



FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROJETO PEDAGÓGICO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMPINAS
2024

I- RELATÓRIO SÍNTESE

RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE CURSOS

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Campinas

CURSO: Enfermagem

MODALIDADE/HABILITAÇÃO/ÊNFASE: Bacharelado e Licenciatura

Atos legais referentes ao Curso:

Criação do Curso: Resolução CEE 46/1966

Reconhecimento: Portaria MEC 322/1982

Renovação Reconhecimento: Portaria CEE/GP 373 de 2002 e Parecer CEE 341 de 2002

Renovação Reconhecimento: Portaria CEE/GP 431 de 2007 e Parecer CEE 416 de 2007

Renovação Reconhecimento: Portaria CEE/GP 590 de 2012 e Parecer CEE 488 de 2012

Renovação Reconhecimento: Portaria CEE/GP 650 de 2017 e Parecer CEE 150 de 2017

Renovação Reconhecimento: Portaria CEE/GP 23 de fevereiro de 2021 e Parecer CEE 171 de 2019 e Portaria MEC 575/2020

Responsável pelo Curso:

Ariane Polidoro Dini, Professora Associada, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Núcleo Docente Estruturante, Deliberação Congregação 001/2024.

PROFa DRa ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, Professora Titular, Área Enfermagem Fundamental.

PROFa DRa ARIANE POLIDORO DINI, Professora Associada, Presidente do NDE, Área Administração aplicada à Enfermagem.

PROFa DRa DÉBORA DE SOUZA SANTOS, Professora Associada, Área Enf. Saúde Coletiva.

PROFa DRa ERIKA CHRISTIANE MAROCCO DURAN, Professora Associada, Área Enf. Médico-Cirúrgica

PROFa DRa LUCIANA DE LIONE MELO, Professora Associada, Área Enf. Saúde da Criança e do Adolescente

PROFA. DRA. MARA REGINA LEME DI SORDI, Professora Associada, Faculdade de Educação - LICENCIATURA

PROFA. DRA. DANIELLA PIRES NUNES, Professora Associada, Coordenadora da Comissão de Extensão da Faculdade de Enfermagem

PROFa DRa CLARA FROES DE OLIVEIRA SANFELICE, Professora Doutora, Área Enf. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

PROF. DR EDUARDO SODRÉ DE SOUZA, Professor Doutor, Área Enf. Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios das instituições formadoras, da sociedade civil organizada, dos gestores e dos profissionais de saúde é, seguramente, a qualificação das ações dirigidas a indivíduos e coletividades com vistas à efetivação das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, as políticas e práticas que visem à qualificação da força de trabalho, especialmente de formação e capacitação de profissionais do setor saúde, configuram o campo singular de intervenções das instituições públicas de ensino.

1.1. Desenvolvimento Histórico do Curso de Graduação em Enfermagem

O acontecimento formal preliminar à efetiva instalação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp no ano de 1978 foi a Resolução nº 44 de 1966, do Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo⁽¹⁾ que já previa a implantação de uma Faculdade de Enfermagem na Universidade.

O processo de instalação da Faculdade de Medicina de Campinas data de 1959 e antecede a criação da própria Unicamp, instituída no ano de 1961⁽²⁾. Autorizada a funcionar somente em 1963, a Faculdade de Ciências Médicas (FCM), denominação adotada a partir da Resolução nº 44, já previa a instalação de uma Faculdade de Enfermagem. Desde então, a FCM vem preparando profissionais de saúde em seus próprios serviços ou em parcerias com serviços de saúde de Campinas e municípios da região e contribuindo na formulação de políticas, na qualificação de serviços e na prática de atenção à saúde de pessoas e coletividades.

A Unicamp, como entidade autárquica, foi legalmente instituída em dezembro de 1962, mas, efetivamente, instalada em 1966 quando incorporou a então Faculdade de Medicina de Campinas. Esta, mediante acordo firmado, funcionou nas instalações da Santa Casa de Misericórdia de Campinas até o ano de 1985, tendo em vista que a construção do Hospital de Clínicas (HC) ocorreu no período de 1975 a 1986, muito embora o atendimento ambulatorial já funcionasse nas novas instalações desde 1979⁽²⁾.

A inserção da FCM em redes municipais de serviços de saúde, que precede em décadas a formalização do SUS, teve início no município de Campinas em 1966, por meio de projeto de extensão docente-assistencial apresentado pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social. Tal projeto, inspirado nos princípios da Medicina Preventiva e Integral, envolvia docentes e discentes de medicina, dirigia-se às famílias de um bairro da

periferia de Campinas, englobando o desenvolvimento de diagnóstico sócio-sanitário, atividades clínicas e de cunho preventivo, favorecendo as condições para a instalação de uma unidade básica de saúde local⁽³⁾.

Em 1971, foi elaborado, por docentes da FCM, um relatório que salientava os compromissos institucionais com as condições de saúde da população, a inserção de discentes de medicina nos serviços de saúde e a formação de outras categorias de profissionais da área da saúde. Tal compromisso materializou-se por meio de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e a prefeitura do município de Paulínia, para a criação do Centro de Saúde Escola de Paulínia (CSEP), em 1972. A partir deste, estabeleceu-se um modelo de atenção à saúde, baseado na extensão de cobertura de serviços médico-sanitários de qualidade, inclusive de assistência às urgências ambulatoriais, efetuou-se a reorganização das atividades extramuros e procedeu-se à implantação de centros de saúde localizados na periferia do município. Neste modelo assegurou-se a participação e contribuição de diferentes profissionais da equipe de saúde na assistência e no ensino de graduação em medicina, em enfermagem e residência médica em pediatria, clínica médica, cirurgia e medicina preventiva e social⁽³⁾.

Na década de 70, alguns municípios, entre eles Campinas, deram início a experiências de organização de serviços e de formulação de políticas locais de saúde, visando estender a atenção à saúde à população total, em especial aos segmentos situados nas periferias urbanas, baseados em modelos de organização de serviços de atenção primária ou medicina comunitária.

De 1966 até 1978, em função do decreto do governador do Estado, a Unicamp foi dirigida pelo professor Zeferino Vaz. Essa fase foi considerada como o período de implantação da Universidade. O corpo docente era contratado por mérito, não havia concurso, a carreira docente não estava definida e as decisões na Universidade eram tomadas caso a caso⁽⁴⁾.

Em 1978, quando se encerra o período previsto de sua implantação, a Universidade contava com cerca de 1.000 docentes e 14 unidades de ensino⁽⁴⁾. Neste ano teve início o Curso de Graduação em Enfermagem.

Em agosto de 1976, o reitor Zeferino Vaz nomeou como Professor Colaborador na FCM o Prof. Dr. Luiz Cietto que foi, na sequência, designado pelo diretor da Faculdade, Dr. José Aristodemo Pinotti, presidente da Comissão de Implantação do Curso Superior de

Enfermagem. O projeto elaborado por essa comissão se compunha, exclusivamente, da descrição do bloco de disciplinas do tronco básico do curso, em virtude da urgência requerida de sua tramitação. Foi finalizado em apenas três meses e encaminhado ao diretor da Unidade em 17 de novembro do mesmo ano⁽¹⁾.

O argumento central para a criação do curso de Graduação em Enfermagem da Unicamp era a necessidade emergente de formação de mão-de-obra para o Hospital das Clínicas da Unicamp, em fase de construção, e para a rede básica de saúde do município de Campinas, em processo de implantação⁽¹⁾.

Em 1978, o município de Campinas já contava com uma rede básica de saúde composta por 20 Postos Comunitários de Saúde distribuídos em bairros periféricos, nos quais já atuavam, predominantemente, profissionais da medicina e auxiliares de saúde pública que eram recrutados da própria comunidade local e recebiam treinamento em serviço. Nesse mesmo ano, foram contratadas as/os primeiras/os enfermeiras/os com a função de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde, de diagnóstico e tratamento de agravos mais frequentes, de organização de serviço, treinamento e supervisão de auxiliares de saúde pública⁽⁵⁻⁶⁾.

O reconhecimento dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Unicamp ocorreu mediante Parecer nº 2038/81 do Conselho Estadual de Educação e Portaria MEC nº 322, publicada em Diário Oficial da União em 20 de agosto de 1982⁽⁷⁾.

No primeiro ano de funcionamento, apenas três profissionais se incumbiram da organização e do ensino das primeiras disciplinas de enfermagem, tendo em vista a inexistência de corpo docente específico para tal fim. A instalação posterior do Departamento de Enfermagem trouxe como consequência a incorporação gradual de enfermeiras/os, majoritariamente originárias/os dos quadros assistenciais da Instituição, para atender as necessidades de cada nova disciplina de graduação. A partir desse conjunto de profissionais, a criação oficial do Departamento de Enfermagem na estrutura da FCM, com dez docentes, ocorreria somente no ano de 1981⁽⁸⁾. Desta forma, o Departamento de Enfermagem foi vinculado à FCM, como o único departamento de ensino, entre os 16 existentes, exclusivamente composto por docentes não médicas/os.

A grade curricular adotada, em vigor até o ano de 1996, correspondia em termos gerais ao preconizado pelo Currículo Mínimo para os cursos de graduação em enfermagem, instituído pelo Parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação⁽⁹⁾.

As disciplinas do tronco básico do Curso de Graduação em Enfermagem, concentradas no primeiro ano, foram ministradas, predominantemente, pelo Instituto de Biologia e também por alguns departamentos da FCM. A partir de 1979, iniciou-se o oferecimento do bloco de disciplinas específicas de enfermagem, então denominado de tronco profissionalizante, com a participação de enfermeiras/os, provenientes em sua maioria do quadro de pessoal do então Hospital de Clínicas e, dentre as/os quais, houveram algumas incorporações à carreira docente.

Tal currículo, coerente com o modelo assistencial hegemônico, promovia uma formação compartimentalizada, por meio de disciplinas que reproduziam as especialidades médicas que se voltavam, de modo predominante, às ações de caráter curativo e individual, plenamente adequado ao modelo econômico excludente e concentrador de rendas de então. Ou seja, incentivava a medicalização da saúde e a tecnificação do ato médico e conseqüente expansão dos interesses capitalistas na saúde. Privilegiava, assim, a assistência individual hospitalar dentro de um enfoque biomédico em detrimento, tanto das necessidades sociais de saúde, quanto do processo de redemocratização política vivido no país no final de 70 e década de 80, expresso, no campo da saúde, pelo movimento sanitário que culminou na VIII Conferência Nacional da Saúde e formalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos quais a saúde passou a ser entendida e praticada como direito de cidadania e dever do Estado ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os conteúdos e cargas horárias eram distribuídos nas diferentes especialidades de enfermagem (enfermagem fundamental, médica, cirúrgica, pediátrica, ginecológica, obstétrica, psiquiátrica, em doenças transmissíveis, saúde pública, administração em enfermagem) e cada uma delas era desenvolvida por meio de disciplinas acadêmicas distintas, uma teórica e outra prática, com programas de ensino específicos. A junção de algumas dessas especialidades organizava a subdivisão do corpo docente em quatro distintas áreas de ensino: Enfermagem Fundamental, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil, Administração em Enfermagem. A coordenação de Graduação juntamente com representantes de cada uma das áreas de ensino compunha a Comissão de Ensino de Graduação, órgão colegiado assessor ao Departamento de Enfermagem para as questões relativas ao ensino de graduação⁽¹⁰⁾.

Até 1985, as primeiras instalações do Curso de Graduação em Enfermagem, bem como as salas de aula, alocavam-se em prédios alugados, próximos à Santa Casa de Misericórdia, onde se dava parte expressiva do ensino prático do curso. Em 1986, com a

inauguração das instalações do HC no campus universitário, o Departamento de Enfermagem deslocou-se junto com a FCM para Barão Geraldo e passou a ocupar meio andar do prédio do Centro de Engenharia Biomédica⁽¹²⁾.

Cerca de 91% da carga horária do tronco profissional⁽⁷⁾ dirigia-se, predominantemente, à assistência individual ao paciente dentro do complexo de serviços hospitalares da Universidade e discentes tinham os conteúdos específicos de enfermagem em saúde pública e de saúde mental somente no penúltimo semestre da graduação mediante uma carga horária teórico-prática de 210 e 135 horas, respectivamente.

O curso, sempre ofertado em período integral, era passível de integralização em oito semestres, na modalidade bacharelado (245 créditos ou 3675 horas), ou em nove semestres para abranger a licenciatura, implicando acréscimo de 36 créditos ou 540 horas. Até o ano de 1999, o curso disponibilizava 30 vagas anuais. A ampliação de 30 para 40 vagas no curso de graduação efetivou-se a partir do ano 2000.

No ano de 1983, por iniciativa dos acadêmicos de enfermagem, a rede básica de saúde do município de Campinas constituiu-se campo de estágio para as disciplinas de Enfermagem de Saúde Pública. De 1984 a 1990 os programas de controle de tuberculose e de hanseníase do Centro de Saúde I, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, foram cenários de prática para estudantes de enfermagem, em paralelo com o Centro de Saúde Escola de Paulínia.

Em outubro de 1983 realizou-se, por iniciativa do corpo discente, o primeiro seminário de avaliação curricular. Nessa ocasião, o Departamento de Enfermagem contava com 15 docentes: cinco admissões naquele mesmo ano; com titulação de mestre (1) e livre docente (1) e mestrado em curso (1).. Assim, o grupo de docentes compunha-se majoritariamente de bacharéis de enfermagem, com ou sem especialização. A admissão de docentes específicos para a Enfermagem em Saúde Pública ocorreu somente neste ano. Outros dois seminários de avaliação foram realizados nos anos de 1985 e 1991, organizados pela própria Comissão de Ensino de Graduação, os quais trataram de identificar problemas e propor medidas para aprimorar o ensino ministrado⁽¹⁰⁾.

Nos últimos anos da década de 80 e primeiros da década de 90, docentes de algumas disciplinas que tradicionalmente desenvolviam o ensino prático em campos hospitalares, tais como, fundamentos de enfermagem, enfermagem ginecológica e obstétrica e enfermagem médico-cirúrgica, tomaram a iniciativa de estender o ensino à unidades de

saúde da rede municipal de saúde de Campinas, da rede estadual e a outros equipamentos sociais. Esta decisão teve a finalidade de desenvolver, no curso, competências técnicas específicas, as quais dificilmente seriam possíveis em unidades de internação ou ambulatoriais de um hospital especializado em decorrência de suas características⁽¹⁰⁾.

Os anos de experiência prática de ensino em serviços direta ou indiretamente vinculados à rede de saúde do município reforçaram a necessidade de iniciar um processo de revisão e reforma curricular. De modo mais organizado, no ano de 1993, por ocasião do evento comemorativo dos 15 anos do Curso de Graduação, iniciou-se um movimento de avaliação curricular que se estendeu pelos três anos subsequentes e que resultou na proposta de um novo currículo para a graduação, implantado em 1997⁽¹⁰⁾.

Cabe ressaltar que o processo interno de revisão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Unicamp foi reiterado pelo movimento nacional de crítica ao currículo mínimo de enfermagem, em vigor desde 1972, que se desenvolveu entre os anos de 1986 a 1991, liderado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Esse movimento culminou com a proposição de um novo currículo mínimo de enfermagem em 1991, que após inúmeras sanções, foi aprovado em dezembro de 1994, pela Portaria MEC nº 1721¹.

No plano das proposições, o novo currículo de Graduação em Enfermagem da Unicamp, comparado ao anterior, previa uma inversão dos eixos norteadores do ensino, com o aprendizado do processo saúde-doença partindo do enfoque coletivo em direção ao individual, pelo reconhecimento das condições sociais, políticas, culturais e biológicas de sua produção.

Em 1994, a Prefeitura de Paulínia rompeu o convênio com a Unicamp, o que propiciou uma aproximação maior de docentes da FCM com a rede municipal de Campinas. Os 25 anos do projeto docente-assistencial de Paulínia permitiram, seguramente, a construção de um trabalho inovador e um acúmulo de importantes reflexões e experiências.

Em 1999, iniciou-se o programa de pós-graduação em enfermagem, nível mestrado, na Unicamp, com repercussões positivas no campo da produção científica⁽¹³⁾ e alto grau de integração com a formação em graduação.

¹ Diário Oficial da União de 16.12.1994, nº 238, Seção 1, página 19.801.

Especialmente, com a implementação de novos currículos no ensino de enfermagem em 1997 e de medicina em 2001, a reformulação dos programas de residência médica e a criação dos cursos de Fonoaudiologia e de Farmácia, a participação da FCM nos serviços da rede municipal de Campinas ampliou-se substancialmente e incorporou também a rede municipal de saúde de Amparo, por meio do programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade que teve início no ano de 2001⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

No campo da atenção hospitalar, além do complexo de serviços próprios, que assumem o papel de referências regionais e interestaduais, a FCM firmou parcerias de gestão com o Hospital Estadual Sumaré (em 2000) e de Hortolândia.

A FCM ratificou suas atividades de extensão de serviços, quando, em 1999, formalizou a criação do Grupo de Trabalho de Saúde da Família, composto por representantes de vários Departamentos. Esta iniciativa, entre outros projetos de educação permanente, viabilizou o oferecimento da Residência em Medicina de Família e Comunidade, iniciada em 2001, dos Cursos de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, desenvolvida no período de 2002 a 2004, ainda sob articulação do então Pólo de Saúde da Família^(13,17).

Em virtude da proposta de ampliação de 30 para 40 vagas no curso de graduação, efetivada a partir do ano 2000, a Comissão Central de Graduação da Unicamp priorizou um aporte excepcional de recursos financeiros que viabilizou a ampliação das instalações físicas, finalizada em 2002, bem como a aquisição de mobiliário e acessórios para montar quatro salas de aula em instalações próprias, novo laboratório de enfermagem e sala de dinâmica de grupos⁽¹²⁾.

O processo de avaliação institucional da Universidade, efetivado em 2004, chegou a uma visão positiva sobre o modelo curricular e a formação realizada, considerando os eixos curriculares, a multiplicidade de cenários de formação e os resultados das avaliações discentes.

Em 2011, com a elaboração do Projeto Faculdade que versava sobre a criação da Faculdade de Enfermagem, o Departamento de Enfermagem possuía 25 docentes que exerciam atividades de ensino, pesquisa e assistência, em Regime de Dedicção Integral à Docência e Pesquisa - RDIDP. Contava, ainda, com a colaboração de docentes em voluntários, aposentados, que atuavam no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Na titulação do quadro docente, 100% eram doutores, dos quais 50%

exerciam a função de Livre-docente. Além disso, 31% dos docentes realizaram estágio pós-doutoral.

O então Departamento de Enfermagem apresentava uma característica peculiar, tendo em vista que atendia as funções de Departamento, propriamente dito, e oferecia o Curso de Graduação. Dessa forma, possuía uma Chefia e um Conselho Departamental, Coordenação e coordenação associada do Curso de Graduação, bem como uma Comissão de Ensino de Graduação, na qual participavam representantes do curso de Licenciatura e dos Departamentos de Enfermagem dos Hospitais de Ensino. Congrega, ainda, uma coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e a Comissão do respectivo Programa.

A organização administrativa era estruturada por Áreas de Conhecimento, como especificado a seguir:

- I. Enfermagem Fundamental;
- II. Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- III. Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente;
- IV. Enfermagem em Saúde Pública e Saúde Mental;
- V. Administração Aplicada à Enfermagem;
- VI. Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido.

Cada Área era responsável pelo oferecimento de disciplinas que compõem o curso de Graduação em Enfermagem, respeitando-se a especificidade dos saberes e da formação profissional.

Em 07 de Agosto de 2012, a criação da Faculdade de Enfermagem – FEnf foi aprovada no Conselho Universitário – CONSU, conforme Deliberação CONSU-A-009/2012 na 128ª Reunião Ordinária do Conselho Universitário, legando ao então Departamento de Enfermagem as atribuições de Unidade.

Em março de 2016, a Deliberação CONSU-A-007/2016, de 29/03/2016 dispõe sobre o Regimento Interno da Faculdade de Enfermagem aplicado ao Curso de Graduação vinculado a esta Unidade de Ensino e Pesquisa.

As finalidades da Faculdade de Enfermagem são:

- I - Ministrar o ensino de Enfermagem para formação de enfermeiras/os, bacharéis e licenciadas/os, e demais profissões da saúde em nível de Pós-Graduação stricto sensu e lato sensu, e de Extensão;
- II - Gerar e disseminar conhecimento em Enfermagem e saúde, promovendo, estimulando e realizando pesquisas científicas;
- III - Contribuir para o estudo de propostas de soluções para os problemas de saúde individual e coletiva;
- IV - Participar da prestação de serviços à comunidade, em seu campo específico de atuação, e colaborar com instituições e órgãos públicos, filantrópicos e privados, nacionais e internacionais;
- V - Propiciar colaboração técnica, científica e didática às demais Unidades da Universidade, bem como, mediante convênio, prestar assistência da mesma natureza a instituições públicas e privadas.

Os órgãos da administração superior da Faculdade de Enfermagem, criada em 07 de Agosto de 2012, são a Diretoria, Congregação e Conselho Integrado. Está constituída pelas Comissões Permanentes de Graduação, Pós-Graduação, Subcomissão de Pesquisa e Extensão e pelo Conselho Integrado, os quais constituem órgãos técnicos, didáticos e administrativos que integram a sua estrutura funcional, respeitando a certificação aprovada pela Câmara de Administração - CAD.

A Comissão de Graduação foi criada conforme a Deliberação CONSU-A-15 de 29/09/98 e a Delibe outubro de 2015.

As etapas seguintes foram definidas a estruturação do novo Perfil da/do Formanda/o, a identificação de conceitos que explicitaram este novo constructo e a apresentação da nuvem de palavras, todas assessoradas pela Profa Dra Mara de Sordi.

A partir dos trabalhos realizados em outubro de 2016, o NDE assume os trabalhos na integralidade, seguindo as atividades conforme planejamento estabelecido previamente. É importante destacar que houve participação de docentes da Faculdade de Enfermagem e docentes de disciplinas de serviços de outros institutos, discentes e servidores/as nas discussões realizadas.

O projeto Reformulação da proposta pedagógica, articulando as áreas biológicas, humanas e profissionais, contido no PLANES da FEnf obedeceu o seguinte

planejamento:ração CEPE A 01/93, alterada pela Deliberação CEPE – A-13/1993, da Universidade Estadual de Campinas e é o órgão auxiliar da Congregação da Faculdade de Enfermagem, encarregada da orientação, supervisão e revisão periódica do Ensino de Graduação em Enfermagem.

A Comissão de Graduação em Enfermagem é composta por representantes das seguintes Áreas de Concentração do Curso de Graduação em Enfermagem, que permanecem responsáveis pelo oferecimento das disciplinas específicas, além da Coordenação de Graduação, da Coordenação Associada de Graduação e representantes discentes:

I – Administração em Enfermagem;

II – Enfermagem Fundamental;

III – Enfermagem Médico-Cirúrgica;

IV – Enfermagem Saúde Pública;

V – Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente;

VI – Enfermagem Saúde Mental;

VII – Enfermagem Saúde da Mulher e Recém-Nascido.

Enfatiza-se que em 19 de Junho de 2012, a Resolução GR-030/2012 cria o Núcleo Docente Estruturante (NDE) que tem como objetivo acompanhar e atuar no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico e do currículo do curso. Desta forma, desde o ano de 2012, o NDE foi constituído na Faculdade de Enfermagem com representantes de cada área de concentração, além da Coordenação de Graduação que o preside. Este grupo desenvolve atividades de gestão do projeto pedagógico do curso e, desde 2015, planejou e vem implementando os trabalhos que culminaram na Mudança Curricular. Trata-se de um processo iniciado em Agosto de 2015 sob a responsabilidade da Coordenação de Graduação com todas as etapas validadas junto ao NDE, comunidade discente e Comissão de Graduação.

Em Agosto de 2015, a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem realizou reunião com o Prof Dr Sérgio Leite, então coordenador do Espaço de Apoio ao Ensino e Aprendizagem (EA2) desta Universidade, e a Profa Dra Mara de Sordi, membro do EA2,

com a solicitação de assessoria para o processo de mudança curricular que seria iniciado no referido semestre, juntamente com a participação do NDE.

A solicitação foi aprovada e os trabalhos iniciaram com a orientação da Profa Dra Mara de Sordi, no mesmo semestre, com a *Apresentação do Perfil do Enfermeiro* segundo o Projeto Político Pedagógico da FEnf/Unicamp no evento de Avaliação de Curso de 06 de

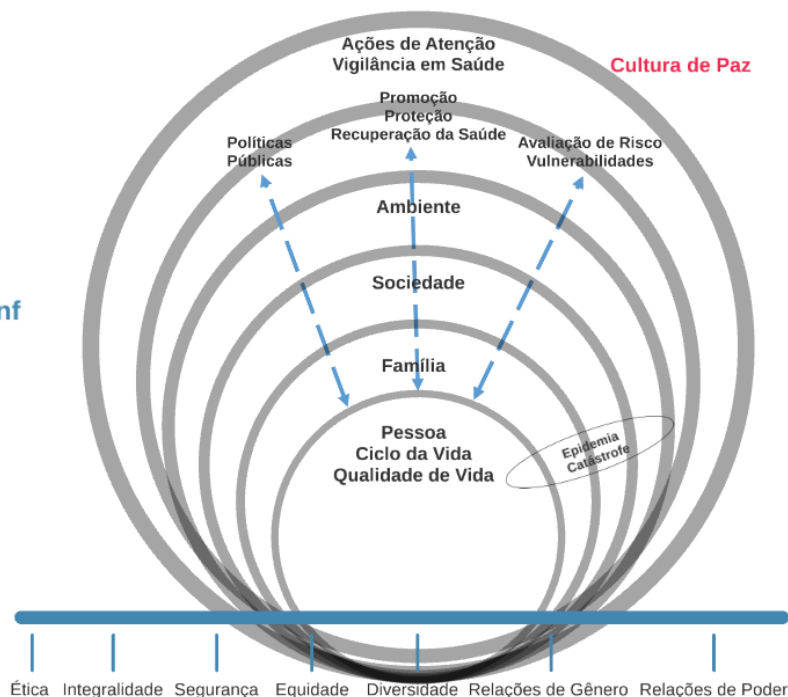
Apresentação do perfil da/o enfermeira/o vigente	2° sem/ 2015
Definir o perfil proposto para a/o formanda/o da Faculdade de Enfermagem	1° sem/ 2016
Elaborar a representação gráfica para implementação de uma proposta curricular que contemple os conceitos expressos no perfil	1° sem/ 2016
Definir os conceitos	2° sem/ 2016
Rearticular a participação de representantes das áreas humanas (licenciatura e ciências sociais), biológicas, exatas e profissionais das áreas assistenciais de saúde	1° sem/ 2017
Definir semestralidade (duração do curso)	1° sem/ 2017
Definir objetivos de aprendizagem por semestres	2° sem/ 2017
Estruturar as disciplinas com foco em temas integradores	2° sem/ 2017
Definir as estratégias de ensino que embasarão o projeto pedagógico	2° sem/ 2017
Compor a matriz curricular	1° sem/ 2018
Implementar o projeto pedagógico (DAC)	1° sem/ 2018
Início da implementação da matriz curricular – Catálogo 2020	1° sem/ 2020

Dessa maneira, o perfil da/o enfermeira/o cumpre o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e visa a formação profissional:

- Generalista, humanista, crítica e reflexiva;
- Qualificada para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos e morais;
- Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes;
- Que capacite para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania;
- Com capacidade de desenvolver a investigação científica como meio de aprimorar sua compreensão sobre a pessoa e o meio em que vive e a partir dessa compreensão, propor e implementar cuidados de enfermagem que contribua para a melhoria das condições de saúde.
- Criativa
- Capaz de adequar seus conhecimentos ao desenvolvimento humano e tecnológico atual
- Com percepção e capacidade para desenvolver relacionamento interdisciplinar, de forma a maximizar suas ações em consonância com o trabalho em equipe.
- Com sensibilidade científica e profissional para atuação na atenção às populações de maneira equânime, de modo a desenvolver o cuidado considerando a integralidade e complexidade da pessoa no âmbito individual e coletivo.
- Capaz de assistir a pessoa munida de método próprio de trabalho, que é o processo de enfermagem em todas as suas etapas, enfatizando o raciocínio clínico e o julgamento crítico das necessidades de saúde individuais e coletivas.

Para contemplar os conceitos expressos no perfil da/o formanda/o apresenta-se, a seguir, o mapa conceitual:

Mapa Conceitual Projeto Pedagógico da FEnf



No intuito de explicitar as relações existentes entre os conceitos apresentados e as etapas posteriores planejadas, fez-se imprescindível a elaboração das definições de cada conceito pertencente ao mapa conceitual que são apresentadas a seguir:

1. Vulnerabilidade

A vulnerabilidade é um conceito que considera a possibilidade de um sistema ser ameaçado por um risco específico ou uma cadeia de ameaças. Essencialmente, a vulnerabilidade pode ser distinta em biofísica ou social e está relacionada aos conceitos de sensibilidade, resiliência, adaptação e capacidade adaptativa ou de enfrentamento, riscos e ameaças(1).

A vulnerabilidade se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais- biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionais de afirmação no mundo, gerando fragilização(2).

2. Deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas(3).

3. Gênero

O gênero se trata, portanto, de um princípio que transforma as diferenças biológicas entre os sexos em desigualdades sociais, estruturando a sociedade sobre a assimetria das relações entre homens e mulheres. Usa-se “gênero” para todas as referências de ordem social ou cultural, e “sexo” para aquelas de ordem biológica(4).

O Gênero em saúde olha para as raízes do comportamento em busca de saúde. Visa melhorar os resultados de saúde tanto para as populações do sexo feminino quanto do masculino, independentemente da idade, etnia, religião e status socioeconômico. Não se pode presumir que os programas e políticas de saúde afetem os homens, mulheres, rapazes e moças da mesma forma. Diferenças e vulnerabilidades específicas devem ser identificadas e abordadas nos programas e políticas de saúde, a fim de progredir em direção à saúde para todos.

A análise de gênero em saúde examina como os fatores biológicos e socioculturais interagem para influenciar o comportamento, os resultados e os serviços de saúde. Também descobre como a desigualdade de gênero afeta saúde e bem-estar(5).

4. Relações de Poder

Para Foucault não existe o poder, mas sim relações de poder, que através de seus mecanismos atua como uma força coagindo, disciplinando e controlando os indivíduos. Por meio do “aparato ideológico, burocrático e bélico, o poder se exerce, coagindo e fazendo com que os indivíduos se submetam, pois, apesar de o poder parecer invisível, adquire força na medida em que os indivíduos transformam-se numa espécie de correia de transmissão e de reprodução”(6).

Foucault representa estas relações como um triângulo em cujos vértices se encontram os conceitos poder, direito e verdade. Nesse triângulo, o poder se apresenta como direito, “pelas formas que a sociedade se coloca e se movimenta, ou seja, se há o rei, há também os súditos, se há leis que operam, há também os que a determinam e os que devem obediência”. O poder como verdade se institui “ora pelos discursos a que lhe é obrigada a produzir, ora pelos movimentos dos quais se tornam vitimados pela própria organização que a acomete e, por vezes, sem a devida consciência e reflexão” (7).

5. Ambiente

O ambiente é composto de forças, tanto internas como externas, em torno do indivíduo, influenciando e sendo influenciadas por ele em qualquer ponto do tempo, em um sistema aberto(8).

"A entrada, saída e feedback entre o indivíduo e o ambiente é de natureza circular, de tal forma que o indivíduo pode influenciar ou ser influenciado pelas forças ambientais". Convém salientar que o ambiente pode ser entendido sob três perspectivas:

- Ambiente Interno (intrapessoal): consiste em todas as forças ou influências internas contidas unicamente dentro dos limites do indivíduo. Descreve o resultado das relações entre os subsistemas do indivíduo. Para o indivíduo, isso pode ser a interação de um subsistema de corpo com outro.
- Ambiente externo: consiste em influências de natureza interpessoal ou extrapessoal. Essas influências estão fora dos limites do indivíduo, portanto, o que pode ser um ambiente interno para um sistema pode tornar-se um ambiente externo para outro.
- Ambiente construído: é aquele desenvolvido inconscientemente por um indivíduo como uma "expressão simbólica da integridade do sistema". É de natureza intrapessoal, interpessoal e extrapessoal. O ambiente "construído" substitui e engloba ambientes internos e externos. Um ambiente é criado pelo indivíduo se ele perceber uma ameaça à estrutura básica e função do sistema. O indivíduo pode usar não apenas pistas internas, mas externas para criar um porto seguro para operar(9).

6. Cultura de Paz

Um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social(10).

7. Segurança do Paciente

É a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde(11). A segurança não está em uma pessoa, em um equipamento, em uma unidade ou em um departamento, mas nas interações entre os componentes de todo o sistema(12).

8. Atenção à Saúde

Atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. O termo 'atenção à saúde' remete tanto a própria concepção do processo saúde-doença quanto aos objetivos das ações e serviços, isto é, como devem ser as ações e os serviços de saúde, a quem se dirigem, sobre o que incidem e como são organizados para atingir seus objetivos(13).

O termo 'atenção' teria maior abrangência: além de envolver a assistência, incluiria outras ações, individuais, familiares e coletivas, nos âmbitos da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

“A partir dessa concepção ampliada do processo saúde-doença, a 'atenção à saúde' intenta conceber e organizar as políticas e as ações de saúde numa perspectiva interdisciplinar, partindo da crítica em relação aos modelos excludentes, seja o biomédico curativo ou o preventivista.”

“Numa dimensão ético-política, isto significa afirmar que a 'atenção à saúde' se constrói a partir de uma perspectiva múltipla, interdisciplinar e, também, participativa, na qual a intervenção sobre o processo saúde-doença é resultado da interação e do protagonismo dos sujeitos envolvidos: trabalhadores e usuários que produzem e conduzem as ações de saúde.”

9. Risco

O risco é a probabilidade de ocorrência de agravos, doenças e eventos adversos, associada à probabilidade das consequências desses eventos serem percebidos(12, 14).

10. Vigilância da Saúde

O Conceito de Vigilância da Saúde (VISAU) compreendido como Modelo de Atenção apresenta as seguintes características: “apoio da epidemiologia, da geografia crítica, do planejamento e das ciências sociais; toma como objeto danos, riscos, necessidades e determinantes de saúde (condições de vida e trabalho); tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico sanitárias; agentes (equipe de saúde e cidadãos); respostas sociais; correspondência entre níveis de determinação e níveis de intervenção (controle de causas, de riscos e de danos); práticas sanitárias; ação intersetorial; reorganização das práticas de saúde no nível local (intervenção sobre problemas de saúde); ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; utilização do conceito epidemiológico de risco; articulação

entre ações promocionais, preventivas e curativas; atuação intersetorial; ações sobre o território; intervenção sobre a forma de operações(15).

11. Promoção da Saúde

É o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo(16).

Para promover a saúde é preciso agir sobre os determinantes sociais da saúde, os quais podem ser identificados em quatro níveis: (1) relacionados ao estilo de vida dos indivíduos (idade, sexo e fatores hereditários); (2) inserção em redes sociais e comunitárias; (3) relativas às condições de vida e trabalho e (4) determinantes macro sociais, econômicos, culturais e ambientais gerais.

Logo, a promoção da saúde é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis.

Convém salientar que a Carta de Ottawa traçou os cinco eixos de ação para a promoção da saúde, quais sejam: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a promoção da saúde “é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à **Equidade** (tratar desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade, no intuito de atingir a justiça social e assegurar os direitos humanos dos diferentes grupos sociais das trabalhadoras do SUS) e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.” Ainda, segundo a PNPS, os valores e princípios que constituem as práticas e ações do campo da promoção são os seguintes: “a) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos

no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; b) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito à **Diversidade** (todo o espectro das diferenças humanas”, que podem conter características visíveis como idade, gênero, deficiência e origem étnica, ou aspectos invisíveis, como status socioeconômico, civil e orientação sexual), a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização; c) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade”(17).

12. Proteção e Recuperação da Saúde

As ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde se articulam. As duas primeiras ações podem ser desenvolvidas por profissionais da saúde, instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e indivíduos. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Esses grupos compreendem um elenco bastante vasto e diversificado de ações, de natureza eminentemente preventiva. No campo da proteção, são exemplos de ações: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

A recuperação da saúde consiste na recuperação parcial ou total das capacidades no processo de doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Tais atividades devem ser realizadas principalmente pelos próprios indivíduos, com o apoio profissional específico do hospital, serviços especializados ou outros serviços de saúde e de apoio(18-20).

13. Sociedade

O conceito de sociedade pressupõe uma convivência e atividade conjunta dos seres humanos, ordenada ou organizada conscientemente, formando um sistema semi-aberto. A sociedade, do ponto de vista tanto teórico quanto da realidade vivida pelos agentes sociais, apresenta três conceituações relevantes: sociedade como estrutura; sociedade como solidariedade e sociedade como processo criativo(21).

A sociedade como estrutura enfatiza a existência de forças sociais que atuam sobre as condutas individuais. Entre esses aspectos podemos ressaltar competição, conflito,

concorrência e rivalidade, bem como também dimensões morais e de regras de conduta que permeiam tais relações sociais. Esse conceito leva em consideração as diversas formas de globalização, o desenvolvimento de novas tecnologias de informação, a formação e a expansão de comunidades multiculturais(21).

A sociedade como solidariedade, num contexto multiculturalista, tende a criação de valores universais e cosmopolitas capazes de reforçar os vínculos sociais numa sociedade globalizada, por meio da comunicação e a interação entre os indivíduos em variadas esferas. Emerge daqui a solidariedade voluntária (*lower-case solidarity*), distinta daquela proveniente de movimentos nacionalistas e fundamentalistas (*upper-case solidarity*), nos quais as relações sociais são reguladas por princípios de fidelidade política, moral e/ou religiosa e seus membros encontram-se passíveis de punição caso se desviem dos compromissos assumidos dentro desta lógica(21).

A sociedade como processo criativo visa ressaltar a emergência de um conjunto de questões perseguidas pelos atores sociais que possuem profundas implicações políticas, tais como a disposição de realizar transformações nas estruturas de poder e a reivindicação da construção de sua identidade. O apelo à criatividade exalta um conjunto de valores, tais como a curiosidade, a inovação, o sentimento de alegria de participar da vida social, a busca de comunicação e uma atitude de tolerância nas relações sociais. Nesse contexto, surge a ideia de sociedades elásticas (*elastic societies*), visando destacar que hoje as relações sociais transbordam seus espaços territoriais, ao passo que nas sociedades tradicionais os laços entre os indivíduos tinham por base a localidade, as relações familiares e outras formas de grupos primários. O conceito de sociedades elásticas permite analisar as interações sociais mediadas pelas diversificadas tecnologias de comunicação e seus efeitos nos planos social e político(21).

14. Epidemia

Pode-se definir uma epidemia como sendo a elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado para a incidência de uma determinada doença. A ocorrência de uma epidemia é função de alterações nos fatores relacionados ao agente (físico, químico ou biológico), hospedeiro e/ou ambiente, que constituem a estrutura epidemiológica de uma população em determinado período de tempo e espaço geográfico(22).

Virchow (...) desenvolveu uma teoria das doenças epidêmicas a partir do estudo da epidemia de tifo na Silésia em 1847. A investigação dessa epidemia levou-o a concluir que as causas eram sociais, políticas e econômicas mais do que biológicas e físicas. A epidemia é vista, então, como uma manifestação do desajustamento social e cultural(23). A ideia de determinação exclusivamente biológica da distribuição das doenças transmissíveis é, como já vimos, insuficiente. Ampliar o contexto da determinação para o âmbito ecológico também não dá conta, e a determinação social é uma consequência imediata das insuficiências explicativas dessas abordagens. Adaptadas as ideias de endemia e de epidemia a outras áreas, é inevitável que a determinação social seja cada vez mais valorizada e que esses conceitos percam a equivocada associação com uma determinada doença. Ou, ainda, que ser epidêmica seja um atributo intrínseco de uma determinada doença. Trata-se mais que tudo de um instrumento de análise da realidade sensível, para entender de que forma um fenômeno estudado se distribui no espaço e no tempo(24).

15. Desastre/ Catástrofe

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desastre constitui uma grave ruptura do funcionamento de uma comunidade ou de uma sociedade envolvendo amplas perdas e impactos humanos, materiais, econômicos e ambientais, os quais excedem a capacidade de resposta organizada por parte da comunidade ou sociedade afetada, usando seus próprios recursos(25). Uma situação de desastre, portanto, requer o esgotamento da resposta local pela superioridade da magnitude do evento(25).

O termo 'desastre' é frequentemente associado com ameaças naturais. Contudo, um desastre pode ocorrer como resultado de qualquer tipo de ameaça (um furacão, um vírus fatal, um evento radiológico, uma bomba atômica, e similares), desdobrando-se em combinação com consequências tais como a perda de vidas ou destruição de propriedades. O risco de desastre é expresso como a probabilidade de que um evento ameaçador possa ocorrer, combinado com a vulnerabilidade presente em uma área específica(25).

16. Políticas Públicas

Trata-se das ações do Estado, dos processos de construção de ações governamentais para um determinado setor ou setores, que envolvem recursos, atores, contextos, ideias e negociações para solução de problemas ou questões de interesse, não apenas problemas públicos ou sociais.

Depreende-se que o governo não atua sozinho. De forma simples e objetiva, políticas públicas são “o Estado em ação”. Envolvem valores, ideias e negociação. A política pública é estruturada em quatro fases: construção da agenda, formulação, implementação e avaliação(26-27).

Há mudanças nas políticas públicas para uma visão menos normativa e prescritiva. O papel do Estado e os rumos tomados por uma política são avaliados a partir da negociação dos governos e dos envolvidos, em suas escolhas, tanto materiais como ético-morais.

Na democracia, as instituições de governo são, mais ou menos, sensíveis às demandas de seu eleitorado. As características, mais ou menos, democráticas do Estado permitirão, maior ou menor, abertura à participação dos indivíduos ou grupos nos processos decisórios das políticas públicas.

As políticas públicas de saúde comportam diferentes ações coletivas e individuais e são parte integrante das políticas sociais. As instituições de saúde em cada país formam os modernos sistemas de proteção social (26-27).

17. Qualidade de Vida

Atualmente os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pelo Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) da Organização Mundial da Saúde (OMS)(28).

Desta forma qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (28).

18. Ética

O significado da palavra ética vem do Grego *ethos*, referente ao modo de ser do indivíduo, ou ao caráter do ser humano. Na Grécia Antiga, período que coincide com o século IV a.C., os filósofos gregos foram os primeiros a pensar o conceito de ética, associando a tal palavra à ideia de moral e cidadania.

Para Kant, a ética é autônoma, ou seja, corresponde à lei ditada pela própria consciência moral. Esse filósofo deu prosseguimento à construção da própria idéia moral, afirmando que aquilo que o homem procura está dentro dele mesmo.

No contexto da saúde, a bioética é o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas das ciências de saúde e da vida(29), utilizando princípios éticos num contexto interdisciplinar

Os Princípios éticos são guias para as tomadas de decisão e ações morais que sustentam a formação de juízos morais na prática profissional(29) e são apresentados a seguir:

- Beneficência ou benevolência: princípio ético de fazer o bem e evitar o mal para o sujeito ou sociedade; ajudar os outros a obter o que é benéfico para eles ou que promova o bem-estar, reduzindo riscos maléficis ou que possam lhe causar danos;
- Não-maleficência: maneira de distribuir os benefícios ou recursos entre os clientes, dispor o tempo e a assistência de acordo com as necessidades dos clientes, princípio de não causar dano;
- Fidelidade: princípio de criar confiança entre o profissional e o cliente;
- Justiça: princípio de ser equitativo e justo, intimamente relacionado à fidelidade e veracidade;
- Veracidade: princípio ético de dizer sempre a verdade, não mentir e não enganar o cliente;
- Confidencialidade: princípio ético de salvaguardar a informação de caráter pessoal obtida durante o exercício da enfermagem e manter seguro;
- Autonomia: princípio ético que preceitua liberdade individual para determinação das suas próprias ações, de acordo com a escolha.

19. Pessoa

Em Kant, o homem possui um valor absoluto que ele detém em vista de sua pessoa; enquanto ser racional e, como tal, a pessoa é entendida como sujeito autônomo que age segundo a determinação de vontade, não por leis da natureza, mas consoante aos ditames da própria razão pura e também da razão prática, o que lhe possibilita ser livre(30).

20. Ser Humano

O ser humano pode ser apreendido tanto pela perspectiva do conhecimento, que o situa a partir da razão e sua capacidade de arbitrar a partir de sua vontade, o que caracteriza o consciente, quanto pela perspectiva que aponta a existência concomitante de uma marca descentrada do homem, a qual denominou inconsciente(31).

Na perspectiva do inconsciente, o imponderável e o sem sentido são experimentados na dimensão do adoecer e são determinados no “para além” da consciência, a partir de desejos inconscientes que subvertem a ordem consciente e marcam o mal-estar da existência, que pode ser lido, também, como formas de adoecer em que o sentido da existência escapa ao homem.(2)

Assim a experiência humana permanece entre a razão e experimentações de não sentido que podem ser contadas a partir da lógica inconsciente, e determinam o sujeito como efeito da linguagem do inconsciente, profundo desconhecedor de seu próprio desejo: razão de angústia e possibilidade de criação(32).

Na perspectiva da razão, a experiência humana também pode ser compreendida como o homem que luta para crescer, que aprende para tornar-se pessoa, que antecede e constrói sua realidade. O poder de escolher é uma das temerárias consequências, no ponto de vista rogeriano, em que se atribui ao homem a liberdade e a responsabilidade de suas opções, em relação às condições que o rodeia(33).

21. Integralidade

A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para a saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS), que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Integralidade é definida como um princípio do SUS, que considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviços. Constrói-se na práxis das equipes de saúde com e nos serviços de saúde(34).

O Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, ao dispor sobre a organização do SUS e a assistência à saúde, preconiza que, para garantir a integralidade, os serviços devem ser organizados na forma de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada pela proposição de relações horizontais entre os pontos de atenção, promovendo a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, a centralidade nas necessidades em saúde da população e a responsabilização na atenção contínua de qualidade, responsável e humanizada(35-36).

22. Ciclo Vital

O ciclo vital pode ser definido como o conjunto de fases pelas quais o indivíduo atravessa, sendo que, em cada uma delas, peculiaridades são passíveis de observação. Pensar no indivíduo em função de seu ciclo vital pressupõe a ocorrência de uma série de transições ao longo de sua existência, cada qual com suas tarefas, desafios e especificidades. Cada ser humano traz consigo características específicas, potencialidades, dificuldades e demais constructos biopsicossociais que configuram cada etapa da vida, necessitando de um olhar que explore melhor cada um destes estágios (37).

23. Família

A organização social que denominamos como família tem contornos e limites imprecisos e variáveis, conforme o tempo histórico e o contexto cultural, social e econômico em que vivemos(38).

Podemos considerar que a(s) família(s) é (são) como um recorte variável dentro da imensa teia de relações sociais de que fazemos parte e ajudamos a construir: (...) “Tratamos a família nuclear, e em certas ocasiões a família extensa, por que somos especialistas em vê-la, e não porque existe assim, como uma forma claramente delineada (...) No presente – e em qualquer outra época – vivemos imersos em redes múltiplas, complexas, e em evolução, dentre as quais extraímos a família, quando perguntamos, por exemplo: Quem faz parte de sua família?”(39).

Assim como podemos tratar família como um sistema aberto, constituído por muitas unidades ligadas em conjunto por regras de comportamento e por funções dinâmicas em constante interação entre elas e em intercâmbio com o exterior(40).

Para Wright e Leahey(41), o conceito de família deve ir além das fronteiras tradicionais, que restringem os membros ao utilizar critérios de consanguinidade e/ou matrimônio. O conceito, para as autoras, é “família é quem seus membros dizem que são”. Entende-se que a família é constituída pelas relações de afeto.

A Família como conceito complexo e organizada a partir da norma médica, serve como ponto de intervenção dos profissionais de saúde, por reconhecerem o processo de instalação da doença no meio familiar(42).

Temos ainda a família entendida como fonte de conflito original para a formação do sujeito. A família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura e pode ser

concebida como ponto inaugural e central do desenvolvimento psíquico humano(43). Caracterizada como complexo familiar, tem como objetivo representar as etapas de desenvolvimento do sujeito(43-44).

Na perspectiva de manutenção do cumprimento do preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais e incorporação de sugestões apontadas por relatórios de avaliações externas anteriores, quais sejam, ampliação de áreas verdes e possibilidade de vivência interdisciplinar e interprofissional dos estudantes em formação, decidiu-se pela manutenção da carga horária total do curso com aumento da semestralidade que ocorreu em conjunto com a rearticulação da participação de representantes das áreas humanas (licenciatura e ciências sociais), biológicas, exatas e profissionais das áreas assistenciais de saúde. Dessa maneira, a partir do ano de 2020, a formação do enfermeiro na Universidade Estadual de Campinas é realizada em cinco anos.

A próxima etapa desenvolvida foi a definição do Eixo Condutor e dos objetivos de aprendizagem de cada semestre. Ressalta-se que em todos os semestres, os conceitos transversais estão contemplados. No primeiro ano, o eixo condutor é Promoção e Proteção da Saúde e no segundo, terceiro, quarto e quinto anos, o eixo condutor é Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde com objetivo comum de desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), diversidade, relações de gênero e de poder.

Com a determinação dos eixos condutores, as disciplinas foram reestruturadas e suas ementas e conteúdos revisitados para atender a nova proposta de formação do enfermeiro da Faculdade de Enfermagem, conforme matriz curricular apresentada nesse documento.

A estruturação da Nova Matriz Curricular reflete os conceitos apresentados no mapa conceitual do Projeto Pedagógico e, conseqüentemente, reflete os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) nos quais a Enfermagem se configura como protagonista por meio de eixos condutores. Temas como ciclo da vida, qualidade de vida, pessoa, família, sociedade, ambiente, promoção, proteção, recuperação da saúde, ações de atenção e vigilância em saúde, políticas públicas, avaliação de risco e vulnerabilidades, cultura da paz, epidemia e catástrofes com os temas transversais ética, integridade, segurança, equidade, diversidade, relações de gênero e relações de poder, estão presentes nas disciplinas do percurso formativo do bacharelado e da licenciatura.

Neste contexto destacam-se algumas ações relacionadas aos ODS: (ODS) 3 - Saúde e Bem-Estar, mas também em consonância com outros ODS, como campanhas de conscientização, programas educacionais, divulgação em mídias sociais e oficinas promovidas pela Unidade contribuindo com a disseminação do conhecimento e da educação sobre temas de saúde, como doenças cardiovasculares, saúde mental, primeiros socorros, pré-natal e pós-parto, cuidados paliativos promovendo uma educação de qualidade para todos; (ODS 4 - Educação de Qualidade); a conscientização sobre hábitos saudáveis e a promoção de práticas sustentáveis contribuem indiretamente para a preservação da água potável e para a garantia de um ambiente limpo e saudável (ODS 6 – Água Potável e Saneamento); as atividades de extensão realizadas nas comunidades locais visam promover práticas sustentáveis e o bem-estar dos residentes, contribuindo para o desenvolvimento de comunidades mais sustentáveis (ODS 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis); as oficinas de confecção de colares com cápsulas de café e decorações com garrafas de vidro, que reutilizam materiais, promovem o consumo e a produção responsáveis, reduzindo o desperdício e promovendo práticas sustentáveis (ODS 12 - Consumo e Produção Responsáveis). Como indicador quantitativo destacamos o número de créditos de Extensão, com produção das atividades supramencionadas.

A Nova Matriz Curricular teve seu início com a entrada dos estudantes em 2020, com a publicação do Catálogo de Cursos de Graduação do referido ano e se encontra em avaliação de sua implantação pelo NDE e pela comunidade da Faculdade de Enfermagem.

Para o desenvolvimento das atividades de formação do enfermeiro, a Faculdade de Enfermagem se articula com unidades do complexo de saúde da UNICAMP e outras afins como Hospital de Clínicas – HC; Hospital da Mulher “Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti” – CAISM; Centro de Diagnóstico de Doenças do Aparelho Digestivo – Gastrocentro; Hospital Estadual Sumaré – HES; Serviços de Atenção Primária à Saúde, entre esses, Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Em 2016, ocorreu a tramitação de convênios para o mesmo fim com o Hospital Municipal Dr Mário Gatti e Complexo Hospitalar Ouro Verde que se encontram em fase de concretização.

No que se refere ao Curso de Licenciatura em Enfermagem, o currículo fundamenta-se na Resolução CNE/CP 1, de 18 de fevereiro de 2002, Resolução CNE/CP 2, de 19 de

fevereiro de 2002, Deliberação CEE N° 78/2008, Deliberação CEE N° 87/2009, Deliberação CEE N° 111/2012 e Deliberação CEE N° 126/2014.

Destaca-se que a preocupação com a estrutura do currículo vigente teve início nos anos de 2003 a 2006, com a participação dos coordenadores do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da FCM, atual Faculdade de Enfermagem, desde agosto de 2012 nos debates e reformulações necessárias e desejadas no campo da formação de professores, junto à Faculdade de Educação e coordenações dos demais 19 cursos de licenciatura da UNICAMP. Este movimento teve por objetivo, além de atender o previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, contemplar uma formação integrada com o bacharelado, tanto nas práticas educativas quanto nas atividades práticas e estágios da graduação.

Em 2017, com a vigência da Deliberação CEE N° 154/2017 que Fixa Diretrizes Curriculares Complementares para a Formação de Docentes para a Educação Básica nos Cursos de Graduação de Pedagogia, Normal Superior e Licenciaturas, oferecidos pelos estabelecimentos de ensino superior vinculados ao sistema estadual estabelece em seu artigo 8º:

“A carga total dos cursos de formação de que trata este capítulo terá no mínimo 3.200 (três mil e duzentas) horas, assim distribuídas:

I - 200 (duzentas) horas dedicadas a revisão de conteúdos curriculares, Língua Portuguesa e Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs);

II - 2.400 (duas mil e quatrocentas) horas dedicadas ao estudo dos conteúdos específicos e dos conhecimentos pedagógicos que garantam a transposição didática ou outras mediações didáticas e a apropriação crítica desses conteúdos pelos alunos, compreendendo: 960 (novecentas e sessenta) horas de conhecimentos didáticos pedagógicos, fundamentos da educação e metodologias ou práticas de ensino; 3240 (hum mil e quarenta) horas de conhecimentos específicos da licenciatura ou área correspondente; 400 (quatrocentas) horas de prática como componente curricular a serem articuladas aos conhecimentos específicos e pedagógicos, e distribuídas ao longo do percurso formativo do futuro professor;

III - 400 (quatrocentas) horas para estágio supervisionado;

IV -200 (duzentas) horas de atividades teórico práticas de aprofundamento, dedicadas preferencialmente à problemática da inclusão e ao estudo dos direitos humanos, diversidade étnico racial, de gênero, sexual, religiosa, de faixa geracional, entre outras.

Para atender a referida deliberação, foram realizadas adequações nas disciplinas no que se refere à ementa, carga horária, conteúdo, metodologia, bibliografia, evidenciadas nos textos que se seguem.

A atuação do enfermeiro é bastante diversificada e ampliada no que tange ao processo complexo de cuidar, educar e gerenciar. Neste contexto, os conteúdos das disciplinas acima apresentadas versam sobre a formação do enfermeiro no contexto de atenção à saúde, direcionada ora para a educação de outros profissionais de enfermagem e, em maior escala, para a educação em saúde dos usuários dos serviços, bem como para a educação dos profissionais desses mesmos serviços, situação em que a educação permanente e a educação continuada são as estratégias mais visíveis. A educação em saúde perpassa pelo cotidiano do enfermeiro, considerando a recuperação, prevenção e as necessidades de ensino para a assistência à saúde da comunidade. Enfatiza-se que pela peculiaridade do ensino da enfermagem em processos educativos, consta na bibliografia, além de textos que subsidiam a formação do enfermeiro como educador, também aqueles específicos das diversas áreas de conhecimento do enfermeiro. Ressalta-se que as disciplinas com sigla EL são de responsabilidade da Faculdade de Educação, as de siglas BH, BB, BF, BI, BA, BM, BP do Instituto de Biologia, a ME do Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica, a FN do Curso de Fonoaudiologia, departamento da Faculdade de Ciências Médica e as EN e MD da Faculdade de Enfermagem e Faculdade de Ciências Médica da UNICAMP, respectivamente.

Para obedecer à resolução CEE 154/2017, artigo 8º, inciso III, houve a necessidade de tornar obrigatória, para a modalidade Licenciatura, a disciplina EN304 – Informática em Saúde com carga horária de 30 horas a ser implementada no catálogo do Curso de Graduação em Enfermagem, ingresso 2019. Ainda neste contexto, no artigo 11, do estágio supervisionado, foi aprovada nas Comissões de Graduação da Faculdade de Enfermagem e de Educação, a inserção de 105 horas na disciplina EL921 - Estágio Supervisionado no Ensino Enfermagem (carga horária total 285 horas) que, juntamente, com a disciplina EL874 - Estágio Supervisionado II (carga horária total 120 horas) perfazem 405 horas. Salieta-se que, desde 2012, a última disciplina substitui a EL774-

Estágio Supervisionado I. Desta forma, o Curso de Graduação em Enfermagem, modalidade licenciatura ficará com 4605 horas, sendo que todas as disciplinas para a formação do Bacharel em Enfermagem são também disciplinas que formam o Licenciado e totalizam 4050 horas. As disciplinas oferecidas para a modalidade Licenciatura pela Faculdade de Educação totalizam 735 horas, incluindo as disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado.

Enfatiza-se também que a discussão sobre a legislação (Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio) referente à formação do profissional no ensino técnico é realizada na disciplina EL921 - Estágio Supervisionado no Ensino Enfermagem que desenvolve atividades de estágio e de reflexões ético epistemológicas sobre a natureza de um trabalho pedagógico em saúde capaz de subsidiar a formação de trabalhadores comprometidos com a sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e análise das políticas de formação docente para a educação profissional técnica em nível médio na área da saúde, particularmente na enfermagem, na perspectiva da Reforma Sanitária.

Destaca-se que o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos -CNCT tem a finalidade de orientar sobre a elaboração de cursos de educação profissional técnica de nível médio. Trata-se de um referencial para subsidiar o planejamento dos cursos, além de qualificações profissionais e especializações técnicas de nível médio. Este documento é utilizado tanto para elaboração da Proposta Curricular do Curso Técnico de Enfermagem nas instituições de ensino, como discussões e reflexões na referida disciplina.

Referências

1. Brooks N. Vulnerability, risk and adaptation: A conceptual framework. Tyndall Centre for Climate Change Research and Centre for Social and Economic Research on the Global Environment. School of Environmental Sciences. University of East Anglia. Paper n. 38. September 2003.
2. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface 2015; 19(53):237-49.
3. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed, rev. e atual. Brasília: Secretaria de

Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2011.

4. Santos JA. Desigualdade Social e o Conceito de Gênero. UFJF. Juiz de Fora. 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-3a7.pdf>

5. Fonseca RMGS. Gênero e saúde-doença: uma releitura do processo saúde –doença das mulheres. In: Fonseca RMGS, Narchi NZ. Enfermagem e Saúde da Mulher. Barueri, SP: Manole; 2007. Cap. 2, p. 30-61.

6. Ferreirinha IMN, Raitz TR. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. RAP. Mar/Abr 2010; 44(2):367-83.

7. Orso PJ. A concepção de poder em Michel Foucault e as relações de poder na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. [tese (Doutorado em História e Filosofia da Educação)]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 1996.

8. Mac Ewen M; Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 4 ed. Artmed, 2016.

9. Reed Karen S. Neuman B: the Neuman systems models (Notes on nursing theories; v.11). Sage, 1993.

10. Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz – parceria UNESCO - Associação Palas Athena. 2010.

11. World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety (ICPS). Geneva: WHO; 2009.

12. Harada MJCS. Segurança do paciente – classificações e definições. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul, Yendis, 2009.

13. Matta, Gustavo Corrêa; Morosini, Márcia V.G. Atenção à Saúde. Verbetes da EPSJV da Fiocruz. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html> Acesso em: 21/Nov/2016.

14. National Patient Safety Agency. Risk assessment programme: overview. London, November 2006.

15. Paim JS. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato L de VC, Noronha Jc, Carvalho AI (org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª edição revista e ampliada. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

16. Buss P. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>.

17. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília – DF. 2015.
18. Buss P M. e Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06>
19. WHO. HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO; 1998.
20. BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
21. Martins, C B. Em defesa do conceito de sociedade. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo , v. 28, n. 82, p. 229-246, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092013000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092013000200014>.
22. Medronho RA; Perez MA. Distribuição das doenças no espaço e no tempo. In: Medronho RA (Ed.) *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2003.
23. Barata, RCB. (1987). Epidemias. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>
24. Carvalheiro J R. Epidemias em escala mundial e no Brasil. *ESTUDOS AVANÇADOS*, 22 (64): 7-17, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n64/a02v2264.pdf>
25. Organização Mundial da Saúde. Disasters in today's world Disponível em: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=346&Itemid=506&lang=en (Disasters in today's world – Knowledge Center on Public Health and Disasters – Pan American Health Organization – World Health Organization)http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod3664/mod_planejamento_e_gerenciam ento_de_emergencias_v3.pdf
26. Viana AL d'Ávila e Baptista T W.F. Análise de políticas de saúde. In: Giovanella L e cols. (orgs.) *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.65-105.

http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_PO LITICA_SOCIAL.pdf

27. Franzese C. Administração pública em contexto de mudança: desafios para o gestor de políticas públicas. In: Ibãnez NE; Paulo EM; Seixas PH D'Angelo. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag, 2011.
28. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
29. Oguisso T; Schmidt MJ; Freitas GF. Ética e Bioética na Enfermagem. In: Oguisso T. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010. (p.94-101).
30. KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. São Paulo: Barcarolla, 2009.
31. Lacan J. Kant com Sade. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro; Jorge Zahar Editor, 1998. p.776-805.
32. Lacan J. O seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro; Jorge Zahar Editor, 1998. 268p.
33. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 1982.360p
34. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):48-56.
35. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011 jun 29; Seção 1:1.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2010 dez 31; Seção 1:88.
37. Alarcão M. (2006). (Des)equilíbrios familiares - Uma visão sistêmica (3. ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
38. Costa JS. Terapia de família e seus significados: narrativas sobre as experiências dos clientes [Tese] Campinas: PUC - Campinas, 2011.

39. Sluzki C. A Rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
40. Andolfi M. A terapia familiar. Lisboa: Editorial Veja; 1981.
41. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Rocca; 2012.
42. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1993.
43. Lacan J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: Lacan J. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003. p. 29-90.
44. Garcia APRF, Nozawa MR, Marques D. As práticas de saúde da família discutidas na perspectiva da psicanálise: uma proposta de cuidado. Ciência e Saúde Coletiva. 2010;15(supl1):1481-86.

2. Dados gerais:

Horários de Funcionamento:

Manhã: Das 07:00 às 12:00 horas, de segunda a sexta

Tarde: Das 13:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta

Duração da hora/aula: 60 minutos

Carga horária total do Curso: 4050 horas (modalidade bacharelado) e 4605 horas (modalidade licenciatura)

Número de vagas oferecidas, por período

O curso é oferecido no período manhã e tarde, sendo oferecidas 45 vagas por ano.

Integral: 45 vagas, por ano (semestre ou por ano)

Tempo mínimo para integralização: 10 semestres.

Tempo máximo para integralização: 16 semestres.

3. Caracterização da infraestrutura física da Instituição reservada para o Curso:

Instalação	Quantidade	Capacidade	Observações
Salas de aula	04	45	
Salas de aula - Dinâmica	01	55	
Laboratórios - Laboratório de Enfermagem 1 e 2	02	40	
Anfiteatro	01	35	
Salas de Apoio	02	10	
Laboratório de Informática	01	20	
Sala de Descanso	01	08	
Quiosque	01	50	
Área de vivência	01	25	

4. Bibliotecas

O Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU) atualmente é composto pelo Órgão Colegiado, Coordenadoria e 28 bibliotecas, sendo uma central, uma de área e as demais

alocadas nas Unidades de Ensino e Pesquisa, Centros e Núcleos. Seu Regimento Interno está disposto pela Deliberação CONSU A-15, de 06/08/2013.

A consulta pelo acervo em todas as fontes de pesquisa pertencentes ao SBU é realizada pelo endereço <http://www.sbu.unicamp.br/>

5. Corpo Docente - 2023

5.1.1 Relação nominal dos docentes em Regime de dedicação integral ao Ensino, Pesquisa e Extensão, por ordem alfabética, respectivos Currículos Lattes e contatos institucionais

Ana Paula Boaventura, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), apboa@unicamp.br

Ariane Polidoro Dini, Professora Associada | [Currículo Lattes](#), adini@unicamp.br

Caroline Lopes Ciofi Silva, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), clciofi@unicamp.br

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), clarafos@unicamp.br

Dalvani Marques, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), dalvani@unicamp.br

Daniela Doulavince Amador, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), ddamador@unicamp.br

Daniela Fernanda dos Santos Alves, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), dannyfer@unicamp.br

Daniella Pires Nunes, Professora Associada | [Currículo Lattes](#), dpnunes@unicamp.br

Danielle Satie Kassada, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), dkassada@unicamp.br

Débora de Souza Santos, Professora Associada | [Currículo Lattes](#), debora.santos@fenf.unicamp.br

Edinêis de Brito Guirardello, Professora Titular | [Currículo Lattes](#), guirar@unicamp.br

Eduardo Sodré de Souza, Professor Doutor | [Currículo Lattes](#), edusodre@unicamp.br

Elaine Cristina Rodrigues Gesteira, Professor Doutora | elainerg@unicamp.br

Elenice Valentim Carmona, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
carmona@unicamp.br

Eliana Pereira de Araújo, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
earaujo@unicamp.br +55 (19) 3521-8948

Erika Christiane Marocco Duran, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
ecduran@unicamp.br

Erika Zambrano, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
ezambrano@fenf.unicamp.br

Flávia de Oliveira Motta Maia, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
flamotta@unicamp.br

Heloísa Garcia Claro Fernandes, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
clarohg@unicamp.br

Juliany Lino Gomes Silva, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
julianyl@unicamp.br

Kátia Stancato, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), katiast@unicamp.br

Larissa Rodrigues, Professora Doutora | [r Larissa](#), rlarissa@unicamp.br

Leonardo Dresch Eberhardt, Professor Doutor | [Currículo Lattes](#),
dresch@unicamp.br

Luciana de Lione Melo, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
lulione@unicamp.br

Maira Deguer Misko, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), mairadm@unicamp.br

Marciana Fernandes Moll, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
marcfmol@unicamp.br

Maria Giovana Borges Saidel, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
mgsaidel@unicamp.br

Maria Helena Baena de Moraes Lopes, Professora Titular | [Currículo Lattes](#),
mhbaena@unicamp.br

Maria Helena de Melo Lima, Professora Titular | [Currículo Lattes](#),
melolima@unicamp.br

Maria Paula de Oliveira Pires , Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
mppires@unicamp.br

Marília Estevam Cornélio, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
mariliae@unicamp.br

Paula Cristina Pereira da Costa, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
paulapc@unicamp.br

Rafaela Batista dos Santos Pedrosa, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
rpedrosa@unicamp.br

Reginaldo Roque Mafetoni, Professor Doutor | [Currículo Lattes](#),
mafetoni@unicamp.br

Renata Cristina Gasparino, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
grenata@unicamp.br

Roberta Cunha Matheus Rodrigues, Professora Titular | [Currículo Lattes](#),
rroberta@unicamp.br +55 (19) 3521-8838

Samara Macedo Cordeiro, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
samaramc@unicamp.br

Suzimar de Fátima Benato Fusco, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
sbenato@unicamp.br

Talita Balaminut, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#), tbalamin@unicamp.br

Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
tmansano@unicamp.br

Vanessa Aparecida Vilas Boas, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
vavb@unicamp.br

Vanessa Pellegrino Toledo, Professora Associada | [Currículo Lattes](#),
vtoledo@unicamp.br

5.1.2 Relação nominal dos docentes em Regime de dedicação parcial ao Ensino, Pesquisa e Extensão, por ordem alfabética, respectivos Currículos Lattes e contatos institucionais

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia, Professora Doutora | [Currículo Lattes](#),
apgarcia@unicamp.br

5.2 Docentes segundo a titulação para Cursos de Bacharelado e/ou de Licenciatura (Deliberação CEE 55/06)

TITULAÇÃO	Nº	%
Doutores	39	100

Livre Docentes	16	41
Pós-Doutorados	13	33
Titular	05	13

5.3 Classificação segundo a Deliberação CEE 50/2005 (para os cursos superiores de tecnologia)

Disciplinas Básicas (formação geral)			Disciplinas específicas		
Título	Nº	%	Classificação	Nº	%
Graduado			Inciso I		
Especialista			Inciso II		
Mestre			Inciso III		
Doutor					
Total		100	Total		100

Valem as observações feitas na tabela do item b

6. Corpo técnico disponível para a Faculdade de Enfermagem

Tipo	Quantidade
Técnicos Administrativos (Secretaria de Graduação)	02
Técnicos Administrativos (Secretaria de Pós Graduação)	02
Técnicos Administrativos (Secretaria de Pesquisa/Extensão)	02
Técnicos Administrativos (Secretaria do Conselho Integrado)	01
Técnicos Administrativos (Secretaria Administrativa)	05
Técnicos Administrativos (Informática - TI)	03
Patrulheiro	01
Estatístico	01
Profissional de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (Enfermeiros)	01

7. Demanda do Curso nos últimos processos seletivos, desde o último Reconhecimento.

Período	VAGAS	CANDIDATOS	RELAÇÃO CANDIDATO/VAGA	
	Integral	Integral	1ª fase do vestibular	2ª fase do vestibular
2016	40	911	22,8	3,8
2017	40	837	20,9	4,2
2018	40	1202	30,1	3,5
2019	40	1047	34,9	7,5
2020	40	979	32,6	4,63
2021	40	972	24,3	4,87
2022	40	748	18,7	7,78
2023	40	752	18,8	3,58
2024	40	831	20,8	3,48

8. Demonstrativo de alunos matriculados e formados no Curso desde o último Reconhecimento, por semestre.

Período	MATRICULADOS			Egressos
	Ingressantes	Demais séries	Total	Integral
	Integral	Integral	Integral	
2017	45	116	161	38
2018	45	123	168	30
2019	45	138	183	25r
2020	44	158	202	33
2021	44	169	213	x
2022	45			
2023	45			

9. Matriz curricular do Curso, contendo distribuição de disciplinas por período (semestre ou ano).

GRADE HORÁRIA DO 1º ANO DO CURSO – 1º semestre

GRADE HORÁRIA DO 1º ANO DO CURSO – 1º semestre - 2024 (T47)

Hor.	2ª f. / sala	3ª f. / sala	4ª f. / sala	5ª f. / sala	6ª f. / sala
07	-	-	-	-	-
08	BA133	EN280	EN112	BH125	
09	BA133	EN280	EN112	BH125	BB123
10	BA133	EN390	EN112	BH125	BB123
11	BA133	EN390	EN112	BH125	BB123
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	BA133	ME176	BB125	BB123	-
15	BA133	ME176	BB125	BB123	-
16	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-

- BA133 – Anatomia Humana Básica II
- BB123 – Bioquímica Básica I
- BB125 – Fundam de Biologia Molecular
- BH125 – Citologia e Histologia
- ME176 – Introdução a Estatística Vital
- EN112 – Enf. em Saúde Coletiva I
- EN280 – Exercício da Enfermagem I
- EN390 – Metodologia de Pesquisa I

- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da Saúde.
- Disciplinas integradas (dará origem a uma disciplina): EN280 e EN390: houve proposta de disciplina integrada que neste primeiro semestre não será focada no aspecto clínico.
- integração entre EN112, EN390 e EN280 + módulo de suporte básico de vida à “ENXXX- PROCESSO SAÚDE, DOENÇA E CUIDADO I”
- Objetivos do semestre:
 - Conhecer o contexto histórico e social da enfermagem, seus órgãos representativos e campos de atuação;
 - Identificar a enfermagem e a ciência como práticas sociais, históricas e éticas.
 - Conhecer o PP do curso de enfermagem da UNICAMP
 - Desenvolver habilidades de leitura, interpretação de artigos científicos e citação em referências bibliográficas;
 - Conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS);
 - Identificar aspectos fundamentais da dimensão biológica do ser humano por meio do entendimento da estrutura e funcionamento do corpo;
 - Analisar as relações das dimensões biológica, política, social do ser humano, com ênfase na promoção da saúde;
 - Introduzir e desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder.

GRADE HORÁRIA DO 1º ANO DO CURSO – 2º semestre**GRADE HORÁRIA DO 1º ANO DO CURSO – 2º semestre -2024 (T47)**

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07					
08	EN212	MD311	BF284	-	
09	EN212	MD311	BF284	BF284	MD212
10	EN212	EN230	BF284	BF284	MD212
11	EN212	EN230	BF284	BF284	MD212
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	BP223	BI214	EN321	BM215	BM215
15	BP223	BI214	EN321	BM215	BM215
16	BP223	BI214	EN321		-
17	BP223	-	-		-
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- BF284 - Fisiologia e Biofísica Humana Básica
- BI214 - Imunologia
- BM215 – Microbiologia
- EN212 - Enfermagem em Saúde Coletiva II
- EN230 - Enfermagem em Saúde Mental I
- BP223 - Parasitologia
- MD212 - Psicologia Geral e do Desenvolvimento
- MD311 - Genética para Enfermagem I
- EN321 - Semiologia Aplicada à Enfermag. I

Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde.

- Disciplinas integradas (dará origem a uma disciplina de prática clínica): EN242, EN212, EN230, EN321 e EN421 (criança, mulher, adulto e idoso).

- Objetivos do semestre:

- **Oferecer subsídios para aplicação dos fundamentos da estatística aplicada à saúde na pesquisa e na prática profissional;**
- **Apreender o ser humano integrando as dimensões biológica, psicológica, social e cultural;**
- **Desenvolver habilidades de redação para elaboração de textos científicos, por meio da produção de projetos e relatórios e citação de referências bibliográficas;**
- **Conhecer as políticas nacionais de saúde mental e antidrogas;**
- **Desenvolver habilidades da relação enfermeiro paciente;**
- **Oferecer espaço de discussão da prática do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre**
- **Oferecer espaços para o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção e proteção da saúde em territórios da atenção básica da saúde nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre.**
- **Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder.**

GRADE HORÁRIA DO 2º ANO DO CURSO – 3º semestre de 2023 (T46)

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07	-	-	-	-	-
08	-	EN470	EN322	EN322	-
09	-	EN470	EN322	EN322	-
10	MD362	MD362	EN322	EN322	EN232
11	MD362	MD362	EN322	EN322	EN232
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	EN490	EN421	EN322	MD231	-
15	EN490	EN421	EN322	MD231	-
16	-	EN421	EN322	MD231	-
17	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-

- EN490 – Metodologia de Pesquisa II
- EN421 – Semiologia Aplic. à Enf. I I
- EN470 - Processo de Enfermagem

- MD231 – Patologia Geral
- MD362 – Farmacologia Básica
- EN232 - Elementos das Ciências Sociais Aplicados à Enfermagem
- EN322 – Aspectos Fund. Do Proc. de Cuidar em Enfermagem

·

· **MD231 – Patologia Geral**

· **EN232 – Elem. de Ciências Sociais Aplicados à Saúde**

· **EN470 - Processo de Enfermagem**

· EN322 – Aspectos Fund. Do Proc. de Cuidar em Enf.

· EN490 - Metodologia de Pesquisa II

~~§ EN321 – Semiologia Aplic. à Enf. I~~

§ MD362 – Farmacologia I (passar para o 4S?) Articular conteúdo com disciplinas clínicas

§ EN421- Semiologia aplic à Enf II

- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde
- EN470 Processo + Teoria de Enfermagem. Inserir 01 crédito (vetor O)
- EN442 – Processo de Cuidado Nutricional inserir conteúdo EN242 (terão 45 horas)
- Verificar oferecimento MD362 com 4h na segunda-feira (manhã) e a EN232 ficaria na terça-feira das 10 às 12horas.
- EN322: buscar integração de conteúdo com EN470. Manter o foco de EN322 em anotação.

- Objetivos do semestre:
 - Instrumentalizar o aluno para identificar alterações nas dimensões que constituem o indivíduo e mecanismos de adaptação empregados pelas pessoas e grupos sociais;
 - Instrumentalizar o aluno para desenvolver o processo de enfermagem;
 - Promover discussão da prática do enfermeiro nos cenários vivenciados no semestre;
 - Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder.

GRADE HORÁRIA DO 2º ANO DO CURSO - 4º semestre - 2023 (T46)

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07	-	-	-		-
08		EN405	EN430	EL683	EN430
09	EN445	EN405	EN430	EL683	EN430
10	EN445	EN405	MD462	EL683	EN430
11	EN445	EN405	MD462	EL683	EN430
12	-	-	-		ou
13	-	-	-		EN430
14	-	EN405	EN405	EN214	EN430
15	-	EN405	EN405	EN214	EN430
16	-	EN405	EN405	EN214	EN430
17	-	EN405	EN405	EN214	-
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- EN445 – Nutrição e Cuidado Nutricional
- EN405 – Proc. de Cuidar Adulto Idoso I
- EL683 – Escola e Cultura – **06 cred.**
- EN430 – Enfermagem em Saúde Mental II
- EN214 – Epidemiologia, Enfermagem e Saúde
- MD462 – Farmacologia Aplicada
-

- EN504+720 - Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, com junção de conteúdo, mantendo a carga horária de EN504, dependerá da disponibilidade da disciplina de Epidemiologia)
 - ME176 – Estatística Vital
 - EN430 + MD430 - Psicologia Aplicada à Saúde (com junção de conteúdo de MD430)
 - EL212 - Política Educacional: Organização da Educação Brasileira (Conversar com a Coordenação Licenciatura com mudança para o 4 semestre (2 ano).???)
- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde
- Objetivos do semestre:
- Assistir o usuário dos SUS em suas demandas de assistência de enfermagem na promoção, manutenção e recuperação da saúde;
 - Instrumentalizar o aluno para identificar alterações nas dimensões que constituem o indivíduo e mecanismos de adaptação empregados pelas pessoas e grupos sociais;
 - Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre
 - Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder.

GRADE HORÁRIA DO 3º ANO DO CURSO – 5º semestre



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

2024

GRADE HORÁRIA DO 3º ANO DO CURSO - 5º semestre de 2022 (T45)

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07					
08	EN312	MD636	EN505	EL511	EN532
09	EN312	MD636	EN505	EL511	EN532
10	EN312	-	EN505	EL511	EN532
11	EN312	-	EN505	EL511	EN532
12	-	-	-	-	ou
13	-	-	-	-	EN532
14	EN312	EN505	EN505	EN532	EN532
15	EN312	EN505	EN505	EN532	EN532
16	-	EN505	EN505	EN532	EN532
17	-	EN505	EN505		-
18	-	-	-	-	-

- EN505 – Proc.de Cuidar do Adulto e Idoso II
- EN532 – Proc. de Cuidar em Enf. Psiquiátrica
- EN312 – Enf. na Organização do Sistema de Saúde
- MD636 – Genética para Enfermagem II
- EL511 – Psicologia e Educação

· EN532 – Proc. de Cuidar em Enf. Psiquiátrica

· EN312 – Enf. na Organização do Sist. Saúde

· EN505 – Proc. de Cuidar na Saúde do Adulto e Idoso II

· MD636 – Genética para Enfermagem

II

· EL511 – Psicologia e Educação

· EL212 – Política Educacional: Organização da Educação Brasileira

EN532 - Proc. de Cuidar em Enf. Psiquiátrica

- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde

- Objetivos do semestre:

- Elaborar plano de cuidados de enfermagem para pacientes/usuários, famílias e coletividade nos diferentes cenários da prática;**
- Aplicar conhecimentos que integrem as dimensões que constituem o ser humano;**
- Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre**
- Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder.**

GRADE HORÁRIA DO 3º ANO DO CURSO – 6º semestre

GRADE HORÁRIA DO 3º ANO DO CURSO – 6º semestre - 2022 - (T45)

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07	-		-	-	-
08	BH127	-	EN605	EN605	EN605
09	BH127	-	EN605	EN605	EN605
10	EN433	-	EN605	EN605	EN605
11	EN433	-	EN605	EN605	EN605
12	-	-	-	-	-
13					-
14	EN605	EN605	EL221	-	EL212
15	EN605	EN605	EL221	-	EL212
16	EN605	EN605	EL221	-	EL212
17	EN605	EN605	EL221	-	EL212
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- EN433 – Antropologia Filosófica, Educação e Enfermagem I
- EN605 – Enf. na Atenção Integral à Saúde da Família
- BH127 - Embriologia
- EL212 – Política Educacional: Organização da Educação Brasileira – **06 cred**
- EL221 – Práticas de Educação e Saúde

- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde

- Objetivos do semestre:

- **Elaborar plano de cuidados de enfermagem para crianças, adolescentes, mulheres e famílias nos diferentes cenários da prática;**
- **Fornecer subsídios para a gestão em enfermagem**
- **Compreender os elementos teóricos da Administração em Enfermagem (processo de trabalho em saúde, planejamento em saúde, teorias de administração);**
- **Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre**
- **Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder**

GRADE HORÁRIA DO 4º ANO DO CURSO – 7º semestre

GRADE HORÁRIA DO 4º ANO DO CURSO - 7º semestre de 2021 (T44)

Hor.	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
07					
08	-	-	-	EN590	-
09	-	-	-	EN590	-
10	-	EN304 (Licenc)	-	EN590	-
11	-	EN304 (Licenc)	-	-	-
12					
13	EN665	EN665	EN766	EN766	EN766
14	EN665	EN665	EN766	EN766	EN766
15	EN665	EN665	EN766	EN766	EN766
16	EN665	EN665	EN766	EN766	
17		-	-	-	
18					

- EN766 – Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e Recém-Nascido
- EN665 - Assistência de Enf. a Criança e Adolescente II
- EN590 – Administração em Enfermagem
- EN304 - Informática em Saúde (prioridade para alunos que estejam fazendo o Curso de Licenciatura)

Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde

- Objetivos do semestre:

- **Elaborar planos de cuidados de enfermagem para o homem, mulher, idosos e recém-nascido nos diferentes cenários da prática;**
- **Aplicar as ferramentas e processo de trabalho para a gestão em enfermagem**
- **Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre**
- **Implementar os conteúdos transversais: ética, integralidade, segurança, relação de gênero, relação de poder, diversidade e equidade.**
- **Desenvolver os conteúdos transversais: ética, integralidade da atenção à saúde, segurança na saúde (paciente e trabalhador), relações de gênero, étnico-raciais, de classe social e de poder**

GRADE HORÁRIA DO 4º ANO DO CURSO - 8º semestre

2024

GRADE HORÁRIA DO 4º ANO DO CURSO - 8º semestre- 2021 (T44)

Hor.	2ª f. / sala	3ª f. / sala	4ª f. / sala	5ª f. / sala	6ª f. / sala
07		EN690	EN690		-
08	EN780	EN690	EN690	EL921	-
09	EN780	EN690	EN690	EL921	-
10	EN433	EN690	EN690	EL921	
11	EN433	EN690	EN690	EL921	
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	-	-	FN468	EL874	-
15		-	FN468	EL874	-
16		-	FN468	EL874	-
17	-	-	FN468	EL874	-
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- EN780 – Exercício da Enfermagem II
- EN690 – Estágio Supervisionado de Administração em Enfermagem Hospitalar
- FN468 – Libras e Educação de Surdos
- EN433 – Antropologia Filosófica, Educação e Enfermagem I
- EL874 – Estágio Supervisionado II (disciplina oferecida no 8º e 10º semestre)
- EL921 - Estágio Supervisionado no Ensino de Enfermagem

- Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde

- Objetivos do semestre:

- **Articular e implementar as habilidades e competências relacionadas a gestão, assistência e ensino de acordo com as demandas identificadas pela sua vivência no cenário da prática;**
- **Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre;**
- **Desenvolver um estudo científico por meio do Trabalho de Conclusão de Curso;**
- **Implementar os conteúdos transversais: ética, integralidade, segurança, relação de gênero, relação de poder, diversidade e equidade.**

GRADE HORÁRIA DO 4º ANO DO CURSO - 9º semestre

2024

GRADE HORÁRIA DO 5º ANO DO CURSO - 9º semestre de 2020 (T43)

Hor.	2ª f. / sala	3ª f. / sala	4ª f. / sala	5ª f. / sala	6ª f. / sala
07		-	-	-	-
08	EN791	-	EN790	-	-
09	EN791	-	EN790	-	-
10	EN792	-	-	-	EN891(fora de fase)
11		-	-	-	EN891(fora de fase)
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14		-	-	EL921	
15	EN892(fora de fase)	-	-	EL921	
16	EN892(fora de fase)	-	-	EL921	
17	-	-	-	EL921	
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- EN891 – Estágio Supervisionado II
- EN792 - Trabalho de Conclusão de Curso
- EN892 - Trabalho de conclusão de Curso
- EL921 – Estágio Supervisionado no Ensino de Enfermagem
- EN791 - Estágio Supervisionado I
- EN790 - Tópicos de Administração em Enfermagem

III

Eixo condutor: Promoção, proteção e recuperação da saúde

- Objetivos do semestre:

- Articular e implementar as habilidades e competências relacionadas a gestão, assistência e ensino de acordo com as demandas identificadas pela sua vivência no cenário da prática;
- Oferecer espaço de discussão da prática clínica do enfermeiro nos cenários de prática contemplados pelas disciplinas específicas do semestre;
- Desenvolver um estudo científico por meio do Trabalho de Conclusão de Curso;
- Implementar os conteúdos transversais: ética, integralidade, segurança, relação de gênero, relação de poder, diversidade e equidade.

2024

GRADE HORÁRIA DO 5º ANO DO CURSO - 10º semestre- 2020 (T43)

Hor.	2ª f. / sala	3ª f. / sala	4ª f. / sala	5ª f. / sala	6ª f. / sala
07		-	-	-	-
08		-		-	-
09	EN791(fora de fase)	-		-	EN891
10	EN791(fora de fase)	-	-	-	EN891
11	EN792(fora de fase)	-	-	-	
12	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-
14	EN892	-	-	-	-
15	EN892	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-

Legenda das disciplinas:

- EN891 – Estágio Supervisionado II
- EN892 – Trabalho de Conclusão de Curso II
- EN792 - Trabalho de Conclusão de Curso I
- EN791 - Estágio Supervisionado I

Curso de Graduação em Enfermagem

INTEGRALIZAÇÃO – Bacharelado e Licenciatura

MODALIDADE	CARGA HORÁRIA TOTAL	TOTAL DE CRÉDITOS	Estágio Supervisionado Carga Horária	Estágio Supervisionado Créditos
BACHARELADO	4050h	270	840h	56
LICENCIATURA	4875h	825	840+405= 1245h	83

Para a integralização do currículo, o aluno deverá cursar 12 créditos em disciplinas eletivas oferecidas em qualquer unidade da universidade e 06 créditos em disciplinas oferecidas pela Faculdade de Enfermagem com sigla EN. Cada crédito corresponde a 15 horas.

LEGENDA

CH: Carga Horária
 T: Teoria
 P: Prática
 L: Laboratório
 O: Orientação
 C: Créditos
 PR: Pré-Requisitos

GRADE CURRICULAR DA ENFERMAGEM BACHARELADO E LICENCIATURA-2020

1º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
BA133	Anatomia Humana Básica II	90	2	4	0	0	6	Não há
BB123	Bioquímica Básica I	75	2	2	1	0	5	Não há
BB125	Fundamentos de Biologia Molecular	30	2	0	0	0	2	Não há
BH125	Citologia e Histologia	60	2	0	2	0	4	Não há
EN112	Enfermagem em Saúde Coletiva I	75	2	2	0	1	5	Não há
EN280	Exercício da Enfermagem I	30	2	0	0	0	2	Não há
EN390	Metodologia de Pesquisa I	30	2	0	0	0	2	Não há
ME176	Introdução à Estatística Vital	30	1	1	0	0	2	Não há
TOTAL		420	15	9	3	1	28	

2º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
BF284	Fisiologia e Biofísica Humana Básica	105	3	0	4	0	7	BA133 BB123
BI214	Imunologia	45	2	0	1	0	3	BB123 BH125
BM215	Microbiologia	60	2	2	0	0	4	BB123 BH125
BP223	Parasitologia	60	2	2	0	0	4	BA133 BH125
EN212	Enfermagem em Saúde Coletiva II	60	2	2	0	0	4	EN112
EN230	Enfermagem em Saúde Mental I	30	2	0	0	0	2	EN112
MD212	Psicologia Geral e do Desenvolvimento	45	3	0	0	0	3	Não há
MD311	Genética para Enfermagem I	30	2	0	0	0	2	Não há

EN321	Semiologia Aplicada à Enfermagem I	45	1	2	0	0	3	BA133
	TOTAL	480	19	8	5	0	32	

3º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN322	Aspectos Fundamentais do Processo de cuidar em Enfermagem	195	5	4	4	0	13	BF284 BM215
EN470	Processo de Enfermagem	30	2	0	0	0	2	BF284 BI214 BM215 EN212
MD231	Patologia Geral	45	3	0	0	0	3	BH125/BH28 0 BH381
MD362	Farmacologia Básica	60	3	1	0	0	4	BB123 BF284
EN232	Elementos das Ciências Sociais Aplicados à Enfermagem	30	2	0	0	0	2	Não há
EN421	Semiologia Aplicada à Enfermagem II	45	1	2	0	0	3	BF284 EN321
EN490	Metodologia de Pesquisa II	30	2	0	0	0	2	EN390
TOTAL		435	18	7	4	0	29	

4º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN430	Enfermagem em Saúde Mental II	60	1	3	0	0	4	EN230 EN322
MD214	Epidemiologia, Enfermagem e Saúde	60	3	1	0	0	4	Não há
MD430	Psicologia Aplicada à Saúde	30	2	0	0	0	2	Não há
MD462	Farmacologia Aplicada	30	2	0	0	0	2	MD362
EN405	Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I	180	5	5	2	0	12	EN322 EN421 EN470
EN445	Nutrição e Cuidado Nutricional	45	3	0	0	0	3	Não há
TOTAL		405	16	9	2	0	27	

5º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN532	Processo de Cuidar em Enfermagem Psiquiátrica	105	3	4	0	0	7	EN430 EN421 EN322
MD636	Genética para Enfermagem II	30	2	0	0	0	2	MD311
EN505	Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II	180	5	5	2	0	12	EN405 EN430 EN445 MD462
EN312	Enfermagem na Organização do Sistema de Saúde	90	2	4	0	0	6	EN212
	TOTAL	405	12	13	2	0	27	

6º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
BH127	Embriologia	30	1	1	0	0	2	Não há
EN605	Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Família	300	8	12	0	0	20	BP223 EN212 EN312 EN322 EN421 MD430
	TOTAL	330	9	13	0	0	22	

7º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN766	Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher e Recém-Nascido	165	5	6	0	0	11	EN505 EN605

EN590	Administração em Enfermagem	45	3	0	0	0	3	EN280 EN322 EN312
EN665	Assistência de Enfermagem a Criança e Adolescente II	120	4	4	0	0	8	EN405 EN605
TOTAL		450	12	10	0	0	22	

8º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN433	Antropologia Filosófica, Educação e Enfermagem	30	2	0	0	0	2	EN232
EN690	Estágio Supervisionado de Administração em Enfermagem Hospitalar	165	3	8	0	0	11	EN421 EN505 EN590 EN605 EN665
EN780	Exercício da Enfermagem II	30	2	0	0	0	2	Não há
TOTAL		225	7	8	0	00	15	

9º semestre – Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN790	Tópicos de Administração em Enfermagem	30	2	0	0	0	2	EN690
EN791	Estágio Supervisionado I	330	2	2	0	18	22	AA475 EN505 EN665 EN690 EN766
EN792	Trabalho de Conclusão de Curso I	15	1	0	0	0	1	AA200
TOTAL		375	5	2	0	18	25	

10º Semestre - Bacharelado

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EN891	Estágio Supervisionado II	345	2	2	0	19	23	AA475 EN505 EN665 EN690 EN766
EN892	Trabalho de Conclusão de Curso II	30	2	0	0	0	2	AA200
TOTAL		375	4	2	0	19	25	

Licenciatura

O aluno deverá cursar todas as disciplinas do bacharelado, acrescidas das seguintes disciplinas:

CÓD.	DISCIPLINA	CH	HORAS SEMANAIS				C	PR
			T	P	L	O		
EL221	Práticas de Educação e Saúde	60	2	2	0	0	4	Não há
EL921	Estágio Supervisionado no Ensino de Enfermagem	285	0	4	0	15	19	AA450 EL212 EL221 EL511 EL683/ AA200 AA450
EL683	Escola e Cultura	90	2	2	0	2	6	Não há
EL511	Psicologia e Educação	90	2	2	0	2	6	Não há
EN304	Informática em Saúde	30	2	0	0	0	2	Não há
EL212	Política Educacional: Organização da Educação Brasileira	90	2	2	0	2	6	Não há
EL874	Estágio Supervisionado II	120	0	4	0	4	8	EL774/ EL212-EL 221-EL51 1-EL683
FN468	Libras e Educação de Surdo	60	2	2	0	0	4	Não há
TOTAL		825	12	18	0	25	55	

