



**Universidade Estadual de Maringá**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

# **Projeto Pedagógico**

**Curso: Enfermagem**

**Maringá, 08 de outubro de 2007.**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**  
(por habilitação/ênfase/modalidade)

**Formulário**  
**Nº 01**

**CURSO:** ENFERMAGEM

**HABILITAÇÃO/ÊNFASE/MODALIDADE :** Bacharelado

**TURNO DE FUNCIONAMENTO:**

Matutino

Vespertino

Integral

Noturno

**COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO**

Lilian Denise Mai (Coordenadora)  
Grace Jacqueline Aquiles Barbosa (Vice-Coordenadora)  
Luis Carlos Correa  
Luiza Tamie Tsuneto  
Eneri Vieira de Souza Leite Mello  
Regina Taam  
Idalina Diair Regla Carolino  
Marlene Rodrigues Novaes  
Walderez Penteadado Gaeti Franco  
Valentina de Lourdes Milani de Paula Soares  
Marli Aparecida Calça Sanches  
Valéria Soares de Assis  
Ana Luiza de Brito Portela Catro

**COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PROJETO**

Lilian Denise Mai  
Grace Jacqueline Aquiles Barbosa  
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic  
Eliane Aparecida Sanches Tonolli  
Laura Misue Matsuda  
Márcia Maria Marino Areas  
Maria José Scochi  
Sarah Anna Macieira  
Sueli Mutsumi Ichisato  
Wladithe Organ de Carvalho

Data: 08/10/2007

Carimbo e assinatura do Coordenador

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**LEGISLAÇÃO BÁSICA**

**Formulário**  
**Nº 02**

**1. LEGISLAÇÃO REFERENTE À CRIAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E RECONHECIMENTO DO CURSO**

**Criação:**

Resolução 02/79-COU.

Aprovação da estrutura curricular do curso: Resolução 058/81-CEP.

**Reconhecimento:**

Portaria nº 171 de 16.03.1987-MEC

**2. LEGISLAÇÃO REFERENTE AO CURSO – DIRETRIZES CURRICULARES/ PADRÕES DE QUALIDADE/OUTROS**

Resolução nº 04/72-CFE de 25 de fevereiro de 1972.

Portaria nº 1721-CFE de 15 de dezembro de 1994.

Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de novembro de 2001 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

**3. LEGISLAÇÃO QUE REGULA A PROFISSÃO QUE O CURSO HABILITA A EXERCER**

Lei nº 7498/86 – Lei do Exercício Profissional de 25.06.86.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**HISTÓRICO/DIAGNÓSTICO DO CURSO**

**Formulário**  
**Nº 03**

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) foi criado em 1979, tendo sua primeira estrutura curricular aprovada em 1981. Foi reconhecido pelo MEC em 1987. Já houve duas mudanças curriculares, uma em 1992, para adequar o regime semestral ao seriado anual, e outra em 1996, para atender ao Currículo Mínimo (Portaria nº 1721/1994). Nestes 25 anos de existência, formou 32 turmas, num total de 725 enfermeiros, muitos dos quais foram incorporados ao mercado de trabalho local e locorregional. O curso sempre foi integral e, atualmente, são ofertadas 44 vagas anuais. O quadro docente do curso é composto por 65 docentes, 45 do Departamento de Enfermagem (DEN) e 20 de outros departamentos. O DEN dispõe de 5 técnico-administrativos e, além da graduação, oferece atualmente dois cursos de Especialização e um curso de Mestrado.

Com a promulgação da Lei nº 9.394/96, sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e da Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), deflagrou-se um processo de diálogo e discussão pedagógica sobre a formação do enfermeiro na UEM, conduzido pela coordenação do curso e comissão de ensino do DEN.

Desde 2002, todas as atividades realizadas vêm sendo propostas e registradas através de um Projeto de Ensino, denominado "Criando condições para a mudança curricular do Curso de Enfermagem na UEM" (Processo nº 2631/02). Muitos apontamentos com relação a aspectos positivos a serem conservados, negativos a serem superados ou lacunas a serem aperfeiçoadas encontram-se registradas neste projeto. A presente proposta de reformulação do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) busca construir inovações na formação mantendo as conquistas já alcançadas, demarcando a potencialização dessas conquistas com o propósito de responder às demandas do mundo moderno. Além das discussões já realizadas, pauta-se também na participação de docentes em eventos nacionais e na capacitação docente em processos de mudanças nas graduações em saúde.

As reformas educacionais instituídas no Brasil desde a promulgação da LDB vêm determinando a reavaliação das configurações dos padrões curriculares que até recentemente vigoravam em todas as modalidades de ensino. Ao mesmo tempo, as transformações do setor saúde, decorrentes das mudanças na sociedade e no perfil de saúde e de doença, vêm indicando a carência de um novo perfil profissional formado, cujas práticas são reconstruídas em relação com o mundo do trabalho, as equipes multiprofissionais e as demandas da sociedade.

É consenso entre o corpo docente e discente do curso que destacam-se alguns aspectos essenciais a serem melhorados, como alcançar a integralidade do cuidado em uma perspectiva holística, a integração entre as disciplinas, a implementação de metodologias ativas e avaliação formativa, a integração ensino-serviço-comunidade, o trabalho em equipe multiprofissional, entre outros. Não que estes não ocorram em certa medida, mas representam verdadeiros desafios à formação do profissional enfermeiro.

O andamento das reformas depende da compreensão do currículo. Na área de enfermagem esta compreensão se constitui elemento chave de onde parte as reflexões sobre a universidade e seu significado social. Desta forma, o currículo é parte questão técnica, onde estão situadas as dimensões de conteúdo de ensino, procedimentos didáticos, metodologias pedagógicas e técnicas gerais, e outra se trata de uma construção social em forma de instrumento, onde se situa a proposta consolidada até aquele momento da cultura, da história e de sociedade que se pretende.

Em suma, o reconhecimento da diversidade de contextos e de projetos ético-políticos existentes na escola é um dos pilares para o desenvolvimento de uma construção coletiva, colaborativa e negociada de novas práticas pedagógicas e assistenciais.

### **O atual modelo formativo em saúde**

No final do século XX, vários autores analisavam a educação dos profissionais de saúde na América Latina em virtude de um movimento de mudança. Neste, duas dimensões da mudança social no período foram analisadas: a formação e o trabalho. A configuração do cenário de que constaram foi a reorganização dos sistemas de saúde, pelas pressões para a reforma da Universidade e pelo processo de reforma e descentralização político-administrativa do Estado.

Na resposta, que não foi unânime nos países, foram apontadas as políticas públicas “globalizadas” em diferentes e distintos projetos diversos às tentativas de organização dos serviços e de cuidado à saúde, bem como às diversas regulações do mercado de trabalho e exercício das profissões, aliadas à revisão do papel social das universidades no tocante à formação dos profissionais.

Pode nos parecer claro que exista uma relação de mudança entre a formação superior e a configuração do cenário acima. E como também pode nos parecer que exista a prática cotidiana dos docentes em seus diversos espaços de trabalho vinculadas a relação entre o usuário dos serviços, a equipe de saúde, os alunos e professores.

Este, porém, ainda não é conclusivo, se trata de um importante desafio para as universidades. No que pese os processos de formação, na sua maioria, estão centrados em um modelo disciplinar pautado na racionalidade biomédica, o que define por parte dos alunos e dos professores a redução drástica da concepção processos de saúde-doença à sua dimensão biológica, bem como, define ainda, o usuário dos serviços à sua doença, e também da dinâmica do adoecer ao seu elemento anátomo-patológico. O que finda em um cuidado dirigido ao protocolo de medidas terapêuticas aplicáveis à nosologia em questão, fracionado na divisão do trabalho em saúde.

Na prática vigente, a formação fica ancorada ao modelo disciplinar de base central biomédica, ao processo pedagógico valorizado pelo conteúdo teórico e a formação profissional em saúde fica deslocada para o momento das “práticas de campo”. Desta forma, a universidade ainda passa tangenciando a mudança na formação dos seus profissionais quando se afasta dos serviços. Articular esses dois contextos aparentemente descontínuos, a Universidade e os serviços, passa pela busca dos espaços de formação nos diferentes cenários da vida real e de prestação de cuidados à saúde.

Neste aspecto, temos incontáveis progressos nesta direção nos anos de 1980, através do movimento de integração docente-assistencial (IDA), em que prevaleceram diversas estratégias de mudança. E também, nos anos de 1990, por iniciativa da Fundação Kellogg, o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade), deu-se avanços significativos na proposição central de que a relação de parceria entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade é a base sobre a qual devem ser centrados os processos de transformação da educação dos profissionais e também dos sistemas de saúde.

Deste caminho de muitas idas e voltas, dignas de mudanças que se pretende profundas, acompanhamos relatos em eventos técnico-científicos e em publicações da saúde onde ficam patentes que o processo de mudança se configura em um contexto de construção e

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº

Fls.

Rubrica:

desconstrução permanentes.

Sem dúvida, em todos os espaços de discussão foram sedimentados definitivamente um espaço democrático construído pelos docentes, técnicos e alunos orientados para um projeto coletivo, onde se consubstanciou a solidariedade e a responsabilidade compartilhada.

Mas, contudo, ainda a universidade e os demais espaços assumidos como espaços de poder, com tensões de diversas naturezas, engendram neste processo disputas nas negociações que sempre vem acompanhadas pelas disputas da academia, dos serviços e da comunidade em defesa de seus interesses diversos.

Mesmo que neste caminho de pretensa mudança não se possa evitar esses componentes, ainda se pontuam positivamente outras experiências de mudanças relevantes para a análise das transformações das práticas em saúde. Destas, podemos salientar o conceito de modelo assistencial que orienta a formulação de estratégias de articulação com os serviços de saúde, essencial para o cenário de consolidação do SUS e do processo de municipalização, as iniciativas de trabalho com a comunidade sob as perspectivas da gestão e da parceria, em que pese a importância da reflexão sobre o controle social e, também, sobre as práticas de promoção à saúde.

Neste aspecto, podemos perceber a dimensão dos desafios que se colocam para as universidades no plano educacional, em especial, a formação e a educação permanente dos recursos humanos em saúde. E, neste aspecto, chamamos a atenção para nossa trajetória como agentes de mudança do curso de enfermagem da UEM, em que temos acumulado nestes anos experiência com as diversas estratégias para motivar e mobilizar os agentes para as mudanças, resultando na construção dinâmica de um processo que busca inovações tanto nas práticas da formação quanto nas práticas de cuidado e gestão dos serviços.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**JUSTIFICATIVA**

**Formulário**  
**Nº 04**

- Adequação à Lei nº 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação Nacional);
- Adequação do Projeto Pedagógico de Curso à Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de novembro de 2001, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem;
- Adequação à Resolução nº 079/2004-CEP, que aprova Diretrizes do Ensino de Graduação da UEM e revoga a Resolução nº 115/2000-CEP;
- Adequação à Resolução nº 027/2005-CEP, que dispõe sobre Estágio Curricular Supervisionado nos Cursos de Graduação da Universidade Estadual de Maringá;
- Adequação à Resolução nº 090/2005-CEP, que regulamenta o Trabalho de Conclusão de Cursos de Graduação da Universidade Estadual de Maringá;
- Processo de avaliação contínua do Projeto Pedagógico de Curso (PPC).

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**PRINCÍPIOS NORTEADORES**  
**DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO**

(Conforme Art. 8º da Resolução 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 05**

Baseados em REIBNITZ; PRADO (2006), descreveremos a seguir as etapas de operacionalização do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC), considerando três marcos: Marco Norteador, Marco Situacional e Marco Operativo.

**MARCO NORTEADOR**

O SUS, ainda em construção, carece de profissionais formados para o atendimento das reais necessidades da população a ser por eles assistida. Deste modo, postula-se que o projeto pedagógico do Curso de Enfermagem seja norteado por marcos conceituais e referenciais teóricos fundamentados em:

- Uma visão totalizadora do ser humano contextualizada no seu cotidiano, não só privilegiando seu aspecto biológico, mas também o psicológico, social e espiritual, tendo em vista, ainda, os princípios da liberdade, igualdade e fraternidade, calcados no respeito, na segurança e na responsabilidade, contemplando, assim, a plenitude de vida e dignidade humana.
- Uma visão de Educação e Saúde voltada para a busca da plenitude do bem-estar do indivíduo na sociedade (pessoal e coletiva), enquanto direito humano e dever do Estado. Volta-se também para a melhoria da qualidade, respaldada na totalidade e no exercício da saúde. Portanto, pressupõe a necessidade de conferir uma educação que contemple o despertar da consciência, de forma crítica e reflexiva, favorecendo possibilidades para o indivíduo ser agente de mudança e transformação (BRASIL,MS,1995; BUENO,1997; OMS/UNICEF/ACMA ATA, 1978).
- O significado do Processo Saúde/Doença expressa a qualidade de vida de uma população, refletindo as condições objetivas de vida que é transcendente a simples oferta e consumo de serviços médicos. Implica, também, na permanente indagação dos seus determinantes políticos, econômicos, culturais, sociais, inserção na política de saúde de novos espaços sociais como o da educação, meio ambiente, previdência, emprego, habitação, alimentação e nutrição, lazer e esportes, entre outros. Saúde é, portanto, eterno aprendizado de vida.
- Concepção do processo de trabalho em enfermagem determinado por diretrizes da Saúde e da Educação que esboce a estrutura básica para uma nova abordagem holística, consistindo em restaurar e manter o equilíbrio dinâmico de indivíduos, famílias e outros grupos sociais, com pessoas cuidando de si e do outro, em busca do auto-cuidado individual e coletivo. Isto tem que ser praticado, aceitando a responsabilidade pessoal e social. A promoção da Saúde deve preceder de ações de Educação para a Saúde. Essas, por vez, deverão, como objetivo, fazer com que as pessoas apreendam como seu comportamento e seu meio ambiente afetam sua saúde para instrumentá-los a enfrentar os problemas ou dificuldades em sua vida cotidiana (BUENO,1997; CAPRA,1997).
- A qualidade de vida tem sido direcionada para a melhoria das condições de vida.



Fundamenta-se na busca de racionalização dos tratamentos de saúde e na promoção de saúde e prevenção das doenças. É trabalhoso resgatar uma posição de equilíbrio frente aos problemas. É tão sério despertar a consciência crítica para a prevenção, mesmo porque mudar comportamento significa construir profundamente conhecimentos e habilidades para se chegar à transformação para a aquisição de hábitos e atitudes seguros, consentâneos, positivos e responsáveis (TOSTES,1997).

- A escola representa um ambiente educacional e social propício para trabalhar o conhecimento, as habilidades e a mudança de comportamento, para o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva para se chegar à mudança e à transformação.
- Utilização de pedagogia problematizadora que permita ao aluno usar a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la, praticando e fixando as soluções que o grupo encontrou como sendo as mais viáveis e aplicáveis. Com o exercício aperfeiçoa sua destreza e adquire domínio e competência do manejo das técnicas associadas à solução do problema.
- Esta abordagem pedagógica nada mais é do que um fórum de idéias e desafios. Inspira ter esperança e a sonhar. Ajuda o educador a trabalhar o educando, à busca de sua própria voz e sua plena qualidade humana. Aqui, a educação é vista como uma política que pode confirmar ou contestar o *status quo*. Retrata uma teoria de aprendizagem e um modelo de como ensinar com métodos práticos. É uma discussão da mudança social. Nela os educadores podem encontrar uma epistemologia, uma pedagogia e uma sociologia da educação vinculadas a um chamamento em favor da democratização da sociedade e da escola. Estabelece a ligação entre a sala de aula e a política de poder da sociedade. Não prescreve um único modo para que se seja um professor libertador. Reconhece as complexidades do ensino para a mudança pessoal e social. O diálogo e a problematização devem ser recriados de modo que a educação libertadora se ajuste às condições de cada novo cenário, fundamentando-se numa concepção hermenêutica do conhecimento humano, como decisivo para as ciências humanas. E, ao procurar buscar a validade do conhecimento em processos de discursos racionais, é possível comunicar-se entre si, e daí a ênfase no diálogo, na reflexão compartilhada, na análise teórica, a partir da experiência de cotidianidade. Não apenas oferece uma crítica à dominação e à exploração social, como também, postula componentes, reais e utópicas, de uma teoria pedagógica emancipatória.
- Esta pedagogia deve basear-se pois, no levantamento das necessidades (problemas, dificuldades, anseios etc), fluindo daí questionamentos abertos, permitindo ao sujeito ser agente ativo e pensante, crítico e reflexivo, sujeito às mudanças e às transformações que vêm ocorrendo nos momentos de pós-modernidade. Permite, ainda, a troca de experiências, informações, conhecimentos teórico-práticos e habilidades específicas e peculiares.

Considerando a importância da adoção de metodologias didático-pedagógicas apropriadas ao processo ensino-aprendizagem proposto, destaca-se a seguir alguns aspectos quanto às mesmas.

### **METODOLOGIAS ATIVAS**

Metodologias ativas consistem em métodos de ensino-aprendizagem que ocorrem a partir da realidade vivida pelo estudante/aprendiz. Nesse contexto, o então professor, agora denominado de

tutor/facilitador, passa a construir o aprendizado junto com o estudante. Segundo Cisneros, Sequeira e Vallejos (1999, 241):

“Existe no âmbito da Educação superior, uma crescente necessidade de adequar a formação dos profissionais de acordo com as necessidades sociais circundantes e a prestação de serviços, sendo indispensável a adoção de uma metodologia de ensino que responda as expectativas do estudante e da população em geral”. Referem também que no âmbito da saúde, as necessidades da comunidade influenciam as práticas de ensino nos cursos de graduação dos diferentes cursos da área visto que:

“... a incorporação de conteúdos temáticos sobre o que fazer estudantil, que respondam as práticas de aprendizagem nos novos cenários que gera este modelo, assim como as necessidades e demandas de atenção de saúde apresentados pela população, facilitam a construção do modelo de trabalho multiprofissional, fortalecendo assim os serviços locais de saúde pela crescente participação do usuário na gestão dos mesmos” (CISNEROS, SEQUEIRA e VALLEJOS, 1999, p. 242).

Fierros e Lucero (1997, p. 220), ao abordar sobre a aprendizagem ativa como princípio pedagógico no ensino das ciências da saúde, referem: “A experiência de trabalho ao planejar, elaborar, programar, executar e avaliar para produzir efeitos importantes no cuidado da saúde e na formação de profissionais permitiu conceber novas propostas de formação com participação do usuário, estudantes, professor, instituição e comunidade”.

Sena-Chompré e Egrý apud Sakai et al. (2001, p. 1) salientam: “A aprendizagem é entendida como um processo complexo de mudança de comportamento, englobando não só aspectos cognitivos (saber), mas também de habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser e saber conviver), todos interligados entre si”. Referem que a pedagogia da transmissão, ou seja a tradicional, não é capaz de dar conta de atender às necessidades de aprendizado que almeja as competências referidas e apontam as metodologias problematizadoras como alternativas eficazes, visto que contribuem para que o estudante “(..) construa o conhecimento através do desenvolvimento de seu raciocínio crítico.”(SENA-CHOMPRÉ; EGRY apud SAKAI et al., 2001, p. 1).

“Para definir os conteúdos temáticos é necessário considerar o perfil epidemiológico da comunidade, enfatizando os principais problemas de saúde, obtidos através do diagnóstico situacional e do sistema de vigilância realizado por estudantes e pessoal de saúde. Isso conduz a utilização de forma gradual dos diferentes cenários comunitários, planejando as atividades de ensino e aprendizagem em concordância com o perfil epidemiológico” (CISNEROS, SEQUEIRA E VALLEJOS, p. 242).

“O objetivo final é que os estudantes desenvolvam habilidades e destrezas para identificar e solucionar os problemas embasando-se no método científico, trabalhando em equipes multiprofissionais, sejam capazes de planejar suas próprias atividades de aprendizagem, tomando em conta o estado de saúde da comunidade e a influência que exercem os fatores de riscos biológicos, psicológicos, físicos e sociais” (CISNEROS, SEQUEIRA E VALLEJOS, p. 242).

Para a implementação de ações como as antes mencionadas, Mattos, Parada e Bertencelo (1999, p. 247) referem que o Programa UNI (\*projeto da Fundação Kellogs para mudança curricular no ensino em saúde nos países latino americanos) “propõe um modelo inovador que inclui ações como a articulação docente assistencial, a utilização de novas metodologias de ensino, o ensino-aprendizagem centrado no aluno, o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, a

educação continuada e o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem em serviços, base nos perfis de morbimortalidade da população facilitando a adequação da prática educacional às reais necessidades de saúde da comunidade” (1999. p. 247).

Rogers *apud* Haddad et al. (1993, p. 98) aponta “duas modalidades de ensino: num extremo, o ensino tradicional e, no outro, um ensino centrado na pessoa”. Nestes contextos, “... o educador pode optar pelo papel de controlador ou facilitador da aprendizagem”(1993, p. 98).

Nos casos antes mencionados, tem-se que o professor-controlador é aquele do modelo tradicional, transmissor de conteúdos, que ao final do semestre e/ou disciplina avalia o estudante de maneira quantitativa e classificatória, atribuindo-lhe notas. Já o professor-facilitador é aquele que auxilia e promove o estudante no sentido de que aprenda com base na sua realidade vivida e por ele construída. Assim, a avaliação deverá ser formativa, ou seja, deverá ser realizada ao longo de todo o período, de maneira qualitativa e quantitativa, englobando todas as competências necessárias para que seja um profissional e cidadão autônomo e reflexivo.

Haddad et al. (1993, p. 98) refere que “A educação tradicional supõe que a pessoa que aprende é incapaz de ter o controle de si mesma e que deve ser encaminhada por pessoas que sabem melhor do que ela, o que mais lhe convém. Este tipo de educação está centrada no mestre e, na maioria das vezes, impede a iniciativa, a criatividade, a auto-responsabilidade e auto-direção, que por sua vez, impedem o desenvolvimento para a auto-realização”. No ensino centrado na pessoa, ou seja, no aluno,

“o educador atua como facilitador da aprendizagem, possibilita ao estudante ser o agente do processo ensino-aprendizagem, respeita o seu ritmo próprio e crescimento pessoal, oferece um clima de aprendizagem autêntico, consideração pelo outro e interesse compreensivo, prevê recursos de ensino e partilha com os estudantes, do processo de ensino-aprendizagem. A aprendizagem centrada no estudante não está preocupada em ver o professor ensinando, mas em dar condições para que o estudante aprenda a viver num mundo em constante evolução. Ensinar é dirigir e fazer crescer o outro. Facilitar a aprendizagem é criar condições para que o outro, a partir dele próprio aprenda e cresça. Nesta modalidade de ensino, o indivíduo é o centro da aprendizagem e ela se processa em função do desenvolvimento e interesse do aluno. Há uma ênfase nas relações interpessoais e no crescimento que delas resulta. Tal aprendizagem não pretende afastar o professor da classe, do contato com os estudante, muito pelo contrário, exigem uma presença constante do mesmo, não necessariamente atuante, mas sempre compreensiva” (ROGERS *apud* HADDAD et al., 1993, p. 99).

No âmbito da aprendizagem centrada no aluno, metodologias ou estratégias diferentes devem ser adotadas visto que as mudanças ocorridas no século XX geraram volumes elevados de conhecimento fazendo com que as necessidades sociais exijam do profissional de saúde “(...) uma formação sólida que contemple tanto o conhecimento em sua área de especialização, como as habilidades e atitudes” (IOCHIDA, 2004, p. 153). Essa autora refere que, diante de exigências tão complexas, o modelo de ensino tradicional, ou de transmissão, que tem a figura do professor como detentor do saber, não é capaz de dar conta das necessidades de saúde da população.

Como alternativa para superar os novos desafios e perspectivas no ensino superior em saúde, visto que há um esgotamento do modelo de ensino tradicional, lochida (2004, p. 154) refere que existem práticas educativas voltadas à “construção do conhecimento como traço definidor da apropriação da informação e explicação da realidade”, mencionando as metodologias problematizadoras.

Dentre as metodologias problematizadoras, as mais conhecidas são a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Pedagogia da Problematização. Segundo Berbel *apud* Iochida (2004, p. 154), as duas metodologias têm diferentes “caminhos para construir situações de aprendizagem significativa, implicando conseqüências diferentes”.

### **Problematização**

“Problematização pode significar a discussão de um assunto, seja uma pergunta de pesquisa, um problema, uma doença, seja um evento. Serve para situar um assunto, para estabelecer o que se sabe sobre ele, o que pode ser feito com base no conhecimento prévio de uma pessoa ou de um grupo, ou em um levantamento ou revisão bibliográfica, e pode embasar a justificativa de uma pesquisa ou projeto de intervenção (IOCHIDA, 2004, p. 155).

Para Berbel *apud* Iochida (2004, p. 155), “a metodologia da problematização designa um tipo de estratégia de ensino que se baseia em observação da realidade, reflexão e ação, tendo destaque a relação ensino-serviço (de saúde). Enfatiza-se o 'aprender fazendo' e a aprendizagem que decorre do trabalho em grupos e com a equipe multiprofissional.” A autora refere ainda que “No movimento ação-reflexão-ação, elaboram-se os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam”.

### **Aprendizagem Baseada em Resolução de Problemas**

A Aprendizagem Baseada em Resolução de Problemas (ABP), conforme menciona Barrows & Tamblyn *apud* Iochida (2004, p. 156), consiste “na integração de conteúdos de diversas disciplinas que passam a colaborar na elaboração de problemas em torno de um eixo temático, que constituem um bloco ou um módulo curricular.” Nessa metodologia o papel central do professor é transferido para o aluno, “que passa a ser o ator principal na construção de seu aprendizado” (IOCHIDA, 2004, p. 156).

Segundo a autora antes mencionada, a ABP é trabalhada em pequenos grupos e visa estimular a responsabilidade e a participação necessárias para o trabalho multiprofissional, promovendo ainda a aquisição de conhecimentos de modo que ele ocorra paralelamente com o aprender a estudar e a resolver problemas (IOCHIDA, 2004).

De acordo com o entendimento de Komatsu (2000, p. 31) “... as possibilidades de aprendizagem são restritas, sem uma motivação: um obstáculo, um problema, e os estudantes têm reduzidas oportunidades de uma efetiva aprendizagem sem uma proximidade com a prática e a realidade”. Assim, segundo esse autor, “na ABP o problema é realizado como estímulo à aquisição de conhecimentos e habilidades, sem que nenhuma exposição formal prévia da informação seja necessariamente oferecida”. Nessa metodologia, Komatsu (2000, p. 32) refere:

“Os problemas são explorados em sessões de tutoria, com aproximadamente 8 estudantes e 1 ou 2 docentes como tutor ou co-tutor. O principal papel do tutor é o de facilitar a aprendizagem dos estudantes. Assim, as sessões de tutoria não devem ser 'seminários ou mini conferências'. Compete ao tutor permitir que os estudantes desenvolvam uma discussão em torno de um problema que seja produtiva a todos os integrantes do grupo considerando o contexto, integrando as dimensões biológica, psicológica e social e caminhando em sentido aos objetivos de aprendizagem de cada unidade, bloco ou módulo”.

De acordo com exposto, é possível perceber que para se utilizar as metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, é preciso, primeiramente, romper com o paradigma de que o professor é o detentor do conhecimento e que o estudante pode ser “formado” através de

avaliações esporádicas, baseadas em notas.

### **AVALIAÇÃO DO ALUNO**

A adoção de métodos ativos de ensino-aprendizagem pressupõe mudanças nas(s) forma(s) de avaliação. De acordo com Komatsu (2000), o currículo inovador tende a ser seriamente comprometido se for mantido o sistema de avaliação tradicional.

De acordo com Sacristán e Gómez (1988, p. 298), "... tudo no âmbito educativo pode ser potencialmente avaliado de alguma forma, o que não significa que tenha de sê-lo à força: em muitos casos, não será fácil fazê-lo, nem está ao alcance das possibilidades do professor / a." Os autores referem que é muito difícil definir o que é avaliação e segundo a concepção pedagógica destacam:

Avaliar se refere a qualquer processo por meio do qual alguma ou várias características de um aluno/a, de um grupo de estudantes, de um ambiente educativo, de objetos educativos, de materiais, professores/as, programas etc., recebem a atenção de quem avalia, analisam-se e valorizam-se suas características e condições em função de alguns critérios ou pontos de referência para permitir um julgamento que seja relevante para a educação" (SACRISTÁN e GÓMEZ, 1988, p. 298).

Conforme reza o Curso de Formação Pedagógica para Enfermeiros implementado pela ENSP/FIOCRUZ em parceria com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003. Mód. 8, p. 20), seguindo o modelo de Blum *et al.*, existem três tipos de avaliação da aprendizagem: "diagnóstica, formativa e somativa."

A avaliação diagnóstica tem o propósito 'de identificar as razões dos sintomas observados nas disfunções da aprendizagem (em inglês, *learning disorder*) de modo a que uma ação curativa (*remedial action*) possa ser realizada para corrigir ou remover esses empecilhos ao progresso'.

Com relação às funções das avaliações nas abordagens transformadoras em que é enfatizada a avaliação diagnóstica e formativa (BRASIL, 2002, p. 22), consta que na primeira "o aluno é parâmetro de si mesmo, não é comparado com o grupo. O diagnóstico é feito previamente e durante a ação pedagógica." Se realizada no início do processo, pode identificar o nível de conhecimento do aluno, possibilitando tomada de decisões mais adequadas.

Quanto à função formativa, esta regula os processos, acompanha, orienta e reorienta o aluno. De acordo com Brasil (2002, p. 23), o importante na avaliação formativa "não é produzir uma nota ou conceito, mas acompanhar o processo educativo, ajudar professor e aluno a localizar aqueles aspectos da aprendizagem que ainda não se efetivaram, e assim procurar uma forma de progredir".

Tem-se, então, que a avaliação formativa deve ocorrer freqüentemente, "ao longo do processo ensino/aprendizagem, para permitir constante tomada de decisão no que se refere à manutenção ou alteração das estratégias adotadas" (BRASIL, 2002, p. 23).

A avaliação formativa, recomendada para avaliar o aluno num ambiente/curso que se utiliza de metodologias ativas, segundo Bloom *et al. apud* Brasil (2002, p. 20), tem como principal propósito "determinar o grau de domínio, pelo aluno, de uma habilidade ou conhecimento e identificar a parte do conhecimento que ainda não foi dominado". Quanto à avaliação somativa, caracterizada por notas e classificações, "deve representar o sumário, a globalização da avaliação formativa. É realizada ao final de uma unidade, do semestre ou do ano e tem a função de classificar os

concluintes de um curso ou etapa de curso” (BRASIL, 2002, p. 20).

Sakai *et al.* (2001, p. 1) referem que no cenário das metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, “o processo de avaliação tem a finalidade de acompanhar a evolução do aluno, identificando seus avanços e dificuldades, possibilitando a tomada de decisões e intervindo, quando necessário, para o alcance dos objetivos propostos.” Acrescenta ainda que, neste contexto, “a avaliação passa a ter outro significado: de instrumento que visa somente o produto, a um instrumento de acompanhamento de todo o processo ensino-aprendizagem, incluindo a atividade docente e o próprio curso” (SAKAI *et al.* (2001, p. 2).

No contexto da avaliação formativa, é preciso assumir uma postura diferente diante do erro. Perrenoud *apud* Brasil (2002, p. 23) refere que “a didática (...) interessa-se cada vez mais pelos erros e tenta compreendê-los, antes de combatê-los”. Nessa perspectiva, o professor deve aceitar o erro como meio para o aprendizado do aluno e evitar corrigi-los. Deve sim possibilitar os meios para que o aluno tome consciência deles, identifique a sua origem e os transponha, pois “o erro, representa uma fonte de crescimento e base para o desenvolvimento da reflexão, da auto-crítica, da inteligência e da autonomia” (BRASIL, 2002, p. 69).

Dentre os instrumentos qualitativos de avaliação, em Brasil (2002, p. 77) constam: “as atividades do cotidiano, a observação, os projetos de trabalho, o *portfólio*, o estudo de caso, o questionário e a entrevista”.

**As atividades do cotidiano** consistem na realização de atividades significativas para o aluno, incentivados pelo professor a pesquisar sobre determinado assunto, a usar diferentes materiais e a desenvolver formas compartilhadas de trabalho (BRASIL, 2002, p. 78). Nesse contexto, é preciso dar um novo significado às atividades como instrumento avaliativo, que podem representar uma nova oportunidade de aprendizagem.

**A observação** deve ser realizada através de um roteiro contendo, em linhas gerais, “as habilidades, as capacidades, os hábitos, as atitudes a serem observados, de modo a poder registrar sua percepção e organizar os dados” (BRASIL, 2002, p. 79). De acordo com o mesmo autor, no processo formativo, a observação permite avaliar:

- “as habilidades de leitura, compreensão e expressão de idéias;
- o interesse em pesquisar, desenvolver experimentos;
- o comportamento do aluno ao participar de uma discussão, estudar em grupo: atitudes de solidariedade e respeito ao outro, qualidade de liderança etc.;
- a capacidade de problematizar os dados da realidade e de relacionar teoria e prática nas atividades profissionais;
- o desenvolvimento de hábitos e destrezas no manuseio de instrumentos e realização de procedimentos inerentes à profissão;
- enfim, a competências de natureza técnica, metódica, comunicativa e sócio-política construídas na formação”.

**O projeto de trabalho** consiste numa forma de trabalho cooperativo que envolve o professor e alunos, em torno de uma situação-problema e se fundamenta nos princípios da integração de conteúdos e da transdisciplinaridade. O “trabalhar com projetos favorece a pesquisa da realidade, a integração de conhecimentos e a aprendizagem ativa por parte dos alunos, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, da criatividade, da tomada de decisões e da comunicação interpessoal” (BRASIL, 2002, p. 80).

O **portfólio ou processofólio** consiste “de uma pasta individual, onde são colecionados os trabalhos realizados pelo aluno, no decorrer dos seus estudos de uma disciplina, de um curso, ou mesmo durante alguns anos, como ao longo de um ciclo de estudos” (BRASIL, 2002, p. 81). No *portfólio* podem constar as mais diversas produções acadêmicas realizadas continuamente como: “registro das reflexões e impressões sobre a disciplina ou curso, opiniões, dúvidas, dificuldades, reações aos conteúdos e aos textos indicados, as técnicas de ensino, sentimentos, situações vividas nas relações interpessoais e outros aspectos” (BRASIL, 2002, p. 81).

Em razão das diferentes possibilidades de se construir o *portfólio*, este deve ser analisado sob diferentes perspectivas e de acordo com critérios variados – desde que sejam planejados com a participação dos alunos e sejam passíveis de serem negociados (BRASIL, 2002, p. 82). Moulin *apud* Brasil (2002, p. 82) considera que o *portfólio* abrange tanto o princípio da “avaliação como um processo contínuo, quanto ao princípio da avaliação integral, que abrange o saber, o saber-fazer e o saber-ser.”

O **estudo de caso** consiste “numa análise detalhada de um caso individual que explica a dinâmica de uma doença dada; o método supõe que se pode adquirir conhecimento do fenômeno adequadamente a partir da exploração intensa de um único caso” (BRASIL, 2002, p. 83). Sabe-se que o estudo de caso tem um vasto campo de aplicação no ensino, visto que “pode ser usado como base real para exemplificação e compreensão dos fenômenos e problemas recorrentes na área de estudo do curso, assim como para a explicitação da relação entre as teorias estudadas e a realidade da prática profissional” (BRASIL, 2002, p. 84).

O **questionário** consiste num “instrumento de avaliação utilizado com o objetivo de levantar informações para subsidiar os processos de tomada de decisão sobre a efetividade de uma instituição ou de um caso, a adequação de uma disciplina ao currículo, a qualidade do material didático utilizado em um programa, entre outros aspectos (BRASIL, 2002, p. 85). Comumente é utilizado em atividades do cotidiano e pode servir de instrumento que visa “estimular a criticidade do aluno diante de uma situação-problema” (BRASIL, 2002, p. 86). O questionário pode conter questões abertas nas quais o aluno pode construir a sua resposta, ou conter questões fechadas onde o aluno pode escolher dentre várias respostas. Este tipo de questionário é utilizado quando se pretende investigar um maior número de opiniões. O terceiro tipo de questionário, o misto, inclui os dois tipos de questões.

A **entrevista** contribui para a coleta de informações “que podem ser utilizadas para entender o programa que está sendo avaliado, da perspectiva do participante” (BRASIL, 2002, p. 86). É utilizado quando se quer complementar ou conferir informações obtidas por outros meios.

## MARCO SITUACIONAL

### a) O cenário de saúde de Maringá e região

O Curso de Enfermagem está localizado no Campus sede da Universidade Estadual de Maringá, município sede da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (15ª RS), cuja área de abrangência alcança 30 municípios. Se comparada à situação dos municípios brasileiros, pode ser considerada uma região de bom nível de saúde e vida da população, o que é manifestado pelo IDH-M, situação de saneamento, dinâmica populacional, relação serviços de saúde/habitantes e indicadores de saúde tradicionais, como mortalidade proporcional, coeficiente de mortalidade infantil, mortalidade por causas

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

específicas, entre outros.

O IDH-M médio da 15ª RS em 2.000 foi de 0,762. Todos os municípios da região foram considerados como médio desenvolvimento humano, com exceção de Maringá, que foi classificado como alto desenvolvimento humano, com IDH-M de 0,841 (PARANÁ, 2007a). A cobertura populacional de saneamento básico foi superior à do Paraná e do Brasil, exceto em rede geral de esgoto. Poucos municípios encontraram-se abaixo da cobertura nacional de rede geral de água e de coleta de lixo. A rede de água em todos os municípios foi superior a 70,0%; em sete deles, entre os quais Maringá, foi superior a 90,0%. A coleta de lixo variou entre 68,6% a 82,2%. Entretanto, a rede geral de esgoto apresentou baixa cobertura na região: 17,5%, devido à grande variação entre os municípios: de 0,2% a 80,8% (BRASIL, 2007a).

A população pertencente à 15ª RS em 2007 é de 716.273 habitantes, 51,0% de mulheres e 9,1% com 60 anos e mais, semelhante à população idosa do Paraná e do Brasil, ambas de 8,0%. A taxa de natalidade tem sofrido queda permanente: entre os anos de 1995 e 2004 passou de 20,0 para cerca de 14,0 nascidos vivos por 1.000 habitantes. A média de nascimentos entre 2000-2004 foi de 308 nascidos vivos; dezenove dos 30 municípios apresentaram média de 50 nascidos vivos ao ano. Os dois municípios com maior número de nascimentos foram Maringá e Sarandi, com 4.212 e 1.178 nascidos vivos, respectivamente (BRASIL, 2007b e 2007c).

Dentre os municípios da região, Maringá e Mandaguari são os únicos habilitados na Gestão Plena do Sistema. Todos contam com pelo menos uma Unidade Básica de Saúde e, com exceção de Astorga, fizeram adesão ao Programa de Saúde da Família. Cinco municípios não possuem hospital e o município sede é referência de assistência hospitalar. A fim de aumentar o acesso a consultas e exames especializados, médicos e odontológicos, foi implantado o Consórcio Intermunicipal de Saúde, com sede em Maringá. O Consórcio serve como campo de prática para um curso de graduação em psicologia e um de residência médica (BRASIL, 2007f; CISAMUSEP, 2007, PARANÁ, 2007b).

O total de equipamentos de saúde existentes é de 343, excluindo as unidades de apoio diagnose e terapia isoladas e os consultórios isolados e concentram-se em serviços ambulatoriais. Os hospitais, gerais e especializados, representam 10,5% do total dos serviços de saúde da região e cerca de 1/3 dos hospitais do Paraná. Além de algumas unidades mistas, móveis, de vigilância a saúde e pronto-socorros, existem 181 clínicas, policlínicas e consultórios especializados, 115 unidades básicas de saúde (postos e centros de saúde) e 125 Equipes de Saúde da Família (ESFs) cadastradas no sistema de informações da atenção básica (SIAB) (BRASIL, 2007a, 2007f e 2007g).

Em Maringá estão 49,0% dos serviços de saúde da região; os municípios de Astorga, Floraí, Mandaguari, Marialva, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi contribuem com cerca de 5,0% e os demais com menos de 4,0% (BRASIL, 2007f). Devido a seu porte populacional, Maringá concentra também as ESFs da região: 51,2%; Colorado, Mandaguari, Marialva, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi contam com cinco a seis ESFs e os demais municípios, exceto Astorga, com uma a duas ESFs (BRASIL, 2007g).

O maior número de leitos hospitalares encontra-se também em Maringá, onde estão localizados 10 dos 36 hospitais, dentre eles um Hospital Universitário Regional: 1.068 leitos em 2007, sendo 35,8% clínicos, 29,3% psiquiátricos e 26,5% cirúrgicos; 694 deles (65,0%) são ofertados ao SUS. Este total de leitos faz com que o número de leitos/habitantes (3,2 leitos/1.000 habitantes) seja um pouco superior ao encontrado no Paraná e no Brasil (2,9 e 2,5 leitos/1.000 habitantes, respectivamente). Entretanto, o município sede é referência pactuada em alta complexidade para a Macroregional Noroeste, composta por cinco RS, referência de assistência hospitalar psiquiátrica para três RS's (Campo Mourão, Cianorte e Maringá) e de média e alta complexidade para a 15ª RS (BRASIL, 2007a, 2007d e 2007f, MARINGÁ, 2006).

A região recebe residentes de outros locais para internação. O excedente médio de internações/SUS em relação às internações de residentes, ocorridas na 15ª RS nos últimos 5 anos (2002-2006), foi distribuído



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

em seis municípios: Maringá (5.492), Sarandi (404), Mandaguari (342), Mandaguaçu (176), Santo Inácio (106) e Nova Esperança (34) (BRASIL, 2007d).

Em 2002-2006, a média de internações/SUS de residentes na região foi de 50.802 internações/ano, devido principalmente às doenças dos aparelhos respiratório e circulatório; à gravidez, parto e puerpério e às lesões, envenenamentos e outras em consequência às causas externas. Foi observada redução da taxa de internação pelas doenças dos aparelhos respiratório e circulatório (BRASIL, 2007d).

A mortalidade proporcional em 2004 demonstrou ótimo nível de saúde, com cerca de 80,0% das mortes em pessoas com 50 anos e mais de idade e menos de 3,0% em menores de um ano. As principais causas de morte na região são em ordem decrescente, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2007e).

Apesar de não apresentarem a maior magnitude, as doenças infecciosas e parasitárias ainda apresentam coeficientes importantes de internação e de mortalidade. Dentre os óbitos, dois eventos representaram cerca de 2/3 do total: a doença de Chagas e a doença por HIV. Entretanto, em 92,4% das internações e 28,9% dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias a causa não foi especificada, o que traz implicações importantes devido a sua característica de transmissibilidade (BRASIL, 2007d e 2007e).

O Coeficiente de Mortalidade Infantil - o segundo menor dentre as Regionais de Saúde do Paraná em 2005 - também aponta para boa qualidade de saúde na região. Apresentou queda constante na série histórica de 10 anos (1996-2005), passando de 17,1 para 11,3/1.000 nascidos vivos: redução de cerca de 6 óbitos em cada 1.000 nascidos vivos (PARANÁ, 2007c).

A mortalidade infantil tardia, ligada a causas exógenas (saneamento, desnutrição, entre outras), apresentou a maior queda e foi a segunda menor do Paraná em 2005. A mortalidade neonatal predominou, demonstrando que a redução da taxa ocorrerá principalmente com melhoria da assistência à saúde materno-infantil no período perinatal (PARANÁ, 2007c), fato confirmado pela investigação dos óbitos infantis realizada pelo Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Infantil: de 2000 a 2004, 67,4% dos óbitos de crianças que nasceram com peso superior a 1000g e, em 2005, 81,8% dos óbitos em menores de um ano foram evitáveis por adequada atenção na gestação, parto e recém-nascido e adequada atenção ao trauma e urgências (ASSUNÇÃO et al. 2005, 2006).

### **Região Metropolitana de Maringá**

Dentre os 30 municípios pertencentes à 15ª RS, 17 compõem a Região Metropolitana de Maringá (RMM), criada pela Lei Estadual nº 83/98. Um estudo caracterizou socialmente os nove municípios que compunham a RMM até 2004 (Ângulo, Floresta, Iguaçu, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Paiçandu e Sarandi) e destaca a desigualdade existente entre eles (OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2006).

Devido ao modelo de comercialização das áreas, a ocupação foi segmentada, principalmente entre Maringá, Sarandi e Paiçandu, e os grupos de renda baixa da população só encontraram possibilidade de moradia fora das áreas urbanas centrais. As maiores taxas de crescimento populacional desde a década de 90 são de Sarandi e Paiçandu. Presume-se que os imigrantes que vêm para a RMM, grande parte proveniente do próprio Estado, tentam se instalar no município pólo, mas acabam imigrando para Sarandi por conta dos altos custos de moradia. Além disso, a população maringaense, ao sofrer processo de pauperização, busca Sarandi como a primeira alternativa para permanecer na RMM. No município sede, a migração ocorreu principalmente para os bairros próximos a UEM e HUM e a representação de pessoas oriundas de outros municípios da RMM foi de 10,0%, enquanto no município vizinho, Sarandi, foi de quase 50,0%.

Maringá apresenta índices bastante diferenciados dos demais municípios: a menor concentração de

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

peessoas de 0 a 14 anos e o maior índice de envelhecimento; 76,5% de população branca e população de pretos e pardos inferior à média regional; os menores índices de analfabetismo entre as pessoas de 15 anos ou mais, de responsável pela família sem instrução ou com até 3 anos de estudo e de pobreza; a maior concentração dos grupos sócio-ocupacionais dos tipos superior, médio superior e médio.

A população da RMM representa 5,2% da população estadual. Além de Maringá, Sarandi é o único município que se destaca em concentração populacional: cerca de 16,0% da RMM. Na maioria dos municípios a taxa de urbanização é bastante elevada: média de 95,3% em 2000. As maiores são de Maringá, Sarandi e Paiçandu, os quais também apresentam as maiores densidades populacionais, com importante diferença entre Sarandi e Maringá (692 e 592 hab/km<sup>2</sup>, respectivamente) e Paiçandu (179,9 hab/km<sup>2</sup>).

Em Maringá está a menor concentração de pessoas de 0 a 14 anos e em Sarandi a maior, na área da Linha do Trem e do Jardim Independência, que são também as regiões de maior migração recente, maior concentração de moradores pretos/pardos e maiores índices de pobreza. O índice de envelhecimento (número de idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos) é mais elevado nas áreas centrais e adjacências de Maringá e menor em determinadas áreas dos municípios de Paiçandu e Sarandi.

Em Maringá, a população de pretos e pardos é concentrada nas áreas de mais baixa renda, afastadas do centro e dos instrumentos sociais; na localidade que circunda a UEM, onde há presença significativa de estudantes universitários, é baixo o índice de pretos/pardos. Ângulo é o município com a maior população branca da RMM; entretanto, em algumas áreas de Maringá a presença de população branca é ainda maior. Sarandi e Paiçandu têm população branca inferior à média e em Mandaguaiçu a população preta e parda é maior que a branca.

Em 2000, Ângulo apresentou o maior índice de analfabetismo entre as pessoas de 15 anos ou mais (16,1%), Maringá o menor (4,9%) e nos demais municípios, cerca de 10,0%. A população de 15 anos ou mais com menos de quatro anos de estudo apresentou média próxima a 30,0%, variando de 26,0% a 36,5%, exceto em Maringá, cujo índice de 16,9%, apesar de menor, era ainda preocupante. Quanto ao analfabetismo na faixa de 7 a 14 anos, em que a frequência à escola é obrigatória, Mandaguari tem 1,5% de crianças nessa condição, vindo a seguir Maringá (2,2%). O maior percentual de responsável pela família sem instrução ou com até 3 anos de estudo foi encontrado em Floresta: 42,8%; em Maringá, foi de 19,4% e nos demais municípios cerca de 30,0%.

A economia regional é voltada para a produção agropecuária e agroindustrial. Maringá consolidou-se como a cidade que se destinou ao desenvolvimento do comércio e dos serviços. Sarandi e Paiçandu possuem alta integração e os demais municípios baixa integração com a cidade pólo. Nos três municípios, cuja população em atividades de trabalho não agrícolas é superior a 90,0%, localiza-se a maior parte das agências bancárias, dos empregos formais e a sede de uma empresa dentre as 500 maiores do país. Cerca de 30,0% das pessoas de Sarandi e Paiçandu trabalham ou estudam em outros municípios.

A População Economicamente Ativa (PEA) inserida no mercado de trabalho metropolitano era de 245 mil pessoas em 2000. A média da taxa de desocupação, de 12,8%, era maior no grupo sócio-ocupacional operário popular, preponderante em Paiçandu e Sarandi. As áreas de concentração dos tipos superior, médio superior e médio encontram-se apenas em Maringá, especialmente em duas regiões: centro e bairros adjacentes e região da UEM. Em relação ao índice de pobreza, o percentual de famílias com renda familiar *per capita* de até ½ salário mínimo é maior que 20,0%, exceto em Maringá, onde apenas três áreas (Requião, Olímpico e Alvorada) têm mais que 10,0% de famílias nesta faixa de renda.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**b) A formação de profissionais na área da Enfermagem em Maringá e região**

Maringá representa hoje um pólo de formação superior na região norte do Paraná. A recente expansão de cursos de graduação, especialmente após a LDB, atingiu também a área da Enfermagem, a exemplo dos números abaixo.

1) Número de cursos de Enfermagem em Instituições de Ensino Superior (IES's), no Estado do Paraná:

Maringá – 5; Ivatuba – 1; Paranavaí – 2; Cascavel – 4; Foz do Iguaçu – 2; Guarapuava – 2; Londrina – 5; Curitiba – 6; Guairá – 1; Araongas – 1; Ponta Grossa – 2; Pato Branco – 1; Apucarana – 1; União da Vitória – 1; Umuarama – 1; Cianorte – 1; Toledo – 2; Francisco Beltrão – 1; Loanda – 1; Bandeirantes – 1; Campo Mourão – 1; Palmas – 1. **TOTAL – 43 cursos.**

2) Número de cursos e número parcial de vagas de graduação em Enfermagem, em Maringá e região metropolitana:

**Município / Instituição / Número aproximado de vagas**

Maringá – Universidade Estadual de Maringá = 44 anuais

Maringá - Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) - 45 semestrais = 90 anuais

Maringá – Faculdade Alvorada de Tecnologia e Educação de Maringá – Uniandrade - 60 semestrais = 120 anuais

Maringá - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC) = 60 anuais

Maringá - Unidade de Ensino Superior Maringá (Uningá) = 175 anuais

Ivatuba - Faculdade Adventista Paranaense - 50 semestrais = 100 anuais

Apucarana - Centro de Ensino Superior (CESUAP) - 45 semestrais = 90 anuais

Paranavaí – Faculdade Estadual de Ciências e Letras (FAFIPA) - 20 semestrais = 40 anuais

Paranavaí – Associação Paranaense de Ensino e Cultura Campus Paranavaí

Loanda - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Educacional do Noroeste do Paraná (FACINOR) - 40 semestrais = 80 anuais

**TOTAL - 9 cursos - 220 semestrais = 799 anuais**

Destaca-se que apenas em Maringá são seis os cursos em desenvolvimento, incluindo-se o de Ivatuba, num total de aproximadamente 589 vagas anuais.

Além do ensino superior, a formação também ocorre para Técnico em Enfermagem, aumentando a demanda por campos de aulas práticas. Atualmente são 4 cursos localizados em Maringá (CEM, SEPRM, APROVE e Colégio Estadual Maria Goretti).

Esse incremento no número de cursos, ocorrido principalmente nos últimos cinco anos, modificou radicalmente as relações da UEM com os serviços de saúde outrora conveniados como espaços de formação. As atividades práticas de campo na área hospitalar, por exemplo, concentram-se no Hospital Universitário (HUM), cuja estrutura física ainda é limitada para atender adequadamente as necessidades do curso. Destaque-se que Maringá dispõe de mais sete unidades hospitalares. Há ainda um hospital no município de Sarandi (Região Metropolitana), que até 2005 disponibilizava o campo para a UEM. Nenhum deles atualmente é parceiro da UEM para as práticas da Enfermagem.

Outra área de atuação da Enfermagem é a Atenção Básica, em que as dificuldades não são menores. A Secretaria Municipal de Saúde precisa atender a todos os cursos de Enfermagem na atenção básica, o que limita sobremodo a disponibilidade de Unidades Básicas de Saúde para a

UEM.

Esse atual cenário justifica a proposta de delimitação de uma área específica para a atuação do curso de Enfermagem da UEM, conforme disposto no Marco Operativo a seguir.

### **MARCO OPERATIVO**

Para alcançar a formação de um profissional com o perfil descrito no Formulário 6, propõe-se o seguinte Marco Operativo do PPC da Enfermagem:

#### **1) Definição dos conteúdos requeridos à conquista das competências e habilidades:**

Descritos no Formulário 10-A, 10-B e 10-C, os conteúdos foram organizados em forma de disciplinas de caráter básico e específico, distribuídas ao longo das três primeiras séries do curso, totalizando 3.962 horas/aula.

#### **2) Composição da Matriz Curricular:**

Descrita no formulário 10-F.

#### **3) Desenho do currículo:**

Trata-se de um currículo de transição, que procura avançar Quanto à forma de operacionalização de um modelo tradicional de ensino para a construção de um modelo que preencha as lacunas detectadas na sua atual forma sem, contudo, constituir-se em um currículo integrado, modular ou outro. Constituir-se-á de disciplinas, agregando ainda algumas ações integradoras, descritas adiante.

Quanto à carga horária mínima do curso de Enfermagem, continua em vigência a Portaria nº 1721-CFE, de 15/12/1994, que estabelece 3.500 horas/aula, conforme Parecer CNE/CES nº 33/2007, de 1º/2/07, em anexo. Para atender o disposto na referida Portaria, bem como o disposto na Resolução nº 3, de 2/7/07, em anexo, o currículo integraliza 3.500 horas, mensuradas em hora de sessenta (60) minutos, o que é equivalente à estruturação proposta em horas/aula, mensuradas em hora de cinquenta (50) minutos, conforme estabelece a atual organização acadêmica da UEM, totalizando 4.200 horas/aula.

#### **4) Definição e planejamento das unidades integradoras para o desenvolvimento do currículo:**

Pautado sobre o Eixo Integrador Geral do **Cuidado Integral**, o curso tem o seu projeto pedagógico estruturado para atender os seguintes objetivos por série:

##### **1ª série** - Eixo Integrador Específico: **O cuidado na sociedade.**

Objetivo: Compreender o processo saúde-doença, a enfermagem, o ser enfermeiro, o indivíduo, a família e a comunidade na sociedade e suas relações com o atual modelo de sistema de saúde: o SUS.

##### **2ª série** - Eixo Integrador Específico: **A fundamentação do cuidado ao ser humano/família/comunidade.**

Objetivo: Compreender e fundamentar o cuidado ao ser humano, família e comunidade, identificando os serviços e o processo de trabalho em saúde.

##### **3ª série** - Eixo Integrador Específico: **A complementação do cuidado ao ser humano/família/comunidade.**

Objetivo: Complementar e aperfeiçoar o cuidado ao ser humano, família e comunidade,

reconhecendo a realidade de saúde nacional e locorregional e a importância da participação dos sujeitos no controle social do SUS.

**4ª série** - Eixo Integrador Específico: ***O cuidado e a investigação científica no mundo do trabalho.***

Objetivo: Possibilitar ao aluno, através do Estágio Curricular Supervisionado e da elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso, a implementação das competências e habilidades necessárias ao exercício da profissão de enfermeiro.

Três grandes pilares sustentam toda a formação do enfermeiro: cuidado, gestão e educação. Com base nestes pilares, destacam-se quatro unidades integradoras: a) Cuidado Integral; b) Vigilância em Saúde; c) Cidadania e Participação Social; e d) Ensino, Pesquisa e Educação Permanente em Saúde.

Essas unidades perpassam verticalmente as séries, devendo ser construídas com conteúdos e atividades que as tornem visíveis ao longo da formação. As disciplinas de cada série, conforme a sua ênfase temática, são distribuídas entre estas quatro unidades. Cada uma destas unidades será coordenada por um professor, no caso aqueles que assumirem a coordenação do Estágio Curricular Supervisionado e do TCC, totalizando quatro docentes.

Outras ações pedagógicas propostas objetivando a integração são:

**Seminários de Integração I, II e III:**

Respectivamente na 1ª, 2ª e 3ª séries, estes Seminários de Integração contam com a participação de um professor de cada disciplina da série. No caso da disciplina de Epidemiologia e Estatística (1ª série), co-departmentalizada entre o DEN e o DES, o professor participante será do DEN, ministrante dos conteúdos de Epidemiologia. Os Seminários de Integração deverão viabilizar a integração entre alunos, conteúdos e professores da série, tendo como papel principal o alcance do objetivo da série. A metodologia proposta pressupõe atividades de dispersão e concentração, em pequenos grupos com tutoria dos professores envolvidos, privilegiando a área de abrangência pré-estabelecida, conforme o item 6 do Marco Operativo. A avaliação nos Seminários será sempre formativa, conforme critério de avaliação específico.

Os Seminários de Integração devem ser entendidos como um novo espaço criado para possibilitar ao aluno a oportunidade de conhecer, refletir e agir no sistema de saúde vigente, nos processos de trabalho em saúde e na integração ensino-serviço-comunidade, a partir de um território real pré-definido.

**Estágio Curricular Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso:**

Nos dois últimos semestres, estes culminam o esforço formativo e integrador iniciado na 1ª série do curso. O Estágio representa 20% da carga horária total do curso.

**5) Planejamento dos recursos requeridos em cada unidade:**

a) O atual quadro docente do curso: com a previsão de contratação de professores colaboradores em alguns momentos de sobreposição de disciplinas durante a implantação do novo PPC, conforme o Formulário 18.

b) Salas de aula, laboratórios do DEN e de outros departamentos, laboratório de informática do NPD, bem como diferentes cenários de prática. Segue, abaixo, a previsão do número de alunos

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

por turma para as disciplinas do currículo do curso de Enfermagem, para as aulas práticas ou teórico-práticas, de acordo com a Resolução nº. 130/2005-CEP:

**1ª série:**

Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I – turmas de 6 alunos  
Saúde da Comunidade I – turmas de 6 alunos  
Microbiologia – turmas de 6 alunos  
Parasitologia – turmas de 6 alunos  
Anatomia e Fisiologia Humana – turmas de 22 alunos \*  
Bioquímica – turmas de 22 alunos \*  
Fundamentos de Biologia Celular– turmas de 22 alunos \*  
Embriologia e Histologia – turmas de 22 alunos \*  
Iniciação ao Conhecimento Científico– turmas de 22 alunos \*  
Epidemiologia e Estatística – turmas de 22 alunos \*  
Seminário de Integração I – turmas de 4 alunos

**2ª série:**

Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II – turmas de 6 alunos  
Saúde da Comunidade II – turmas de 6 alunos  
Enfermagem em Doenças Transmissíveis – turmas de 6 alunos  
Enfermagem em Saúde Mental I – turmas de 6 alunos  
Farmacologia – turmas de 11 alunos  
Patologia – turmas de 6 alunos  
Imunologia – turmas de 6 alunos  
Genética Humana – turmas de 22 alunos \*  
Gestão do Cuidado de Enfermagem I – turmas de 22 alunos \*  
Seminário de Integração II – turmas de 4 alunos

**3ª série:**

Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso – turmas de 6 alunos  
Enfermagem em Centro Cirúrgico – turmas de 6 alunos  
Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança - turmas de 6 alunos  
Gestão do Cuidado de Enfermagem II- turmas de 6 alunos  
Enfermagem em Saúde Mental II - turmas de 6 alunos  
Saúde da Comunidade III – turmas de 6 alunos  
Métodos de Pesquisa – turmas de 22 alunos \*  
Nutrição – turmas de 22 alunos \*  
Seminário de Integração III – turmas de 4 alunos

**4ª série:**

Estágio Curricular Supervisionado I – turmas de 6 alunos  
Estágio Curricular Supervisionado II – turmas de 6 alunos  
Estágio Curricular Supervisionado III – turmas de 6 alunos  
Estágio Curricular Supervisionado IV – turmas de 6 alunos

\* Esse número pode variar para mais ou para menos conforme o número total de alunos na série em cada ano letivo, sendo que o número absoluto de cada turma corresponde a 50% do número total de alunos.

c) Biblioteca Central e Biblioteca Setorial do HUM.

d) Criação de um banco de dados para os resultados oriundos das atividades curriculares.

**6) Definição de estratégias e recursos para a gestão da aprendizagem:**

Os recursos necessários para a implantação do novo currículo encontram-se descritos no Formulário 18. Algumas estratégias definidas como importantes para a execução do PPC são:

a) Mudança administrativa do DEN: paralela e em consonância com a mudança curricular, existe uma comissão que está elaborando uma proposta de mudança administrativa do DEN.

b) Constituição de uma Comissão Pedagógica do DEN: essa comissão será responsável pelo acompanhamento, planejamento e avaliação das atividades curriculares.

c) Ênfase em metodologias ativas e avaliação formativa.

d) Processo contínuo de capacitação docente, incluindo temas como o cuidado de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem, o uso de metodologias ativas, a avaliação formativa, a educação permanente em saúde, entre outros.

e) Atividades teóricas e práticas desde o início do curso.

f) Definição de uma área de abrangência para as atividades curriculares práticas, com a potencialização de diferentes cenários. Considerando o atual contexto de saúde e de formação na área de Enfermagem em Maringá, para a viabilidade das atividades práticas do curso de Enfermagem da UEM, o novo PPC será desenvolvido preferencialmente em uma área de abrangência pré-estabelecida do Município: a Regional Municipal de Saúde QUEBEC, que inclui as Unidades Básicas do Mandacaru, Iguatemi, Quebec, Grevíleas, Ney Braga e Vila Esperança, e a Regional Municipal de Saúde PINHEIROS, que inclui as Unidades Básicas de Pinheiros, Parigot de Souza e Guaiapó/Requião. A escolha dessas duas Regionais justifica-se porque:

- é uma área de territorialização constituída no município;
- envolve a região próxima à UEM e HUM;
- dispõe de vários serviços e recursos para a comunidade – UBS, HUM, creches, escolas públicas e particulares, igrejas, asilos, centros de convivência, núcleo social, ONGs (AMA, AFIM...), penitenciária, a região de Iguatemi, entre outras;
- contempla diversas realidades sócio-econômicas, distribuídas em bairros com áreas geográficas bem delimitadas e constituindo uma área de grande abrangência populacional;
- converge, em parte, com área destinada aos projetos PRÓ-SAÚDE dos cursos de Medicina e de Odontologia da UEM, situação que favorece o planejamento e o desenvolvimento de atividades em conjunto com esses cursos.

g) Estabelecimento de parcerias.

h) Criação de um banco de dados para os resultados oriundos das atividades curriculares.

**7) Definição do processo de aprendizagem e das atividades complementares:**

**Processo de Aprendizagem:**

Ênfase em metodologias ativas e avaliação formativa, conforme disposto no Marco Norteador.

**Atividades Acadêmicas Complementares:**

Descritas no Formulário 11

**Referências:**

ASSUNÇÃO, A.N.; SÁ, L.F.; PELLOSO, M.C.P.; UCHIMURA, T.T.; SOARES, D.F.P.P.; CARVALHO, W.O.; MATHIAS, T. A. F. *Mortalidade Infantil evitável na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2000 a 2004*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE, V SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO CCS, 2., 2005, Maringá. Anais... Maringá: UEM, 2005. 1 CD-ROM.

ASSUNÇÃO, A.N.; SILVA, D.P.C.; SÁ, L.F.; UCHIMURA, T.T.; SOARES, D.F.P.P.; CARVALHO, W.O.; MATHIAS, T. A. F. *Óbitos infantís: causas, critérios de evitabilidade e responsabilidade na 15ª Regional de Saúde do Paraná, Maringá-PR, 2005*. In: FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM, 4., 2006, Maringá. Anais... Maringá: UEM. p.10.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de saúde*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>>. Acesso em: 5/4/2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de saúde*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poppr.def>>. Acesso em: 5/4/2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de saúde*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>>. Acesso em: 5/4/2007c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de saúde*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/mipr.def>>. Acesso em: 5/4/2007d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de saúde*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtp.def>>. Acesso em: 5/4/2007e.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Recursos Humanos de Saúde: Agenda de prioridades para ação dos gestores do SUS*. Secretaria Executiva, Coordenação geral de desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Produtos e Serviços*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp)>. Acesso em: 2/4/2007f.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Produtos e Serviços*. Brasília, DF, 2007. Disponível em <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes.asp?VEstado=41](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp?VEstado=41)>. Acesso em: 2/4/2007g.

BUENO, W; RANCO, T.; MERHY, E. E. *O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim/MG*. Tese Doutorado. Campinas: Departamento de Medicina – Unicamp, 1997.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cutrix, 1997.  
OMS/UNICEF, *Conferência Internacional sobre cuidados primários em saúde*, Alma-Ata: URSS, 1978.

CISAMUSEP. Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense. *Histórico CISAMUSEP*. Disponível em <[http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa\\_historico](http://www.cisamusep.org.br/?action=cisa_historico)>. Acesso em: 2/4/2007.

CISNEROS, E.E.C.; SEQUEIRA, E.V.; VALLEJOS, J. V. *Um modelo pedagógico de las prácticas comunitárias*. Márcio Almeida; Laura Feuerwerker; Manuel Llanos C. (Editores). Tradução de Adja Barbieri Durão et al. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL. 1999.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

FIERROS, G.A.; LUCERO, J.C.V. Atuação social e mudanças educativas (Cap. 2. p. 217-269). *In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Org.) A educação dos profissionais de Saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudanças.*

IOCHIDA, L.C. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. *In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. Docência em saúde: temas e experiências.* São Paulo, SENAC, 2004.

MARINGÁ. Secretaria da Saúde. *Plano Municipal de Saúde. 2006/2009.* Aprovado em 24/10/2006.

MATTOS, M. C. F. I.; PARADA, C.M.G. DE LIMA.; BERTONCELLO, N.M. F. UNI-Botucatu: inovando métodos de enseñanza. *In: educación de los profesionales de la salud emLatinoamérica: teoría e práctica de un movimiento de cambio.* Márcio Almeida; Laura Feuerwerker; Manuel Llanos C. (Editores). Tradução de Adja Barbieri Durão et al. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL. 1999.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Análise das regiões metropolitanas do Brasil. *Relatório da atividade 4: Como andam as metrópoles brasileiras.* Convênio Ministério das Cidades/ Observatório das metrópoles/FASE/IPARDES. Brasília, dezembro de 2.005. Disponível em <[http://www.observatoriodasmetrosoles.ufjf.br/como\\_anda/como\\_anda\\_RM\\_maringa.pdf](http://www.observatoriodasmetrosoles.ufjf.br/como_anda/como_anda_RM_maringa.pdf)>. Acesso em: 23/9/2006.

PARANÁ. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. *Cadernos Municipais.* Disponível em <http://www.ipardes.gov.br>. Acesso em 4/4/2007a.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Estatísticas de Saúde.* Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/Estatisticas/infantil/index.html>>. Acesso em 6/4/2007c.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Regionais de Saúde.* Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/RS/municipios.html>>. Acesso em 28/4/2007b.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Caderno de Saúde Pública.* v.19, n. 5. Rio de Janeiro, setembro/outubro 2003.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. *Inovação e Educação em Enfermagem.* Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. Avaliação do ensino. *In: Compreender e transformar o ensino.* 4 ed. Porto Alegre: ArtMed,1988. Cap. 10, p. 295-351.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**PERFIL DO EGRESSO**

(Conforme art. 10 da Resolução 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 06**

O Curso de Enfermagem da UEM propõe-se a formar:

“Enfermeiro com competência técnico-científica e política nas áreas assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisas, desempenhando suas atividades profissionais junto a indivíduos, família e grupos sociais visando a promoção, a proteção, a prevenção, a manutenção e a recuperação da saúde, por meio de uma prática profissional norteada pela reflexão crítica do processo saúde-doença, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania”.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES**

(Conforme Art. 11 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 07**

1 - Ser membro da equipe multiprofissional, buscando a integração com a participação democrática e efetiva de todos os seus membros.

2 - Liderar a equipe de enfermagem, assumindo sua identidade, seu papel e suas atribuições com autonomia, compromisso profissional e responsabilidade ética.

3 - Mobilizar saberes, valores e atitudes para construir o processo de cuidar do ser humano, na sua dimensão individual e coletiva, nos diversos níveis de assistência.

4 - Ser capaz de analisar criticamente a realidade de saúde e seus determinantes, bem como, participar do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação de serviços de saúde e da política assistencial.

5 - Defender e contribuir para a organização de um sistema de saúde no Brasil que seja único, regionalizado, hierarquizado, integralizado e com resolutividade, que garanta atendimento integral de qualidade a toda a população.

6 - Ser um mediador da educação em saúde comprometido em aprender a aprender, aprender a ensinar, para contribuir com a solução dos problemas da sociedade buscando transformar a realidade.

7 - Desenvolver atividade de educador: no ensino formal (nível médio e superior), no campo da educação permanente em saúde e na educação em saúde.

8 - Incentivar e desenvolver o aprimoramento do conhecimento técnico-científico e de investigação crítica sobre a realidade, buscando identificar e solucionar os problemas de enfermagem e do setor saúde.

9 - Participar com a equipe multidisciplinar e como cidadão, articuladamente com os grupos organizados da população, na defesa dos direitos do ser humano com relação a: condições de

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

vida, de trabalho, conservação do meio ambiente, em defesa da democracia e da igualdade de direitos.

10 - Compreender a saúde como direito inalienável de todo o ser humano, buscando com este exercer um efetivo controle social sobre os serviços de saúde ofertados.

11- Ser capaz de fazer bem as atividades do cotidiano.

12 - Tomar decisão e agir com eficácia, preservando princípios éticos com responsabilidade para garantir a realização do processo de trabalho e o bom desempenho profissional.

13 - Produzir e desenvolver conhecimentos, habilidades técnicas, atitudes e responsabilidade ética que possibilitem o desempenho de todo tipo de ação e utilização de múltiplas abordagens.

14 - Realizar as atividades com reflexão crítica, diálogo e domínio de tarefas para promover o cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**ÁREA(S) DE FORMAÇÃO**

(Conforme art. 12 da Resolução 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 08**

Habilitação: **Bacharelado**

A estrutura curricular do Curso de Enfermagem engloba conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos desde o início do curso e relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

Além destes conteúdos, o curso propõe o Estágio Curricular Supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres, totalizando 20% da carga horária total do curso.

O aluno ainda deverá elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso, bem como desenvolver atividades complementares para a sua formação. Para concluir o curso, deverão ser cumpridas 3.962 horas/aula do currículo proposto, acrescidas das 215 horas/aula de atividades complementares, totalizando 4.200 horas/aula.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**ESTRUTURA DO CURSO**

(Conforme Art. 13 a 18 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 09**

**OFERTA ANUAL**

Anatomia e Fisiologia Humana  
Bioquímica  
Microbiologia  
Embriologia e Histologia  
Parasitologia  
Epidemiologia e Estatística  
Genética Humana  
Farmacologia  
Patologia Geral e Aplicada  
Imunologia  
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I  
Saúde da Comunidade I  
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II  
Saúde da Comunidade II  
Enfermagem em Doenças Transmissíveis  
Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso  
Enfermagem em Centro Cirúrgico  
Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança  
Gestão do Cuidado de Enfermagem II  
Enfermagem em Saúde Mental II  
Saúde da Comunidade III  
Seminário de Integração I  
Seminário de Integração II  
Seminário de Integração III  
Estágio Curricular Supervisionado I  
Estágio Curricular Supervisionado II  
Estágio Curricular Supervisionado III  
Estágio Curricular Supervisionado IV  
Trabalho de Conclusão de Curso

**OFERTA SEMESTRAL**

Fundamentos de Biologia Celular  
Antropologia Cultural  
Psicologia e Desenvolvimento  
Didática para a Educação em Saúde  
Iniciação ao Conhecimento Científico  
Ciências Sociais em Saúde I  
Métodos de Pesquisa  
Bioética  
Ciências Sociais em Saúde II  
Nutrição  
Exercício Profissional  
Gestão do Cuidado de Enfermagem I  
Enfermagem em Saúde Mental I

**OUTROS TIPOS DE OFERTA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**COMPONENTES CURRICULARES  
ÁREA(S) DE FORMAÇÃO – DESDOBRAMENTO(S)**

**(Conforme Diretrizes Curriculares Nacionais)**

**Formulário  
Nº 10-A**

Área	Componentes Curriculares	Carga horária
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	Anatomia e Fisiologia Humana	238
	Bioquímica	68
	Microbiologia	68
	Fundamentos de Biologia Celular	34
	Embriologia e Histologia	68
	Parasitologia	68
	Epidemiologia e Estatística	68
	Genética Humana	68
	Farmacologia	102
	Patologia Geral e Aplicada	68
	Imunologia	68
Nutrição	51	
CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS	Antropologia Cultural	34
	Psicologia e Desenvolvimento	51
	Ciências Sociais em Saúde I	51
	Bioética	34
	Ciências Sociais em Saúde II	34
CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM	1. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	
	Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I	102
	Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	204
	Saúde da Comunidade I	102
	2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	
	Saúde da Comunidade II	238
	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	102
	Exercício Profissional	17
	Enfermagem em Saúde Mental I	34
	Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso	221
Enfermagem em Centro Cirúrgico	102	
Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança	221	
Enfermagem em Saúde Mental II	102	

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº

Fls.

Rubrica:

		Saúde da Comunidade III	68
3. ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM		Gestão do Cuidado de Enfermagem I	34
		Gestão do Cuidado de Enfermagem II	85
4. ENSINO DE ENFERMAGEM		Didática para a Educação em Saúde	68
		Iniciação ao Conhecimento Científico	34
		Métodos de Pesquisa	34
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO		Estágio Curricular Supervisionado I	210
		Estágio Curricular Supervisionado II	210
		Estágio Curricular Supervisionado III	210
		Estágio Curricular Supervisionado IV	210
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DE DE	Trabalho de Conclusão de Curso	51
SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO	DE	Seminário de Integração I	51
		Seminário de Integração II	51
		Seminário de Integração III	51



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**COMPONENTES CURRICULARES**  
**(DISCIPLINAS DE CONTEÚDO BÁSICO)**

**Formulário**  
**Nº 10-B**

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
<b>1ª SÉRIE:</b>	
Anatomia e Fisiologia Humana	238
Bioquímica	68
Microbiologia	68
Fundamentos de Biologia Celular	34
Embriologia e Histologia	68
Antropologia Cultural	34
Psicologia e Desenvolvimento	51
Parasitologia	68
Didática para a Educação em Saúde	68
Iniciação ao Conhecimento Científico	34
Epidemiologia e Estatística	68
<b>2ª SÉRIE:</b>	
Ciências Sociais em Saúde I	51
Genética Humana	68
Farmacologia	102
Patologia Geral e Aplicada	68
Imunologia	68
<b>3ª SÉRIE:</b>	
Métodos de Pesquisa	34
Bioética	34
Ciências Sociais em Saúde II	34
Nutrição	51

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**COMPONENTES CURRICULARES**  
**(DISCIPLINAS DE CONTEÚDO ESPECÍFICO)**

**Formulário**  
**Nº 10-C**

DISCIPLINAS	Carga horária
<b>1ª SÉRIE:</b>	
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I	102
Saúde da Comunidade I	102
<b>2ª SÉRIE:</b>	
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	204
Saúde da Comunidade II	238
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	102
Gestão do Cuidado de Enfermagem I	34
Exercício Profissional	17
Enfermagem em Saúde Mental I	34
<b>3ª SÉRIE:</b>	
Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso	221
Enfermagem em Centro Cirúrgico	102
Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança	221
Gestão do Cuidado de Enfermagem II	85
Enfermagem em Saúde Mental II	102
Saúde da Comunidade III	68

**COMPONENTES CURRICULARES**  
**(DISCIPLINAS DE CONTEÚDO ESPECÍFICO)**

**Formulário**  
**Nº 10-D**

**ESTÁGIO CURRICULAR, TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO OU PRÁTICA DE ENSINO**

**4ª série:**

Estágio Curricular Supervisionado I – 210 horas  
Estágio Curricular Supervisionado II – 210 horas  
Estágio Curricular Supervisionado III – 210 horas  
Estágio Curricular Supervisionado IV – 210 horas  
Trabalho de Conclusão de Curso – 51 horas

Quanto a estes componentes curriculares e em atendimento à Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, fazem-se necessários alguns esclarecimentos quanto ao Estágio Curricular Supervisionado e algumas disciplinas de conteúdo específico da Enfermagem, a saber:

1. Adequação do que até então denominava-se estágio supervisionado para a denominação de “aula prática”, conforme as DCNs, ou “disciplina da área clínica”, conforme legislações internas da UEM, abaixo nominadas. Os conteúdos inerentes a tais disciplinas incluem conteúdos teóricos e práticos, estes últimos desenvolvidos desde o início do curso junto aos serviços e instituições de saúde em âmbito externo à universidade, disciplinas estas ligadas ao Departamento de Enfermagem. Estas disciplinas atendem ao Artigo 14, item II, das DCNs: “a estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar”. Tais atividades eram definidas em regulamentação própria, no caso pela Resolução nº 108/93-CEP, que “regulamenta os estágios supervisionados do Curso de Enfermagem e Obstetrícia”, e pela Resolução nº 056/96-CEP, que “altera o nome do curso de Enfermagem e Obstetrícia e o Regulamento de Estágio Supervisionado”, as quais passam a ser revogadas frente as adequações ora necessárias. Porém, ainda considerando as especificidades das aulas práticas de algumas disciplinas lotadas no Departamento de Enfermagem e as normativas citadas abaixo, propõe-se a Minuta de Resolução que “dispõe sobre a organização e o funcionamento das disciplinas de áreas clínicas do Curso de Graduação em Enfermagem”, anexa ao presente processo, a ser aprovada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão:

- Artigo 21º, item I, da Resolução nº 079/2004-CEP, que aprova as Diretrizes do Ensino de Graduação da UEM e revoga a Resolução nº 115/2000-CEP: “O projeto pedagógico será norteado pela articulação da teoria com a prática, por meio de instrumentos de integração e conhecimento do aluno com a realidade social, econômica e do trabalho de sua área/curso”;
- Artigo 38º da mesma Resolução: “No caso de componentes curriculares com características especiais como estágios supervisionados, práticas de ensino, componentes curriculares das áreas clínicas, trabalhos de graduação, monografias e outras, a avaliação da aprendizagem deverá obedecer às normas especificadas em regulamento de cada curso, aprovadas pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão”;
- Artigo 2º, parágrafo 3º da Resolução nº 064/2001-CEP: “Nos casos de estágios supervisionados, práticas de ensino, disciplinas das áreas clínicas, trabalhos de graduação

e monografias, a avaliação da aprendizagem deverá obedecer às normas específicas aprovadas pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão”;

2. Atendimento ao Artigo 7º das DCNs: “Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. Parágrafo único: Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do Estágio Curricular Supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso de graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação”. Encontra-se em vigor a Resolução nº 140-A/98-CEP, que “dispõe sobre a organização e o funcionamento do Estágio Interdisciplinar do Curso de Graduação em Enfermagem”, estágio esse desenvolvido no último semestre curso, com 544 horas/aula e que converge, em parte, ao disposto das DCNs. Para o atendimento desse item, algumas considerações fazem-se necessárias:

- A edição da Resolução nº 027/2005-CEP, que “dispõe sobre Estágio Curricular Supervisionado nos cursos de graduação da Universidade Estadual de Maringá”;
- As especificidades da formação do enfermeiro em todas as etapas do curso, as quais justificam a participação constante do docente na supervisão do estágio. Tal forma de supervisão também encontra-se expressa em documento encaminhado pelo Departamento de Enfermagem em resposta à manifestação quanto à forma de operacionalização do ECS (Ofício nº 001/2005-CGE), conforme Ofício nº 086/2005-DEN, em anexo;
- A edição da Resolução nº 299/2005-COFEn, que “dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional” que, em seu Artigo 5º afirma: “O estágio curricular supervisionado deverá ser efetivado com supervisão do enfermeiro e em unidades que tenham condições de proporcionar experiência prática na linha de formação, devendo o estudante, para este fim, estar apto ao estágio. Parágrafo único: É vedado ao enfermeiro, estando em serviço na instituição em que se realiza o estágio curricular supervisionado, exercer ao mesmo tempo, as funções para as quais estiver designado naquele serviço e a de supervisor de estágios”. Tal normativa tem motivado o Conselho Regional de Enfermagem (COREn), subseção de Maringá, a exemplo do que acontece em outras subseções do país, a incrementar a fiscalização junto às instituições de saúde no tocante ao citado artigo, lançando mão das penalidades e sanções possíveis tanto à instituição quanto ao profissional envolvido. Essa prática tem inviabilizado, desde agosto de 2005, a interação entre o docente e o enfermeiro de serviço na supervisão do aluno da forma como vinha sendo operacionalizada até então, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessas unidades, em um determinado momento, o aluno permanecia na UBS sob a supervisão da enfermeira do serviço, ressaltando-se com resultados positivos principalmente para o aluno, o que passou a ser dificultado frente a ação do Conselho.

Frente a tudo isso, além das especificidades próprias à formação dos profissionais de saúde, o atual contexto inviabiliza outra forma de supervisão que não a DIRETA na implementação do ECS em Enfermagem, situação que tem reflexos sobre a carga horária desse componente curricular na relação professor/aluno. Por isso, o Departamento de Enfermagem encaminha Minuta de Resolução que “dispõe sobre o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº

Fls.

Rubrica:

Graduação em Enfermagem”, atendendo a Resolução nº 027/2005-CEP e em conformidade com as especificidades da área de formação.

3. Implementação do Trabalho de Conclusão de Curso, em atendimento ao Artigo 12 das DCNs: “Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente”. Considerando a Resolução nº 090/2005-CEP, que “Regulamenta o Trabalho de Conclusão de Cursos de Graduação da Universidade Estadual de Maringá”, propõe-se a Minuta de Resolução que “dispõe sobre normas para o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem”, anexa ao presente processo, a ser aprovada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**COMPONENTES CURRICULARES  
(OUTROS)**

**Formulário  
Nº 10-E**

TÓPICOS ESPECIAIS, SEMINÁRIOS, CONGRESSOS OU CAMPOS DE ESTUDO E DEMAIS EXPERIÊNCIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM (QUANDO PREVISTOS PELO PROJETO PEDAGÓGICO, CONFORME ART. 15 DA RES. 079/2004-CEP)	<b>Carga horária</b>
1ª série: Seminário de Integração I	51
2ª série: Seminário de Integração II	51
3ª série: Seminário de Integração III	51

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº

Fls.

Rubrica:

**COMPONENTES CURRICULARES**

**SERIAÇÃO**

(Conforme artigo 14 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 10-F**

SER.	DEPTO.	COMPONENTE CURRICULAR (ESPECIFICIAR)	CARGA HORÁRIA							
			SEMANAL				ANUAL	SEMESTRAL		OUTRO
			TEÓR.	PRÁT.	TEÓR.- PRÁT.	TOTAL		1º	2º	
1ª	DEN	Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I	1	2		3	102			
1ª	DCM	Anatomia e Fisiologia Humana			7	7	238			
1ª	DBQ	Bioquímica			2	2	68			
1ª	DEN	Saúde da Comunidade I	1	2		3	102			
1ª	DAC	Microbiologia	1	1		2	68			
1ª	DBC	Fundamentos de Biologia Celular			2	2		34		
1ª	DCM	Embriologia e Histologia			2	2	68			
1ª	DCS	Antropologia Cultural	2			2			34	
1ª	DPI	Psicologia e Desenvolvimento	3			3			51	
1ª	DAC	Parasitologia	1	1		2	68			
1ª	DTP	Didática para a Educação em Saúde	4			4		68		
1ª	DFE	Iniciação ao Conhecimento Científico			2	2		34		
1ª	DEN/ DES	Epidemiologia e Estatística			1 1	2	68			

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº

Fls.

Rubrica:

1ª	DEN/ DCM/ DBQ/ DAC/ DBC/ DPI/ DFE/ DTP	Seminário de Integração I		0,40 0,25 0,12 0,25 0,12 0,12 0,12 0,12		1,5	51			
		<b>TOTAL 1º SEMESTRE</b>				<b>32,5</b>	<b>1054</b>			
		<b>TOTAL 2º SEMESTRE</b>				<b>29,5</b>				
2ª	DEN	Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	2	4		6	204			
2ª	DEN	Saúde da Comunidade II	2,5	4,5		7	238			
2ª	DEN	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	1	2		3	102			
2ª	DCS	Ciências Sociais em Saúde I	3			3			51	
2ª	DBC	Genética Humana			2	2	68			
2ª	DFE	Farmacologia	2	1		3	102			
2ª	DAC	Patologia Geral e Aplicada	1	1		2	68			
2ª	DAC	Imunologia	1	1		2	68			
2ª	DEN	Gestão do Cuidado de Enfermagem I			2	2		34		
2ª	DEN	Exercício Profissional	1			1			17	
2ª	DEN	Enfermagem em Saúde Mental I	1	1		2		34		
2ª	DEN/ DBC/ DFE/ DAC	Seminário de Integração II		0,90 0,15 0,15 0,30		1,5	51			
		<b>TOTAL 1º SEMESTRE</b>				<b>30,5</b>	<b>1037</b>			
		<b>TOTAL 2º SEMESTRE</b>				<b>30,5</b>				
3ª	DEN	Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso	3,5	3,0		6,5	221			
3ª	DEN	Enfermagem em Centro Cirúrgico	1	2		3	102			
3ª	DEN	Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança	3	3,5		6,5	221			
3ª	DEN	Gestão do Cuidado de Enfermagem II	1	1,5		2,5	85			
3ª	DEN	Enfermagem em Saúde Mental II	0,76	2,24		3	102			
3ª	DEN	Saúde da Comunidade III	0,5	1,5		2	68			
3ª	DFE	Métodos de Pesquisa			2	2		34		
3ª	DEN	Bioética	2			2		34		
3ª	DCS	Ciências Sociais em Saúde II	2			2		34		
3ª	DMD	Nutrição			3	3		51		
3ª	DEN/ DFE/ DMD	Seminário de Integração III		1,18 0,16 0,16		1,5	51			
		<b>TOTAL 1º SEMESTRE</b>				<b>34</b>	<b>1003</b>			
		<b>TOTAL 2º SEMESTRE</b>				<b>25</b>				



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

4ª	DEN	Estágio Curricular Supervisionado I		6		6,18	210			
4ª	DEN	Estágio Curricular Supervisionado II		6		6,18	210			
4ª	DEN	Estágio Curricular Supervisionado III		6		6,18	210			
4ª	DEN	Estágio Curricular Supervisionado IV		6		6,18	210			
4ª	DEN/ DFE	Trabalho de Conclusão de Curso	0,5	1,0		1,5	51			
		<b>TOTAL</b>				<b>26,2</b>	<b>891</b>			

OBS: As disciplinas semestrais em azul serão oferecidas no 1º semestre e as em vermelho no 2º semestre.

**ATIVIDADE ACADÊMICA COMPLEMENTAR**  
(Conforme art. 22 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 11**

Em atendimento ao Artigo 22 da Resolução nº 079/2004-CEP, as atividades acadêmicas complementares (AAC) deverão totalizar 5% da carga horária mínima do curso, observadas as Diretrizes Curriculares Nacionais. Ficam destinadas 215 horas/aula para as AAC, as quais podem incluir:

- monitorias
- projetos de ensino
- projetos de pesquisa
- projetos de extensão
- programas de iniciação científica
- cursos realizados na área da saúde ou em áreas afins
- eventos
- integração com cursos seqüenciais correlatos à área
- estágio curricular supervisionado com carga horária proposta de forma voluntária pelo aluno
- outras atividades relacionadas ao processo de formação do profissional enfermeiro.

Desse total, 100 horas/aula deverão ser ofertadas pelo DEN, distribuídas em 25 horas/aula por ano, em atividades preferencialmente relacionadas às unidades integradoras ou às disciplinas de cada série, a vigorar a partir da implantação das quatro séries do novo currículo.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**RESUMO GERAL DO CURRÍCULO**

**Formulário**  
**Nº 12**

DURAÇÃO DO CURSO CONFORME AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO (Carga horária)	MÍNIMO	MÁXIMO
	3.500 h/a	4.200 h/a

**DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DOS COMPONENTES CURRICULARES**

**HORAS**

1	DISCIPLINAS DE CONTEÚDO BÁSICO (por Habilitações/Ênfases/Modalidades) (Formulário 10-B)	1.309 h/a
2	DISCIPLINAS DE CONTEÚDO ESPECÍFICO (por Habilitações/Ênfases/Modalidades) (Formulário 10-C e 10-D)	2.523 h/a
3	OUTROS (Formulário 10-E)	153 h/a
4	ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES (por Habilitações/Ênfases/Modalidades)	215 h/a

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

5	TOTAL DE CARGA HORÁRIA DO CURRÍCULO (por Habilitações/Ênfases/Modalidades)	4.200 h/a
---	--	-----------

**INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR**

1	PRAZO MÍNIMO PARA INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR	4	ANOS
2	PRAZO MÁXIMO PARA INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR	7	ANOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**CUMPRIMENTO DE DISCIPLINAS A SEREM CURSADAS EM REGIME  
DE DEPENDÊNCIA**

(Conforme art. 23 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário  
Nº 13**

- As normas para o cumprimento de componentes curriculares a serem cursados em regime de dependência são as constantes da Resolução Nº 080/2004 – CEP.
- Tendo em vista os componentes curriculares de Estágio Curricular Supervisionado e de Trabalho de Conclusão de Curso, bem como a carga horária prática e as características de muitas disciplinas específicas das Ciências da Enfermagem, estes componentes não poderão ser cursados em regime de dependência, nem tão pouco contemplar avaliação final. Caso o aluno não alcance a média 6,0 ou não tenha freqüentado 75% da carga horária, ele ficará retido na série, sujeitando-se às demais normas institucionais vigentes. Diante disso, são propostas as seguintes Minutas de Regulamentos, anexos ao PPC:

- 1) Minuta de Resolução do Estágio Curricular Supervisionado
- 2) Minuta de Resolução do Trabalho de Conclusão de Curso
- 3) Minuta de Resolução das Disciplinas de Áreas Clínicas. As disciplinas específicas que se enquadram nessa Minuta são as abaixo relacionadas:

**1ª série:**

Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I  
Saúde da Comunidade I

**2ª série:**

Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II  
Saúde da Comunidade II  
Enfermagem em Doenças Transmissíveis

**3ª série:**

Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e ao Idoso  
Enfermagem em Centro Cirúrgico  
Cuidado de Enfermagem à Mulher e à Criança  
Gestão do Cuidado de Enfermagem II  
Enfermagem em Saúde Mental II  
Saúde da Comunidade III

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO**

(Conforme art. 25 e 26 da Resolução nº 079/2004-CEP)

**Formulário**  
**Nº 14**

**PROJETO DE AVALIAÇÃO CONTÍNUA DO CURSO**

A avaliação do PPC da Enfermagem é entendida como uma etapa imprescindível para o alcance dos objetivos propostos, além de atender ao disposto em Lei Federal e nas DCNs. No Plano de Desenvolvimento Institucional do DEN (PDI), para o período de 2006 a 2010, está prevista a criação de um banco de dados composto por três tipos de avaliação: docente, discente e de egressos.

As avaliações docente e discente seguirão os instrumentos e cronogramas de execução propostos pela CPA da UEM. Dados do ENADE também alimentarão a avaliação discente.

Reuniões pedagógicas continuarão ocorrendo periodicamente, para as adequações necessárias.

A avaliação de egressos está em fase de construção.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**PROJEÇÃO DE HORÁRIO  
(para cada ênfase/modalidade/habilitação)**

**Formulário  
Nº 15-M**

CURSO: Enfermagem

HABILITAÇÃO/ÊNFASE/MODALIDADE: Bacharelado

TURNOS: MATUTINO

PERIODICIDADE: Anual

SÉRIES		1ª/1º	1ª/2º	2ª/1º	2ª/2º	
DIA/HORÁRIO						
SEGUNDA	07:45 – 8:35	Didática	Psi. e Des.	Genética	Genética	
	08:35 – 9:25	Didática	Psi. e Des.	Genética	Genética	
	09:40 – 10:30	Didática	Psi. e Des.	Genética	Genética	
	10:30 – 11:20	Didática	-	Genética	Genética	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
TERÇA	07:45 – 8:35	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	08:35 – 9:25	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	09:40 – 10:30	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	10:30 – 11:20	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
QUARTA	07:45 – 8:35	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	08:35 – 9:25	Anatomia	Anatomia	F.E.C.H.II	F.E.C.H.II	
	09:40 – 10:30	Anatomia	Anatomia	Saú.Com.II	Saú.Com.II	
	10:30 – 11:20	-	-	Saú.Com.II	Saú.Com.II	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
QUINTA	07:45 – 8:35	Embriol./Bi oquím.	Embriol./ Bioquím.	Saú.Com.II	Saú.Com.II	
	08:35 – 9:25	Embriol./Bi oquím.	Embriol./ Bioquím.	Saú.Com.II	Saú.Com.II	
	09:40 – 10:30	Embriol./Bi oquím.	Embriol./ Bioquím.	Saú.Com.II	Saú.Com.II	
	10:30 – 11:20	Embriol./Bi oquím.	Embriol./ Bioquím.	Saú.Com.II	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
SEXTA	07:45 – 8:35	Inic.C.Ci.	Antro.Cult.	Saú.Com.II	-	
	08:35 – 9:25	Inic.C.Ci.	Antro.Cult.	Enf.D.T.	Enf.D.T.	
	09:40 – 10:30	Epid.e Es.(1e2)	Epid.e Es.(1e2)	Enf.D.T.	Enf.D.T.	
	10:30 – 11:20	Epid.eEs. (1e2)	Epid.eEs. (1e2)	Enf.D.T.	Enf.D.T.	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº \_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

CURSO: Enfermagem						
HABILITAÇÃO/ÊNFASE/MODALIDADE: Bacharelado						
TURNO: MATUTINO			PERIODICIDADE: Anual			
SÉRIES		3ª/1º	3ª/2º	4ª/1º	4ª/2º	
DIA/HORÁRIO						
SEGUNDA	07:45 – 8:35	C.E.A.I	C.E.A.I	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	08:35 – 9:25	C.E.A.I	C.E.A.I	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	09:40 – 10:30	C.E.A.I	-	-	-	
	10:30 – 11:20	-	-	-	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
TERÇA	07:45 – 8:35	Enf CC	Enf CC	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	08:35 – 9:25	Saú.Com III	-	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	09:40 – 10:30	-	-	-	-	
	10:30 – 11:20	-	-	-	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
QUARTA	07:45 – 8:35	C.E.M.C	C.E.M.C.	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	08:35 – 9:25	C.E.M.C	C.E.M.C.	-	-	
	09:40 – 10:30	C.E.M.C	-	-	-	
	10:30 – 11:20	-	-	-	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
QUINTA	07:45 – 8:35	G.C.E2	G.C.E2	E.C.S. 1	E.C.S. 3	
	08:35 – 9:25	-	G.C.E2	-	-	
	09:40 – 10:30	Enf. SM2	-	-	-	
	10:30 – 11:20	-	-	-	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	
SEXTA	07:45 – 8:35	Nutrição (2)	Sd Com III	T.C.C.	T.C.C.	
	08:35 – 9:25	Nutrição(2)	-	T.C.C.	T.C.C.	
	09:40 – 10:30	Nutrição(2)	-	-	-	
	10:30 – 11:20	-	-	-	-	
	11:20 – 12:10	-	-	-	-	

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº \_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

**PROJEÇÃO DE HORÁRIO**  
(para cada ênfase/modalidade/habilitação)

**Formulário  
Nº 15-V**

CURSO: Enfermagem

HABILITAÇÃO/ÊNFASE/MODALIDADE: Bacharelado

TURNO: VESPERTINO

PERIODICIDADE: Anual

DIA/HORÁRIO		SÉRIES	1ª/1º	1ª/2º	2ª/1º	2ª/2º	
SEGUNDA	13:30 – 14:20	Saú.Co.I	Saú.Co.I	Exer.Prof.	Ci.Soc.Sa.I		
	14:20 – 15:10	Saú.Co.I	Saú.Co.I	Exer.Prof.	Ci.Soc.Sa.I		
	15:30 – 16:20	F.E.C.H.I	F.E.C.H.I	Sem.Inte.II	Sem.Inte.II		
	16:20 – 17:10	F.E.C.H.I	F.E.C.H.I	Sem.Inte.II	Sem.Inte.II		
	17:10 – 18:00	-	-	-	-		
TERÇA	13:30 – 14:20	Mic./Par.	Mic./Par.	Farmacol.	Farmacol.		
	14:20 – 15:10	Mic./Par.	Mic./Par.	Farmacol.	Farmacol.		
	15:30 – 16:20	Mic./Par.	Mic./Par.	Farmacol.	Farmacol.		
	16:20 – 17:10	Mic./Par.	Mic./Par.	-	-		
	17:10 – 18:00	-	-	-	-		
QUARTA	13:30 – 14:20	F.B.Cel.	-	Patolog.	Patolog.		
	14:20 – 15:10	F.B.Cel.	-	Patolog.	Patolog.		
	15:30 – 16:20	Micro	Micro	Imunolog.	Imunolog.		
	16:20 – 17:10	Micro	Micro	Imunolog.	Imunolog.		
	17:10 – 18:00	-	-	-	-		
QUINTA	13:30 – 14:20	Sem.Inte.I	Sem.Inte.I	G.C.E.I	Saú.Co.II		
	14:20 – 15:10	Parasito.	Parasito.	G.C.E.I	Saú.Co.II		
	15:30 – 16:20	Sem.Inte.I	Sem.Inte.I	Enf.S.M.I	-		
	16:20 – 17:10	Parasito.	Parasito.	Enf.S.M.I	-		
	17:10 – 18:00	-	-	-	-		
SEXTA	13:30 – 14:20	-	-	-	-		
	14:20 – 15:10	-	-	-	-		
	15:30 – 16:20	-	-	-	-		
	16:20 – 17:10	-	-	-	-		
	17:10 – 18:00	-	-	-	-		



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº \_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

CURSO: Enfermagem						
HABILITAÇÃO/ÊNFASE/MODALIDADE: Bacharelado						
TURNO: VESPERTINO			PERIODICIDADE: Anual			
SÉRIES		3ª/1º	3ª/2º	4ª/1º	4ª/2º	
DIA/HORÁRIO						
SEGUNDA	13:30 – 14:20	-	C.E.A.I	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	14:20 – 15:10	-	C.E.A.I	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	15:30 – 16:20	-	-	-	-	
	16:20 – 17:10	-	-	-	-	
	17:10 – 18:00	-	-	-	-	
TERÇA	13:30 – 14:20	Ci.Soc.Sa.II	Enf.S.M.II	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	14:20 – 15:10	Sem. Inte III	Enf.S.M.II	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	15:30 – 16:20	-	-	-	-	
	16:20 – 17:10	-	-	-	-	
	17:10 – 18:00	-	-	-	-	
QUARTA	13:30 – 14:20	Mét. Pesq(1)	C.E.M.C.	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	14:20 – 15:10	Mét. Pesq(1)	C.E.M.C.	-	-	
	15:30 – 16:20	Mét. Pesq(2)	-	-	-	
	16:20 – 17:10	Mét. Pesq(2)	-	-	-	
	17:10 – 18:00	-	-	-	-	
QUINTA	13:30 – 14:20	Nutrição (1)	Enf CC	E.C.S. 2	E.C.S. 4	
	14:20 – 15:10	Nutrição(1)	-	-	-	
	15:30 – 16:20	Nutrição(1)	-	-	-	
	16:20 – 17:10	-	-	-	-	
	17:10 – 18:00	-	-	-	-	
SEXTA	13:30 – 14:20	-	-	-	-	
	14:20 – 15:10	-	-	-	-	
	15:30 – 16:20	-	-	-	-	
	16:20 – 17:10	-	-	-	-	
	17:10 – 18:00	-	-	-	-	
SÁBADO	13:30 – 14:20					
	14:20 – 15:10					
	15:30 – 16:20					
	16:20 – 17:10					
	17:10 – 18:00					

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**CONTEÚDOS DOS COMPONENTES CURRICULARES  
DISCIPLINAS**

**Formulário  
Nº 16-A**

DISCIPLINA:

DEPARTAMENTO:

CARGA HORÁRIA			
Teórica	Prática	Teórico-Prática	TOTAL

PERIODICIDADE					
Anual	Semestral	Trimestral	Bimestral	Módulo	Outro

EMENTA:

OBJETIVOS:

<p>____/____/____ Data</p>	<p>Carimbo e Assinatura do Chefe do Departamento</p>
--------------------------------	--

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
- PROJETO PEDAGÓGICO -**

Processo nº Fls.

Rubrica:

**CONTEÚDOS DOS COMPONENTES CURRICULARES  
OUTROS**

**Formulário  
Nº 16-B**

COMPONENTE:

DEPARTAMENTO:

CARGA HORÁRIA			
Teórica	Prática	Teórico-Prática	TOTAL

PERIODICIDADE					
Anual	Semestral	Trimestral	Bimestral	Módulo	Outro

EMENTA:

OBJETIVOS:

<p>____/____/____ Data</p>	<p>Carimbo e Assinatura do Chefe do Departamento</p>
--------------------------------	--

**PLANO DE IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO**

**Formulário**  
**Nº 17**

O novo currículo do Curso de Enfermagem será implantado gradualmente a cada ano, com a primeira série em 2008 e as demais subseqüentemente.

Considerando Currículo I como o currículo em vigor e Currículo II como novo currículo, podem ocorrer as seguintes situações para os alunos dependentes:

2008:

- a) Alunos ingressantes na 1ª série do Currículo II.
- b) Alunos da 2ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 1ª série (Currículo II) seguem Plano de Equivalência de Disciplinas.
- c) Alunos da 3ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 2ª série (Currículo I).
- d) Alunos da 4ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 3ª série (Currículo I).

2009:

- a) Alunos da 1ª série (Currículo II).
- b) Alunos da 2ª série (Currículo II) que mantêm dependência(s) da 1ª série (Currículo II).
- c) Alunos da 3ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 2ª série (Currículo II) seguem Plano de Equivalência de Disciplinas.
- d) Alunos da 4ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 3ª série (Currículo I).

2010:

- a) Alunos da 1ª série (Currículo II).
- b) Alunos da 2ª série (Currículo II) que mantêm dependência(s) da 1ª série (Currículo II).
- c) Alunos da 3ª série (Currículo II) que mantêm dependência(s) da 2ª série (Currículo II).
- d) Alunos da 4ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 3ª série (Currículo II) seguem Plano de Equivalência de Disciplinas.

2011:

- a) Alunos da 1ª série (Currículo II).
- b) Alunos da 2ª série (Currículo II) que mantêm dependência(s) da 1ª série (Currículo II).
- c) Alunos da 3ª série (Currículo II) que mantêm dependência(s) da 2ª série (Currículo II).
- d) Alunos da 4ª série (Currículo I) que mantêm dependência(s) da 4ª série (Currículo II) seguem Plano de Equivalência de Disciplinas.

A adaptação do Currículo I ao Currículo II ocorrerá nos seguintes casos:

1. Alunos reingressantes após trancamento de registro;
2. Alunos do Currículo I retidos em série que não estejam mais sendo oferecida.

Cada caso será estudado pelo Colegiado de Curso mediante análise individual da situação curricular.

**RECURSOS NECESSÁRIOS AO CURSO**

**Formulário**  
**Nº 18**

**HUMANOS**

Quanto às atividades docentes, além dos encargos de ensino das disciplinas básicas e específicas, destacam-se os seguintes aspectos:

- 1) Contratação de professores colaboradores em momentos de sobreposição de disciplinas durante o processo de implantação do novo PPC
  - 2009: 1 professor (Enfermagem em Doenças Transmissíveis)
  - 2010: 2 professores (Enfermagem em Saúde Mental I, Enfermagem em Saúde Mental II, Enfermagem em Saúde Mental, Gestão do Cuidado de Enfermagem I, Gestão do Cuidado de Enfermagem II, Administração da Assistência de Enfermagem).
- 2) Atribuição de carga horária docente para as seguintes atividades:
  - a) Estágio Curricular Supervisionado:
    - Coordenação: para 03 docentes do DEN, cada um com carga horária de 02 horas/aula semanais;
    - Orientação: 1 hora/aula/semanal/presencial por estagiário para cada professor
  - b) Trabalho de Conclusão de Curso:
    - Coordenação: para 01 docente do DEN, com carga horária de 02 horas/aula semanais;
    - Orientação: 1 hora/aula/semanal por orientando para cada professor

**FÍSICOS**

**MATERIAIS**

- \* Material para construção do Portfólio Avaliativo durante os Seminários de Integração I, II e III – pastas, folhas, cópias...
- \* 01 computador para a organização de um banco de dados relativo às atividades curriculares desenvolvidas nas séries, bem como aos instrumentos de avaliação do PPC
- \* 01 mesa para computador
- \* Uma mesa retangular, com 06 cadeiras estofadas
- \* 01 impressora multifuncional com toner