

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES

**FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA
NO CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**Porto Alegre
2008**

CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES

**FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA
NO CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Regina Rigatto Witt

**Porto Alegre
2008**

RESUMO

O referencial das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) foi desenvolvido pela Organização Panamericana da Saúde para melhorar o desempenho da saúde pública, sendo uma das preocupações desta Organização a formação profissional. Foi realizado um estudo de caso com o objetivo de verificar a inserção das Funções Essenciais de Saúde Pública no Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados, foram definidas palavras-chave a partir das definições das onze FESP estabelecidas, procedendo-se à busca nos planos de ensino das disciplinas obrigatórias do Currículo. Verificou-se inserção de dez FESP, sendo as de maior ocorrência as que se referem ao desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública (20%), promoção da saúde (18%), análise da situação de saúde da população (14%) e políticas e gestão em saúde pública (12%). A FESP menos verificada foi a que se refere à promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários (2%). Conclui que o Currículo em estudo contempla algumas FESP de forma mais intensa, o que deve propiciar a formação de enfermeiras capazes de contribuir para o desempenho de algumas FESP e que é necessário inserir as demais, contribuindo para o bom desempenho da saúde pública pelos profissionais formados na instituição.

Descritores: Currículo; Saúde Pública; Educação em Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	10
3.1 Tipo de Estudo.....	10
3.2 Campo e Contexto.....	10
3.3 Coleta de Dados.....	11
3.4 Análise dos Dados.....	12
3.5 Aspectos Éticos.....	13
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A – Termo de Compromisso para Utilização de Dados.....	28
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	29
APÊNDICE C – Distribuição das Funções Essenciais de Saúde Pública nas disciplinas.....	30
ANEXO A – Palavras-chave extraídas das definições das Funções Essenciais de Saúde Pública.....	31
ANEXO B – Grade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	36
ANEXO C – Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....	42
ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS..	43

1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveu um referencial de Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), que remetem à montagem institucional e social e requerem responsabilidades para seu desempenho, ressaltando a importância crítica não somente de serviços e programas, mas também de competências, recursos, relações, sistemas e valores (OPAS, 2000).

O conceito 'Funções Essenciais em Saúde Pública' originou-se de preocupações da Organização Mundial da Saúde com as rápidas mudanças que países de todos os níveis de desenvolvimento estão experimentando, nos seus serviços e nos seus ambientes sociais e de saúde. Para enfrentar essas situações, a questão colocada foi se é possível identificar uma série de funções em saúde pública, consideradas essenciais, porque asseguram que o sistema de saúde pública continue a responder a necessidades emergentes e prioritárias de uma forma ótima, através de uma variedade de serviços de saúde pública.

Consideradas desde a perspectiva da sociedade, colocam a saúde pública no primeiro plano para a análise das transformações do setor. Requerem, portanto, a exploração de suas implicações para o desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde e a identificação correspondente, a um nível operativo, dos serviços essenciais de saúde pública, assim como para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde.

A participação da academia e a prática de saúde pública em um processo dessa natureza resultam de particular interesse, tanto em termos da elaboração das funções e da busca de novos consensos sociais como de suas implicações em seus trabalhos de intervenção, educação e investigação (OPAS, 2000).

Além disso, em um estudo de avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública nas Américas (OPAS, 2002) assinalou-se, como área de preocupação, o desempenho baixo observado na função de desenvolvimento de recursos humanos (FESP 8), realidade que deve ser levada em conta, se considerarmos que o futuro fortalecimento da saúde pública passa pelo desenvolvimento de competências dos recursos humanos, nas quais assenta-se a força institucional da autoridade sanitária nacional.

Refletir sobre a formação dos profissionais de saúde é tarefa indispensável à inquietação com a qualidade de prestação de serviços no setor saúde. A formação

de tais profissionais se dá nos cursos de graduação, nas diferentes áreas, em diversas instituições de ensino superior brasileiras, e tais cursos são desenvolvidos com base em uma estrutura curricular. Com isto, as estruturas curriculares passam a ter papel fundamental para o desempenho profissional nos serviços de saúde do país.

A partir da década de 1980, com o Movimento da Reforma Sanitária, houve uma ampliação do conceito de saúde; do campo político, conferindo ao cidadão a saúde como direito e dever do Estado, e uma reestruturação dos serviços de saúde por meio da constituição de um Sistema Único de Saúde (PAIM, 1992).

O Sistema Único de Saúde (SUS) que vigora desde o início dos anos 90 do século passado (BRASIL, 1990), privilegia os aspectos referentes às ações e serviços de saúde, os quais devem guiar a formação da chamada equipe de saúde. Esses contemplam promoção, proteção e recuperação da saúde; prevenção de danos; identificação de fatores determinantes da saúde; formulação de política de saúde; as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; sendo uma das atribuições do SUS a ordenação da formação de recursos humanos em saúde.

Os recursos humanos no setor saúde constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações, e dos serviços de saúde disponíveis para a população. As enfermeiras^a brasileiras, enquanto integrantes da equipe de saúde, estão inseridas nos serviços orientados pelo SUS e desenvolvem suas atividades tendo como suporte a formação em enfermagem promovida nas universidades.

A importância desse estudo está em produzir informações relevantes ao ensino de Enfermagem a partir da relação Currículo e Funções Essenciais de Saúde Pública, ou seja, de como as FESP são contempladas na graduação das enfermeiras.

Portanto, este estudo tem como objetivo geral verificar como se dá a inserção das Funções Essenciais de Saúde Pública no Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e como finalidade contribuir para o processo de formação dos profissionais e o trabalho nos serviços de saúde.

^aA palavra será utilizada no gênero feminino pois há um predomínio de mulheres na profissão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Pan-Americana da Saúde, organismo internacional de saúde pública que atua como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, desenvolveu o referencial das Funções Essenciais de Saúde Pública a partir da preocupação com que os serviços de saúde respondessem aos problemas de saúde da população. Ela coopera, através de seus técnicos e cientistas, para melhorar políticas e serviços públicos de saúde.

A noção de FESP foi desenvolvida a partir de 1988 em alguns países da América do Norte e da Europa e incorporado pela OMS em 1995 para delimitar o âmbito de atuação da saúde pública (OPAS, 1997^b apud Witt, 2005, p. 22). Define-se Funções Essenciais de Saúde Pública como:

[...] o conjunto de atuações que devem ser realizadas com fins concretos, necessários para a obtenção do objetivo central, que também é a finalidade da saúde pública, ou seja, melhorar a saúde das populações. Em outras palavras, dentro do conjunto de todas as atuações e responsabilidades da saúde pública, é possível e conveniente definir subconjuntos específicos mais homogêneos, as funções, com uma identidade operativa definida com relação a objetivos ou tarefas próprias necessárias para a realização do objetivo final da saúde pública. (OPAS, 2002, p. 60)

Para Ruiz (2001, p. 135), é necessário saber quais funções devem ser desempenhadas pela saúde pública, ou seja, qual é o papel fundamental da saúde pública frente às necessidades de atendimento de sua demanda social. Identificando-se as funções, “[...] será mais fácil identificar os vazios e deficiências nas respostas educacionais”.

Ainda para Ruiz (2001), competência é uma capacidade que se iguala a uma demanda, no caso da saúde pública, as demandas sociais. Para tanto, se busca um consenso, a fim de definir o que se quer na construção das competências para a saúde pública, que no caso deste estudo são as competências construídas com base no currículo de um curso de graduação, o qual deve formar profissionais que atendam às demandas sociais que lhes são inerentes.

^bORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. **Funciones Esenciales de Salud Pública**. Documento de Posición. Washington: OPAS, 1997.

Há que se fazer uma ligação entre as FESP e as competências dos profissionais da saúde, pois é através das competências que as FESP serão desenvolvidas. Entende-se por competências “[...] aquisições, aprendizados construídos” (PERRENOUD, 1999, p. 21), para os quais o currículo de um curso de graduação contribui.

Como exemplo do estabelecimento de funções essenciais, nos Estados Unidos, o Comitê Diretor em Funções Essenciais de Saúde Pública.

[...] designou um ‘Sub-Comitê em Força de Trabalho em Saúde Pública, Treinamento e Educação’, encarregado de prover um perfil da força de trabalho e analisar questões de treinamento e educação, incluindo o desenvolvimento de currículos e a educação à distância para assegurar uma força de trabalho competente para desempenhar as Funções Essenciais de Saúde Pública. Um dos resultados do trabalho desse sub-comitê foi uma estrutura de competências relacionadas aos serviços essenciais de saúde pública, elaborada com a finalidade de atender a necessidade de desenvolver currículos baseados em competências. (UNITED STATES, 1997^c apud WITT, 2005, p. 53).

A partir do relatório desse sub-comitê, o Conselho de Integração entre Academia e Prática de Saúde Pública (COL), dos Estados Unidos, desenvolveu Competências Essenciais para os Profissionais de Saúde Pública, que contemplam os seguintes domínios: habilidades de avaliação/analíticas, desenvolvimento de políticas/habilidades de planejamento de programas, habilidades de comunicação, habilidades de competência cultural, dimensões comunitárias das habilidades práticas, habilidades básicas em saúde pública, planejamento financeiro e habilidades de gerenciamento, liderança e habilidades de pensamento de sistemas (COUNCIL, 2001^d apud WITT, 2005, p. 53, 318-9).

As Funções Essenciais de Saúde Pública, em número de onze, definidas pela OPAS, através da Iniciativa Saúde Pública nas Américas são as seguintes (OPAS, 2002): Seguimento, avaliação e análise da situação de saúde; Vigilância da saúde pública, investigação e controle de riscos e danos em saúde pública; Promoção da saúde; Participação dos cidadãos em saúde; Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional para a planificação e gestão em matéria de saúde pública; Fortalecimento da capacidade institucional de regulação e

^cUNITED STATES. Department of Health and Human Services. **The Public Health Workforce: an agenda for the 21st century**. Washington: USDHHS, 1997. (Full report of the Public Health Functions Project).

^dCOUNCIL OF LINKAGES BETWEEN ACADEMIA AND PUBLIC HEALTH PRACTICE (COUNCIL). **Core competencies for public health professionals**. Washington: Council, 2001.

fiscalização em matéria de saúde pública; Avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários; Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública; Garantia e melhoria de qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos; Investigação em saúde pública; Redução do impacto das emergências e desastres na saúde.

E por que o currículo como meio de inserção dessas Funções? Porque segundo Sacristán e Gómez (1998), o currículo representa o conteúdo das práticas, e é necessária uma análise desse conteúdo e não apenas dos métodos de ensino, visto que conteúdo e método são complementares.

A Escola de Enfermagem da UFRGS localiza-se no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), sendo o Curso de Graduação em Enfermagem criado oficialmente em 1950, tendo sido reconhecido pela Lei nº 1254/50, passando a integrar a área das Ciências Biológicas a partir da Reforma Universitária em 1970.

A Escola prioriza a formação de profissionais capacitados para o cuidado ao indivíduo, família e comunidade nas situações de saúde/doença, de acordo com as etapas evolutivas do desenvolvimento humano, contextualizando a realidade sócio-cultural, as prioridades da população e o quadro epidemiológico da região. A reestruturação mais recente do Currículo foi a autorizada pela Resolução nº 01/95 da Comissão de Graduação em Enfermagem, a partir da Portaria do MEC 1721/94, que dispõe sobre as Alterações do Currículo Mínimo de Enfermagem (Kaiser et al, 2007).

As competências gerais estabelecidas para os enfermeiros são: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente, procurando atender às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, da Resolução nº 3, de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (ALMEIDA, 2003).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, descrevemos o tipo de estudo, campo e contexto, a coleta e análise dos dados e os aspectos éticos.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, segundo Gil (2002).

A respeito do estudo descritivo, “o foco essencial desses estudos reside no desejo de conhecer a comunidade, [...] suas escolas, seus professores, sua educação, [...] as reformas curriculares, os métodos de ensino, [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p. 110).

É um estudo de caso, pois tem o foco em um currículo, e nele se pretende investigar a inserção de determinados assuntos (as FESP). Para Gil (2002, p. 54), o estudo de caso “[...] consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento [...]”.

3.2 Campo e Contexto

O campo do estudo são todos os currículos de enfermagem dos cursos de graduação em exercício no Brasil.

O contexto será o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS, que foi escolhido por tratar-se de uma escola de enfermagem vinculada a uma universidade pública. Outro critério para inclusão é o fato de o contexto ser de fácil acesso à aluna. A grade curricular pode ser consultada no Anexo B.

Para investigação da inserção das FESP no Currículo, foram utilizados os planos de ensino das disciplinas integrantes do mesmo, o qual consta de 39 disciplinas obrigatórias distribuídas ao longo de nove semestres letivos.

3.3 Coleta de Dados

Para a coleta de dados, elegemos um conjunto de palavras-chave (Anexo A) derivadas das definições das Funções Essenciais de Saúde Pública, sendo investigada a existência destas palavras-chave nos planos de ensino do Currículo.

Para guiar a coleta, foi utilizado o Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice B), o qual foi aplicado a cada disciplina integrante do Currículo. Cada disciplina recebeu um código, sendo a primeira parte do código, identificadora do semestre, expressa em algarismos romanos, e a segunda parte, uma letra (exemplo: V-B, significa que é uma disciplina do quinto semestre).

Salientamos que a procura pelas palavras-chave foi efetuada levando em consideração o contexto em que estas estavam inseridas, procurando verificar a aproximação às definições das FESP. Muitas vezes, não eram encontradas as palavras-chave com a grafia exata estabelecida, mas termos cujos significados se aproximavam aos das palavras-chave.

Dos planos de ensino utilizados, 24 foram formulados no ano de 2007 e 15 no ano de 2008, o que se deveu ao fato de, na data da busca pelos mesmos, os 15 de 2008 estarem disponíveis no site da Escola de Enfermagem (www.ufrgs.br/eenf). Os demais, de 2007, foram retirados do Projeto Político Pedagógico da Escola, documento cedido pela Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS (KAISER *et al.*, 2007).

3.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, adotamos a técnica de adequação ao padrão (Yin, 2005), sendo que as definições das FESP são os padrões estabelecidos.

Para a análise do estudo de caso, uma das estratégias mais desejáveis é utilizar a lógica de adequação ao padrão [...] compara um padrão fundamentalmente empírico com outro de base prognóstica (ou com várias outras previsões alternativas). Se os padrões coincidirem, os resultados podem ajudar o estudo de caso a reforçar sua validade interna. [...] Se o estudo de caso for descritivo, a adequação ainda é relevante, já que o padrão previsto de variáveis específicas é definido antes da coleta de dados. (YIN, 2005, p. 145)

Durante a análise dos dados, foram encontradas uma ou mais palavras-chave da mesma Função em uma disciplina. Para expressar esta ocorrência, optamos por utilizar o termo “referência”, ou seja, a disciplina continha elementos que se referiam a uma das Funções.

Outro termo utilizado é “recorrência”, que se refere ao número de vezes que determinada palavra-chave foi encontrada nos planos de ensino.

Para a discussão dos resultados, utilizamos duas referências principais. Uma delas apresenta o resultado da medição do desempenho das FESP nas Américas, nas sub-regiões denominadas pela OPAS como América Central, Andina, Caribe, Conesul e México, medição essa ocorrida entre os anos de 2001 e 2002 (OPAS, 2002). Daremos ênfase ao recorte do estudo da OPAS que se refere à medição das FESP nos países que constituem o Conesul (Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai) e o México (que foi incluído por causa da sua similaridade geopolítica com os países dessa sub-região). A segunda é o trabalho de Witt (2005), que apresenta a contribuição das competências construídas por enfermeiras na rede básica às FESP, cuja coleta de dados ocorreu entre 2003 e 2004 no Estado do Rio Grande do Sul.

Os dados foram organizados em palavras-chave encontradas, o número de disciplinas em que estavam inseridas e em quais semestres são ministradas, tendo-se o cuidado de não identificar o nome da disciplina.

3.5 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, tendo sido aprovado em 19/07/2007, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, tendo sido aprovado em 04/04/2008 (Anexos C e D). Estes pareceres foram entregues à Comissão de Graduação da Escola, a qual determinou a permissão de acesso aos planos de ensino das disciplinas.

O Apêndice A contempla o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (contidos nos planos de ensino) o qual é adaptado do termo de compromisso para utilização de dados do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre^e, que versa sobre dados de prontuários.

^eDocumento eletrônico.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Conforme estabelecido na coleta de dados, procedemos à procura das palavras-chave, extraídas das definições das Funções Essenciais de Saúde Pública, nos planos de ensino das 39 disciplinas obrigatórias do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Das 39 disciplinas, 11 não continham, em seus planos de ensino, nenhuma das palavras-chave determinadas, sendo cinco do 1º semestre, duas do 2º, duas do 3º, uma do 4º e uma do 5º. Entre as 28 disciplinas que apresentaram a(s) palavra(s)-chave, destaca-se que a partir do 6º semestre, todas continham palavras-chave.

Cabe destacar a distribuição das palavras-chave de acordo com os códigos^f atribuídos às disciplinas, em especial às com código “ENF”, cujos planos de ensino são desenvolvidos na Escola de Enfermagem. Dezesesseis disciplinas do Currículo têm o código “ENF”, e em todas elas foram encontradas palavras-chave. Para o código “BIO”, 66,6% das disciplinas continham palavras-chave, para o código “CBS”, 22,2%, e para o código “HUM”, 66,6%. Destaca-se que duas das 39 disciplinas são consideradas atividades, e não possuem códigos.

Na análise de dados foram encontradas 100 referências das FESP nas 39 disciplinas. Das palavras-chave determinadas para a coleta de dados (74), 52 foram encontradas.

A distribuição das 100 referências, as palavras-chave estabelecidas para cada FESP e suas recorrências são demonstradas no quadro abaixo, sendo a distribuição das FESP por disciplinas, apresentadas no Apêndice C.

^fOs códigos das disciplinas dos currículos da UFRGS são atribuídos de acordo com a Unidade Universitária a que pertencem as disciplinas. As Unidades são definidas no Regimento Geral da Universidade. MED: Faculdade de Medicina, HUM: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, ENF: Escola de Enfermagem, EFI: Escola de Educação Física, EDU: Faculdade de Educação, BIO: Instituto de Biociências, PSI: Instituto de Psicologia, CBS: Instituto de Ciências Básicas da Saúde.

FESP	Palavras-Chave estabelecidas	Recorrências	Referências
FESP 1 – Seguimento, avaliação e análise da situação de saúde	Situação de saúde	5	14
	Tendências de saúde	1	
	Fatores determinantes da saúde	2	
	Desigualdades nos riscos e danos à saúde / Desigualdades no acesso aos serviços de saúde	2	
	Necessidades de saúde	2	
	Avaliação de riscos à saúde	-	
	Estatísticas vitais	3	
	Grupos de risco	-	
	Avaliação de serviços	3	
	Identificação de recursos	6	
	Interpretação e comunicação da informação	5	
	FESP 2 – Vigilância da saúde pública, investigação e controle de riscos e danos em saúde pública	Vigilância epidemiológica/em saúde	
Investigação epidemiológica		3	
Surtos epidêmicos		-	
Modelos de apresentação das enfermidades		5	
Controle de ameaças à saúde		1	
Conexão com redes internacionais		-	
Vigilância a nível local		-	
FESP 3 – Promoção da saúde	Mudança nos modos de vida	1	18
	Políticas públicas	10	
	Mudança no ambiente	-	
	Cultura de saúde	11	
	Alianças intersetoriais	3	
	Avaliação do impacto das políticas públicas	1	
	Educação em saúde	8	
	Modelos de atenção de promoção da saúde	5	
FESP 4 – Participação dos cidadãos na saúde	Poder do cidadão	3	5
	Comportamento saudável	1	
	Ambientes saudáveis	-	
	Acesso aos serviços de saúde	-	
	Participação da comunidade	5	

FESP 5 – Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional para a planificação e gestão em matéria de saúde pública	Igualdade em saúde	-	12
	Decisões políticas em saúde pública	1	
	Gestão em saúde pública	2	
	Planificação estratégica	2	
	Competência para decisão	5	
	Liderança	2	
	Comunicação	8	
	Desenvolvimento organizacional	-	
	Gestão de recursos	1	
	Cooperação internacional	-	
FESP 6 – Fortalecimento da capacidade institucional de regulação e fiscalização em matéria de saúde pública	Proteção à saúde pública	1	4
	Regulação em saúde pública	-	
	Fiscalização em saúde pública	-	
	Geração de leis e regulamentos em saúde	3	
	Proteção do cidadão	1	
FESP 7 – Avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários	Equidade de acesso aos serviços de saúde	2	
	Grupos vulneráveis	-	
	Provedor público	1	
	Provedor privado	1	
	Colaboração entre instituições governamentais e não-governamentais	-	
FESP 8 – Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública	Perfil profissional para a saúde pública	3	20
	Capacitação profissional	1	
	Avaliação profissional	4	
	Identificação das necessidades dos serviços de saúde pública	4	
	Problemas prioritários da saúde pública	1	
	Avaliação das ações em saúde pública	1	
	Programas de qualidade	-	
	Programas de aperfeiçoamento profissional	2	
	Formação contínua em gestão de recursos humanos	2	
	Trabalho interdisciplinar	9	
	Ética profissional, solidariedade, igualdade e respeito à dignidade das pessoas	16	

FESP 9 – Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos	Avaliação da qualidade em saúde	-	9
	Direitos do usuário	4	
	Tecnologias da saúde	3	
	Metodologia científica para intervenções em saúde	4	
	Satisfação do usuário	1	
FESP 10 – Investigação em saúde pública	Investigação em saúde	9	9
	Desenvolvimento de soluções inovadoras	-	
	Alianças com centros de investigação de dentro e de fora do setor da saúde	1	
FESP 11 – Redução do impacto das emergências e desastres na saúde	Impacto de desastres sobre a saúde pública	-	0
	Enfoque integral de danos em emergências/desastres	-	
	Redução do impacto de emergências/desastres	-	
	Cooperação intersetorial/internacional na solução dos problemas de saúde em emergências/desastres	-	
TOTAL	74	183	100

Quadro - Distribuição das referências nas disciplinas e da recorrência das palavras-chave estabelecidas, para cada FESP no Currículo, Porto Alegre, 2008.

Quanto ao número de recorrências das palavras-chave, totalizou-se 183 recorrências, sendo 29 da FESP 1, 39 da FESP 3, 21 da FESP 5 e 43 da FESP 8.

O documento da OPAS afirma que a partir do estabelecimento de padrões e indicadores para cada Função “em termos gerais, se observou um perfil de desempenho intermediário e baixo para o conjunto das FESP” (OPAS, 2002, p. 127). Com melhores desempenhos relativos, estavam a FESP 11, de redução do impacto de emergências e desastres, e a FESP 2, de vigilância da saúde pública.

Destaca-se o fato de que as Funções 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10 e 11, quando avaliadas pela medição da OPAS, na sub-região do Conesul e do México, apresentaram desempenho intermediário superior em relação aos padrões estabelecidos. As FESP 6, 8 e 9 apresentaram desempenho intermediário inferior, sendo a 9 a que apresentou menor desempenho (OPAS, 2002, p. 217).

As competências identificadas no trabalho de Witt (2005) contribuíram mais especificamente para as FESP de número 7 (com 14 competências) e 9 (com 13 competências), e de forma menos significativa para as de número 6 e 11, com apenas duas competências cada.

No presente estudo, as quatro FESP para as quais se encontrou um maior número de palavras-chave e referências foram as de número 1, 3, 5 e 8.

A **FESP 1** “Seguimento, avaliação e análise da situação de saúde”, de cuja definição extraiu-se 11 palavras-chave, apontou para 14 disciplinas do Currículo (duas do 1º semestre, duas do 2º, duas do 3º, uma do 5º, uma do 6º, duas do 7º, três do 8º e uma do 9º), sendo que oito (57%) tinham o código “ENF”. Da FESP 1, destaca-se a recorrência das seguintes palavras-chave: “identificação de recursos”, “interpretação e comunicação da informação” e “situação de saúde”.

Witt (2005, p. 227) relacionou cinco competências à essa Função, ao que destacamos duas que se aproximam de nossas palavras-chave: “utiliza instrumentos de comunicação e estabelece relacionamentos” e “demonstra conhecimento dos problemas e necessidades de saúde da população, bem como dos determinantes sociais”. Pode-se dizer que a inserção desta Função no Currículo da Escola se dá, predominantemente, pela preocupação institucional/docente em formar profissionais enfermeiros que conheçam a situação de saúde de seu país e área de atuação, que saibam identificar recursos necessários à saúde da população e que interpretem e comuniquem informações de forma eficaz.

A OPAS (2002, p. 219) destacou que houve um bom nível no âmbito da investigação, apesar de o seguimento e avaliação da situação de saúde não ter uma ótima revisão periódica e atualizada. A sub-região dispunha de um adequado apoio de pessoal especializado e dos demais recursos para efetuar o seguimento, sendo que o suporte tecnológico era pouco utilizado no nível local.

A **FESP 3** “Promoção da saúde”, de cuja definição extraiu-se oito palavras-chave, apontou para 18 disciplinas do Currículo (uma do 1º semestre, cinco do 2º, três do 3º, uma do 4º, duas do 5º, duas do 6º, duas do 7º e duas do 8º, sendo que 11 (61%) tinham o código “ENF”. Da FESP 3, destaca-se a recorrência das seguintes palavras-chave “políticas públicas”, “educação em saúde” e “cultura de saúde”.

Witt (2005, p. 227) relacionou oito competências à essa Função, ao que destacamos duas: “respeita e interage com diferentes culturas” e “articula a educação em saúde a sua prática cotidiana”. A OPAS (2002, p. 135, 220-1) concluiu que a maioria dos países da sub-região considerava as recomendações dos congressos internacionais sobre promoção da saúde e as incorporavam em suas linhas de atuação, sendo que em todos os países a autoridade sanitária nacional apoiava atividades de promoção da saúde e divulgava-as nos meios de comunicação disponíveis. Também concluiu que, nas regiões de abrangência do

estudo (para além do Conesul e México), quase 60% dos países estimulavam os centros de formação para a inclusão destes aspectos nos currículos de formação académica.

De acordo com a recorrência das palavras-chave relativas à FESP 3 nas disciplinas da Escola, pode-se perceber que a formação volta-se para a promoção da saúde, em que o profissional deve reconhecer que há uma diversidade cultural no que se refere a modos de vida e que deve atuar, no contexto das políticas de saúde pública vigentes, de forma a atender às necessidades da população. Pode-se inferir que os achados referentes a esta Função, no Currículo, vão ao encontro dos resultados apontados pelos dois estudos.

Embora o estudo da OPAS não informe em quais países a inserção do tema promoção da saúde, nos currículos, foi estimulada, é provável que isto tenha ocorrido no contexto do presente estudo em função dos resultados encontrados.

A **FESP 5** “Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional para a planificação e gestão em matéria de saúde pública”, de cuja definição extraiu-se dez palavras-chave, apontou para 12 disciplinas do Currículo (uma do 1º semestre, quatro do 2º, duas do 3º, uma do 4º, uma do 5º, uma do 7º e duas do 8º), sendo que 8 (66,6%) tinham o código “ENF”. Da FESP 5, destaca-se a recorrência das seguintes palavras-chave “comunicação” e “competência para decisão”.

A OPAS (2002, p. 222-3) concluiu que na maioria dos países estudados, a autoridade sanitária nacional liderava os processos de definição de metas e objetivos sanitários e estes estavam baseados nas prioridades de saúde de cada país. As maiores debilidades estavam relacionadas ao assessoramento aos níveis subnacionais (intermediários e locais) para o desenvolvimento de políticas, planificação e gestão em saúde pública.

É importante destacar que a avaliação da região das Américas revelou, como debilidade da FESP 5, os esforços dirigidos à tomada de decisão e a falta de habilidade comunicativa OPAS (2002, p. 140), indicadores estes relacionados às palavras-chave mais recorrentes desta Função, o que demonstra a preocupação da Escola de Enfermagem da UFRGS em inserir conteúdos em seu currículo que permitam a capacitação profissional para o desenvolvimento desta FESP.

Witt (2005, p. 227) relacionou sete competências à essa Função, ao que destacamos uma: “conhece o Sistema Nacional de Saúde e as políticas de saúde”. Outras palavras-chave foram encontradas para esta Função, que podem estar

relacionadas com tal competência, entre elas estão “decisões políticas em saúde pública” e “gestão em saúde pública”.

A **FESP 8** “Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública”, de cuja definição extraiu-se 11 palavras-chave, foi encontrada em 20 disciplinas do Currículo (duas do 1º semestre, quatro do 2º, duas do 3º, uma do 4º, duas do 5º, duas do 6º, duas do 7º, três do 8º e duas do 9º), sendo que 11 (61%) tinham o código “ENF”. Da FESP 8, destaca-se a recorrência das seguintes palavras-chave “ética profissional, solidariedade, igualdade e respeito à dignidade das pessoas” (a qual merece destaque por ser a que apresentou a maior recorrência – 16 vezes), “trabalho interdisciplinar”, “avaliação profissional” e “identificação das necessidades dos serviços de saúde pública”.

Witt (2005, p. 228) relacionou oito competências à essa Função, ao que destacamos duas: “busca na Ética os valores e princípios para sua atuação” e “sabe coletivizar os seus conhecimentos”.

A avaliação realizada pela OPAS mostrou que esta Função foi uma das que apresentou menor desempenho. Verificou-se que “a autoridade sanitária da sub-região tem suficiente capacidade para definir as necessidades de pessoal no campo da saúde pública, com uma descrição de seu perfil e identificação das competências requeridas” (OPAS, 2002, p. 225), mas apenas dois dos seis países da sub-região contavam com sistemas para avaliar o desempenho dos trabalhadores de saúde pública. Nestes países, as instituições de ensino elaboravam planos de ensino básicos de saúde pública, os quais eram utilizados para capacitação de pessoal.

A avaliação da região das Américas como um todo destacou que apenas 19% dos países registrou a existência de planos de formação que incluíssem a dimensão ética como pertinente (OPAS, 2002, p. 145).

Sendo a FESP 8 a de maior referência no presente estudo, salienta-se a contribuição do Currículo para o aperfeiçoamento dos recursos humanos destinados à prestação de serviços orientados pela dimensão ética e o respeito ao ser humano, assim como com a responsabilidade em formar profissionais que saibam trabalhar de forma interdisciplinar.

Passaremos, agora, a discutir as sete demais Funções referenciadas no presente estudo, que apresentaram menores referências.

A **FESP 2** “Vigilância da saúde pública, investigação e controle de riscos e danos em saúde pública” que apresentou 7% de referência, teve como palavra-chave mais recorrente “modelos de apresentação das enfermidades”.

Esta Função apresentou o melhor desempenho na avaliação realizada pela OPAS na sub-região do Conesul e México, sendo que apenas o indicador “capacidade e perícia em epidemiologia”, que foi um dos cinco indicadores utilizados para medir esta Função, alcançou níveis moderados. Esse bom desempenho foi devido à organização dos sistemas de vigilância para definir as ameaças que requerem resposta e para analisar as doenças consideradas prioritárias, sendo que o indicador da epidemiologia teve níveis moderados pela escassa utilização de sistemas de informação geográfica, ao que se soma a falta de capacitação em saúde mental e ocupacional (OPAS, 2002, p. 219).

Witt (2005, p. 180-2) indicou as competências “trabalha com perspectiva de vigilância epidemiológica” e “desenvolve ações de prevenção e proteção da saúde” como contribuições à constituição da FESP 2. As enfermeiras do estudo ressaltaram sua participação na vigilância epidemiológica através das ações de notificação nas unidades de saúde, e nas ações de prevenção e proteção da saúde através das ações nos programas de imunização.

A **FESP 4** “Participação dos cidadãos na saúde” que apresentou 5% de referência, teve como palavra-chave mais recorrente “participação da comunidade” (aparecendo cinco vezes). Esta Função apresentou desempenho intermediário superior na sub-região, sendo que esta Organização traz como principais resultados da medição da FESP 4, dentre outros: os países incentivavam a participação dos cidadãos e sabiam da importância desta como eixo para definir e atender aos objetivos e metas da saúde pública; houve debilidades no desenvolvimento de estratégias para que a população conhecesse seus direitos em saúde (OPAS, 2002, p. 221-2).

Como o currículo tem como proposta formar para o SUS, estes conteúdos necessitam ser mais enfatizados, tendo em vista a estruturação do Sistema de Saúde, que prevê a participação não só dos usuários, mas também dos profissionais de saúde em Conselhos e Conferências de Saúde, conforme determinado em 1992, na 9ª Conferência Nacional de Saúde, que tratou de temas como a municipalização, a participação social e a democratização do conhecimento.

A **FESP 6** “Fortalecimento da capacidade institucional de regulação e fiscalização em matéria de saúde pública”, que apresentou 4% de referência, teve como palavra-chave mais recorrente “geração de leis e regulamentos em saúde”. Esta Função apresentou desempenho intermediário inferior na avaliação conduzida pela OPAS na sub-região. A maioria dos países possuíam recursos e

assessoramento adequados para a elaboração de políticas para exercer a Função, apesar de o processo de fiscalização não ser devidamente supervisionado e não se desenvolver planos para a prevenção da corrupção no sistema de saúde pública (OPAS, 2002, p. 223).

As competências identificadas no trabalho de Witt (2005) contribuíram de forma menos significativa para esta Função. Uma pesquisa conduzida no município de Canoas, RS, que procedeu à medição do desempenho da FESP 6 no contexto da vigilância sanitária, evidenciou efetividade para esta Função, demonstrando uma tendência de mudança na realidade local em relação ao observado pela OPAS (SOUZA, 2006).

A **FESP 7** “Avaliação e promoção do acesso eqüitativo da população aos serviços de saúde necessários” que apresentou 2% de referência, teve como palavra-chave mais recorrente “eqüidade de acesso aos serviços de saúde”. Esta Função apresentou desempenho intermediário superior na sub-região, sendo que havia pessoal capacitado para orientar a população sobre a utilização dos serviços de saúde, apesar de se observar deficiências nas metodologias de informação ao cidadão. Nesta sub-região, nem todos os países utilizavam metodologias para detectar desigualdades, por isso, a promoção da eqüidade no acesso era reduzida (OPAS, 2002, p. 224).

Esta Função, dentre as referidas no presente estudo, foi a que apresentou menor referência, em contraposição ao identificado por Witt (2005), cujas competências – num total de 14 – contribuíram de forma bastante significativa, o que pode ter sido uma indicação das enfermeiras participantes do estudo da necessidade de reforçar a formação para o desempenho desta Função.

A **FESP 9** “Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos” que apresentou 9% de referência, teve como palavras-chave mais recorrentes “direitos do usuário” e “metodologia científica para intervenções em saúde”.

Esta Função apresentou o menor desempenho na sub-região, sendo que o desempenho dos países foi melhor em apenas um dos quatro indicadores, o qual se refere à definição de padrões e avaliação para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos. Em apenas um dos países a autoridade sanitária nacional havia conseguido impulsionar a avaliação do grau de satisfação dos usuários com os serviços prestados, sendo que os resultados desta avaliação não eram divulgados à comunidade nem aos prestadores de serviços. A gestão

tecnológica e a avaliação de tecnologias eram áreas de escasso desenvolvimento (OPAS, 2002, p. 226). As palavras-chave deste estudo não puderam ser relacionadas às competências de Witt (2005), porém é importante citar o número de competências que puderam ser relacionadas a esta Função, 13, o que evidencia a sua importância para o estudo referido.

A **FESP 10** “Investigação em saúde pública” que apresentou 9% de referência, teve como palavra-chave mais recorrente “investigação em saúde”. A OPAS verificou um desempenho intermediário superior na sub-região, demonstrando que todos os países haviam desenvolvido um programa de investigação em saúde pública, mas com um conteúdo que se limitava, em geral, a conhecer as possíveis fontes de financiamento e os organismos de colaboração existentes, sendo que apenas um dos países estava em conformidade com o programa de investigação (OPAS, 2002, p. 148-9). No trabalho de Witt (2005), as enfermeiras referiram que a pesquisa deveria estar presente em toda a vida profissional do enfermeiro, sendo que os “estudos a respeito do trabalho da enfermeira na atenção básica no Brasil, de uma forma geral, não fazem referência à pesquisa” (WITT, 2005, p. 224).

A **FESP 11** “Redução do impacto das emergências e desastres na saúde” que não teve referência no presente estudo, apresentou desempenho intermediário superior na medição da OPAS, sendo referida como uma das funções que fazem parte da tradição do desenvolvimento da saúde pública. A avaliação mostrou que todos os países da sub-região dispunham de planos nacionais institucionais de redução do impacto das emergências e desastres em saúde, e a autoridade sanitária nacional contava com redes de comunicação e transporte, sendo que o pessoal responsável estava devidamente capacitado, mesmo que os conteúdos ainda não estivessem integrados na formação profissional. Os aspectos que registraram menores avanços foram os relacionados com a saúde mental, as políticas para doação de medicamentos e insumos e a construção e manutenção da infra-estrutura sanitária (OPAS, 2002, p. 228). No estudo de Witt (2005), esta Função foi uma para a qual as competências identificadas contribuíram de forma menos significativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu verificar a inserção das Funções Essenciais de Saúde Pública no Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul nas disciplinas obrigatórias integrantes do Currículo, procedendo a um recorte da realidade desta inserção, pois o campo do estudo compreendeu apenas os documentos que orientam o currículo (planos de ensino das disciplinas), não tendo contemplado o cotidiano do processo ensino-aprendizagem e suas dimensões.

Os resultados encontrados permitem afirmar que dez das onze Funções são contempladas no ensino de graduação, sendo quatro mais prevalentes, as que se referem à análise da situação de saúde (FESP 1), à promoção da saúde (FESP 3), às políticas e gestão em saúde pública (FESP 5) e aos recursos humanos e capacitação em saúde pública (FESP 8).

De acordo com a maior recorrência das palavras-chave encontradas, pode-se dizer que o profissional enfermeiro com formação na UFRGS é preparado para ser ético e respeitar o ser humano, educar para a saúde (com consciência da diversidade cultural), ocupar os lugares de gestão em saúde, identificar as necessidades dos serviços, interpretar e comunicar informações, ter competência para decidir, além de saber trabalhar de forma interdisciplinar, o que contribui para o desempenho das FESP por estes profissionais de saúde.

Além disso, destacamos que a busca pela inserção das FESP neste Currículo verificou a abordagem de várias das competências e habilidades gerais e específicas estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (tais como tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento), e também para os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Constatou-se, por exemplo, que das sete disciplinas do primeiro semestre do curso, apenas duas continham palavras-chave estabelecidas, o que nos leva a pensar na necessidade de um trabalho mais coeso entre a Comissão de Graduação do Curso e os docentes destas disciplinas, a fim de contemplar as FESP, já que são disciplinas introdutórias do curso, devendo contextualizar o cenário de saúde do país, que é onde os profissionais desempenharão seu trabalho, indo ao encontro do objetivo final da saúde pública, que é o de melhorar a saúde das populações.

Algumas das FESP foram pouco referenciadas nas disciplinas, como as que dizem respeito ao acesso equitativo da população aos serviços de saúde (FESP 7), à regulação e fiscalização em saúde pública (FESP 6) e à participação dos cidadãos em saúde (FESP 4), sendo que a FESP 11, de redução do impacto das emergências e desastres na saúde, não foi referenciada, o que nos permite recomendar a revisão destes conteúdos no currículo, a fim de proporcionar a formação de enfermeiros com capacidade para o desempenho de todas as Funções Essenciais de Saúde Pública.

Encontramos, ainda, diferenças significativas entre a medição das FESP no Conesul, da OPAS (2002), e as referências às FESP neste estudo, como a FESP 8, de desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública que apresentou um desempenho intermediário inferior na sub-região e foi a mais referenciada neste estudo. O mesmo aconteceu com a FESP 7, só que de maneira contrária, a qual apresentou um ótimo desempenho na medição e apenas 2% de referência no Currículo.

Por tratar-se de um estudo inédito no Brasil, recomendamos a realização de outros estudos, tendo como campo de pesquisa os currículos de enfermagem e de outros cursos da área da saúde, para que venham a contribuir com a plena inclusão das FESP nos cursos de graduação, adequando os conteúdos à formação de profissionais capacitados para exercer as Funções Essenciais de Saúde Pública no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcio (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede UNIDA, 2003. 89 p.

BRASIL. Lei 8080/90. **Lei orgânica da saúde**. Brasília, 1990.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO. **Termo de Compromisso para Utilização de Dados**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/421/742/>>. Acesso em: 17 jun 2007.

KAISER, Dagmar Elaine *et al.* **Projeto Político Pedagógico 2007 – book**. Porto Alegre, 2007.

Organización Panamericana de la Salud (OPAS). **Desafios para la Educación en Salud Pública**. La reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de Salud Publica. Washington: OPAS, 2000.

_____. **La Salud Pública en las Américas**: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington DC: OPAS, 2002.

PAIM, J. **A reforma sanitária e a municipalização**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 29-44, 1992.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

RUIZ, Luis. De la realidad a las disciplinas: estructuración de las respuestas educacionales con base en las competencias de las instituciones y de la fuerza de trabajo. In: Organización Panamericana de la Salud. **Educación en salud pública: Nuevas perspectivas para las Americas**. Washington D.C: OPS, c2001. 259 p.

SACRISTÁN, J. Gimeno; GÓMEZ, A. I. Pérez. **Comprender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SOUZA, Jorcen Simon de. **Vigilância Sanitária de uma cidade metropolitana do sul do Brasil**: implantação da gestão plena e efetividade das ações. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WITT, Regina Rigatto. **Competências da enfermeira na atenção básica:** contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A - Termo de Compromisso para Utilização de Dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto:

FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos planos de ensino das disciplinas integrantes do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, os quais serão submetidos à coleta de dados para fins da pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto.

Porto Alegre, ___ de _____ de 200_.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	
REGINA RIGATTO WITT	

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

Funções Essenciais de Saúde Pública no Currículo do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Disciplina: _____

Semestre em que é oferecida: _____

Número de créditos: _____ h

Carga horária teórica: _____ h

Carga horária prática: _____ h

Relação de palavras-chave encontradas nesta disciplina:

FESP	PALAVRAS-CHAVE ENCONTRADAS
1 () – PE (); S ()	
2 () – PE (); S ()	
3 () – PE (); S ()	
4 () – PE (); S ()	
5 () – PE (); S ()	
6 () – PE (); S ()	
7 () – PE (); S ()	
8 () – PE (); S ()	
9 () – PE (); S ()	
10 () – PE (); S ()	
11 () – PE (); S ()	

Legenda: PE= Plano de Ensino; S=Súmula.

**APÊNDICE C – Distribuição das Funções Essenciais
de Saúde Pública nas disciplinas**

O quadro demonstra a distribuição das referências às Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) nas 39 disciplinas obrigatórias do Currículo, representadas por códigos.

FESP	Disciplinas	Referências
1	I-B, I-G, II-C, II-H, III-C, III-F, V-C, VI-B, VIII-A VII-A, VII-B, VIII-B, VIII-C, IX-A	14
2	II-A, II-F, III-C, III-F, V-C, VII-B, VII-C	7
3	I-G, II-A, II-B, II-F, II-G, II-I, III-A, III-C, III-F, IV-B, V-B, V-C, VI-A, VI-B, VII-B, VII-C, VIII-A, VIII-B	18
4	II-G, III-F, V-C, VIII-A, VIII-B	5
5	I-G, II-A, II-C, II-F, II-G, III-C, III-F, IV-A, V-C, VII-B, VIII-B, VIII-D	12
6	I-G, III-C, VIII-A, VIII-B	4
7	VIII-A, VIII-B	2
8	I-B, I-G, II-A, II-B, II-H, II-I, III-C, III-F, IV-A, V-B, V-C, VI-A, VI-B, VII-B, VII-C, VIII-A, VIII-B, VIII-C, IX-A, IX-B	20
9	I-G, II-C, III-C, III-D, V-B, VI-A, VIII-A, VIII-B, VIII-C	9
10	II-A, II-G, III-D, V-B, VI-B, VII-C, VIII-A, VIII-C, IX-B	9
11	-	-

Quadro: Distribuição das referências às FESP nas disciplinas.

ANEXO A – Palavras-chave extraídas das definições das Funções Essenciais de Saúde Pública

No quadro abaixo, apresenta-se as onze Funções Essenciais de Saúde Pública e suas definições segundo o referencial apresentado pela Iniciativa Saúde Pública nas Américas (OPAS, 2002), das quais foram extraídas palavras-chave.

Definições das FESP	Palavras-chave
<p>1. Seguimento, avaliação e análise da situação de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - A avaliação atualizada da situação e das tendências de saúde do país e de seus fatores determinantes, com atenção especial à identificação de desigualdades nos riscos, danos e no acesso aos serviços. - A identificação das necessidades de saúde da população, incluídas a avaliação dos riscos da saúde e a demanda de serviços de saúde. - O manejo das estatísticas vitais e da situação específica de grupos de especial interesse ou de maior risco. - A geração de informação útil para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde. - A identificação de recursos externos ao setor que possam melhorar a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. - O desenvolvimento da tecnologia, a experiência e os métodos para o manejo, interpretação e comunicação da informação aos responsáveis da saúde pública, incluídos os atores externos, os provedores, e os cidadãos. - A definição e o desenvolvimento de organismos de avaliação da qualidade dos dados reunidos e de sua correta análise. 	<p>Situação de saúde</p> <p>Tendências de saúde</p> <p>Fatores determinantes da saúde</p> <p>Desigualdades nos riscos e danos à saúde / Desigualdades no acesso aos serviços de saúde</p> <p>Necessidades de saúde</p> <p>Avaliação de riscos à saúde</p> <p>Estatísticas vitais</p> <p>Grupos de risco</p> <p>Avaliação de serviços</p> <p>Identificação de recursos</p> <p>Interpretação e comunicação da informação</p>
<p>2. Vigilância da saúde pública, investigação e controle de riscos e danos em saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - A capacidade para levar a cabo a investigação e vigilância de surtos epidêmicos e os modelos de apresentação de enfermidades transmissíveis e não-transmissíveis, fatores de comportamento, acidentes e exposição a substâncias tóxicas ou agentes ambientais prejudiciais para a saúde. - A infra-estrutura de saúde pública desenhada para conduzir à realização de análise de população, estudos de caso e investigação epidemiológica em geral. - Laboratórios de saúde pública capazes de realizar análises rápidas e de processar um alto volume de provas necessárias para a identificação e o controle 	<p>Vigilância epidemiológica/em saúde</p> <p>Investigação epidemiológica</p> <p>Surtos epidêmicos</p> <p>Modelos de apresentação das enfermidades</p> <p>Controle de ameaças à saúde</p> <p>Conexão com redes internacionais</p> <p>Vigilância a nível local</p>

<p>de novas ameaças para a saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O desenvolvimento de programas ativos de vigilância epidemiológica e de controle de enfermidades infecciosas. - A capacidade de conectar-se com redes internacionais que permitam afrontar melhor os problemas de saúde de maior interesse. - A preparação da autoridade sanitária nacional e o fortalecimento da capacidade de vigilância a nível local para gerar respostas rápidas, dirigidas ao controle de problemas de saúde ou de riscos específicos. 	
<p>3. Promoção da saúde^a</p> <ul style="list-style-type: none"> - O fomento das mudanças nos modos de vida e nas condições do ambiente para impulsionar o desenvolvimento de uma cultura de saúde. - O fortalecimento das alianças intersectoriais com a finalidade de tornar mais eficazes as ações de promoção. - A avaliação do impacto na saúde das políticas públicas. - O desenvolvimento de ações educativas e de comunicação social dirigidas a promover condições, modos de vida, comportamentos e ambientes saudáveis. - A reorientação dos serviços de saúde com a finalidade de desenvolver modelos de atenção que favoreçam a promoção da saúde. 	<p>Mudança nos modos de vida</p> <p>Políticas públicas</p> <p>Mudança no ambiente</p> <p>Cultura da saúde</p> <p>Alianças intersectoriais</p> <p>Avaliação do impacto das políticas públicas</p> <p>Educação em saúde</p> <p>Modelos de atenção de promoção da saúde</p>
<p>4. Participação dos cidadãos na saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - O reforço do poder dos cidadãos para mudar seus próprios modos de vida e ser parte ativa do processo dirigido ao desenvolvimento de comportamentos e ambientes saudáveis de maneira que influenciem nas decisões que afetem sua saúde e seu acesso aos serviços adequados de saúde pública. - A facilitação da participação da comunidade organizada nas decisões e ações relativas aos programas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, com a finalidade de melhorar o estado de saúde da população e a promoção de ambientes que favoreçam a vida saudável. 	<p>Poder do cidadão</p> <p>Comportamento saudável</p> <p>Ambientes saudáveis</p> <p>Acesso aos serviços de saúde</p> <p>Participação da comunidade</p>

<p>5. Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional para a planificação e gestão em matéria de saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - A definição de objetivos de saúde pública em todos os níveis, que sejam mensuráveis e congruentes com um marco de valores que promova a igualdade. - O desenvolvimento, seguimento e avaliação das decisões políticas em matéria de saúde pública, através de um processo participativo, que seja coerente com o contexto político e econômico em que se desenvolvem essas decisões. - A capacidade institucional para a gestão dos sistemas de saúde pública, incluída a planificação estratégica, com especial interesse nos processos de construção, execução e avaliação de iniciativas dirigidas a resolver os problemas de saúde da população. - O desenvolvimento de competências para a adoção de decisões, baseadas em provas que incorporem sua planificação e avaliação, a capacidade de liderança e de comunicação eficazes, o desenvolvimento organizacional e a gestão dos recursos. - O desenvolvimento da capacidade de gestão da cooperação internacional em matéria de saúde pública. 	<p>Igualdade em saúde</p> <p>Decisões políticas em saúde pública</p> <p>Gestão em saúde pública</p> <p>Planificação estratégica</p> <p>Competência para decisão</p> <p>Liderança</p> <p>Comunicação</p> <p>Desenvolvimento organizacional</p> <p>Gestão de recursos</p> <p>Cooperação internacional</p>
<p>6. Fortalecimento da capacidade institucional de regulação e fiscalização em matéria de saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - A capacidade institucional para desenvolver o marco regulamentador com a finalidade de proteger a saúde pública e a fiscalização de seu cumprimento. - A capacidade de gerar novas leis e regulamentos dirigidos a melhorar a saúde da população, assim como a fomentar o desenvolvimento de ambientes saudáveis. - A proteção dos cidadãos em suas relações com o sistema de saúde. - A execução de todas estas atividades para assegurar o cumprimento da regulação de forma oportuna, correta, congruente e completa. 	<p>Proteção à saúde pública</p> <p>Regulação em saúde pública</p> <p>Fiscalização em saúde pública</p> <p>Geração de leis e regulamentos em saúde</p> <p>Proteção do cidadão</p>
<p>7. Avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários</p> <ul style="list-style-type: none"> - A promoção da equidade no acesso efetivo de todos os cidadãos aos serviços de saúde necessários. - O desenvolvimento de ações dirigidas a superar obstáculos de acesso às intervenções em matéria de saúde pública e a facilitar a vinculação de grupos vulneráveis aos serviços de saúde, sem incluir o financiamento desta atenção. - O seguimento e a avaliação do acesso aos serviços de saúde necessários por meio de provedores públicos e/ou privados, adotando um enfoque multissetorial, multiétnico e multicultural, que permita trabalhar com diversos organismos e instituições com a finalidade de resolver as injustiças e desigualdades 	<p>Eqüidade de acesso aos serviços de saúde</p> <p>Grupos vulneráveis</p> <p>Provedor público</p> <p>Provedor privado</p> <p>Colaboração entre instituições governamentais e não-governamentais</p>

<p>na utilização dos serviços.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A estreita colaboração com instituições governamentais e não-governamentais com a finalidade de fomentar o acesso equitativo aos serviços de saúde necessários. 	
<p>8. Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - A identificação de um perfil para os recursos humanos na saúde pública que seja adequado para a atribuição dos serviços de saúde pública. - A educação, capacitação e avaliação do pessoal de saúde pública com a finalidade de identificar as necessidades dos serviços de saúde pública e da atenção de saúde, de se enfrentar eficazmente os problemas prioritários da saúde pública e de avaliar adequadamente as ações em matéria de saúde pública. - A definição de requisitos para a acreditação de profissionais da saúde em geral e a adoção de programas de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde pública. - A formação de alianças ativas com programas de aperfeiçoamento profissional que assegurem a aquisição de experiências na saúde pública significativas para todos os estudantes, assim como a formação contínua em matéria de gestão dos recursos humanos e desenvolvimento da liderança no âmbito da saúde pública. - O desenvolvimento de capacidades para o trabalho interdisciplinar e multicultural em matéria de saúde pública. - A formação ética do pessoal de saúde pública, com especial atenção a princípios e valores tais como a solidariedade, a igualdade e o respeito à dignidade das pessoas. 	<p>Perfil profissional para a saúde pública</p> <p>Capacitação profissional</p> <p>Avaliação profissional</p> <p>Identificação das necessidades dos serviços de saúde pública</p> <p>Problemas prioritários da saúde pública</p> <p>Avaliação das ações em saúde pública</p> <p>Programas de qualidade</p> <p>Programas de aperfeiçoamento profissional</p> <p>Formação contínua em gestão de recursos humanos</p> <p>Trabalho interdisciplinar</p> <p>Ética profissional, solidariedade, igualdade e respeito à dignidade das pessoas</p>
<p>9. Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - A promoção da existência dos sistemas de avaliação e a melhoria de sua qualidade. - O fomento da elaboração de normas sobre as características básicas que devem ter os sistemas de garantia e melhoria da qualidade e supervisão do cumprimento dos provedores de serviços que tenham esta obrigação. - A definição, explicação e garantia dos direitos dos usuários. - A existência de um sistema de avaliação das tecnologias da saúde que colabore nos processos de adoção de decisões de todo o sistema de saúde e contribua para melhorar sua qualidade. - A utilização da metodologia científica para a avaliação de intervenções de diversos graus de complexidade em matéria de saúde. - A existência de sistemas de avaliação da satisfação dos usuários e o uso desta avaliação para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. 	<p>Avaliação da qualidade em saúde</p> <p>Direitos do usuário</p> <p>Tecnologias da saúde</p> <p>Metodologia científica para intervenções em saúde</p> <p>Satisfação do usuário</p>

<p>10. Investigação em saúde pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - A investigação rigorosa dirigida a aumentar o conhecimento que apóie a adoção de decisões em seus diferentes níveis. - A execução e o desenvolvimento de soluções inovadoras em matéria de saúde pública, cujo impacto possa ser medido e avaliado. - O estabelecimento de alianças com os centros de investigação e instituições acadêmicas, de dentro e de fora do setor da saúde, com a finalidade de realizar estudos oportunos que apóiem a adoção de decisões da autoridade sanitária nacional em todos seus níveis e em todo seu campo de atuação. 	<p>Investigação em saúde</p> <p>Desenvolvimento de soluções inovadoras</p> <p>Alianças com centros de investigação de dentro e de fora do setor da saúde</p>
<p>11. Redução do impacto das emergências e desastres na saúde^b</p> <ul style="list-style-type: none"> - O desenvolvimento de políticas, a planificação e realização de ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação precoce para reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde pública. - Um enfoque integral com relação aos danos e a etiologia de todas e cada uma das emergências ou desastres possíveis na realidade do país. - A participação de todo o sistema de saúde e a mais ampla colaboração intersectorial e interinstitucional na redução do impacto de emergências ou desastres. - A gestão da cooperação intersectorial e internacional na solução dos problemas de saúde gerados por emergências e desastres. 	<p>Impacto de desastres sobre a saúde pública</p> <p>Enfoque integral de danos em emergências/desastres</p> <p>Redução do impacto de emergências/desastres</p> <p>Cooperação intersectorial/internacional na solução dos problemas de saúde em emergências/desastres</p>

Quadro - Palavras-chave extraídas das definições das Funções Essenciais de Saúde Pública.

^a A função aborda a definição daquelas capacidades que se requerem especificamente para desenvolver, desde a perspectiva da autoridade sanitária nacional, os componentes da promoção de saúde definidos nas Cartas de Ottawa e Bogotá e reafirmados na recente Conferência do México. Dado que se tem estimado necessário definir, além de uma função essencial de participação social, se tem concentrado nesta última a definição das capacidades que apontam, em boa medida também, à promoção da saúde.

^b A redução do impacto das emergências e desastres na saúde inclui a prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação frente a desastres naturais, tecnológicos e complexos.

**ANEXO B – Grade Curricular do Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sulⁱ**

Currículo ENFERMAGEM

Créditos Obrigatórios: **224**

Créditos Eletivos: **0**

Créditos Complementares: **14**

Etapa 1

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
CBS050 01	ANATOMIA - ENF I	75	5	Obrigatória
BIO1000 1	BIOFÍSICA APLICADA À ENFERMAGEM	30	2	Obrigatória
CBS010 02	BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM I	90	6	Obrigatória
ENF010 01	FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I	75	5	Obrigatória
CBS050 22	HISTOLOGIA HUMANA	60	4	Obrigatória
BIO1141 8	INTRODUÇÃO À ECOLOGIA (PARA A ÁREA BIOMÉDICA)	30	2	Obrigatória
HUM040 02	INTRODUÇÃO À SOCIOLOGIA - A	60	4	Obrigatória

Etapa 2

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
EDU020 04	EDUCAÇÃO E SAÚDE INTRODUÇÃO À ECOLOGIA (PARA A ÁREA BIOMÉDICA) e FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I e INTRODUÇÃO À SOCIOLOGIA - A	30	2	Obrigatória
CBS050 23	EMBRIOLOGIA HUMANA HISTOLOGIA HUMANA	30	2	Obrigatória
CBS030 01	FISIOLOGIA HUMANA - ENF BIOFÍSICA APLICADA À ENFERMAGEM e BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM I e ANATOMIA - ENF I e HISTOLOGIA HUMANA	90	6	Obrigatória

ENF030 09	FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I	45	3	Obrigatória
ENF010 08	FUNDAMENTOS TEÓRICO-FILOSÓFICOS DO CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I e INTRODUÇÃO À SOCIOLOGIA - A	30	2	Obrigatória
BIO0771 6	GENÉTICA ENF BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM I e HISTOLOGIA HUMANA	45	3	Obrigatória
CBS060 03	MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA BIOFÍSICA APLICADA À ENFERMAGEM e BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM I e ANATOMIA - ENF I e HISTOLOGIA HUMANA	60	4	Obrigatória
CBS060 02	PARASITOLOGIA - ENF BIOFÍSICA APLICADA À ENFERMAGEM e BIOQUÍMICA APLICADA À ENFERMAGEM I e ANATOMIA - ENF I e HISTOLOGIA HUMANA	45	3	Obrigatória
PSI0100 3	PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO I	30	2	Obrigatória

Etapa 3

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
HUM050 02	ANTROPOLOGIA DO CORPO E DA SAÚDE EDUCAÇÃO E SAÚDE e FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM e PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE e FUNDAMENTOS TEÓRICO-FILOSÓFICOS DO CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM	30	2	Obrigatória
MED050 19	FUNDAMENTOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA O CUIDADO MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA e FISIOLOGIA HUMANA - ENF e FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	30	2	Obrigatória
ENF030 02	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA GENÉTICA ENF e FISIOLOGIA HUMANA - ENF e PARASITOLOGIA - ENF e MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA e EDUCAÇÃO E SAÚDE e FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM e PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE	225	15	Obrigatória

e FUNDAMENTOS TEÓRICO-FILOSÓFICOS DO CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO À CINESIOLOGIA

EFI0428 8	FISIOLOGIA HUMANA - ENF e FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	30	2	Obrigatória
--------------	---	----	---	-------------

PATOLOGIA

MED044 03	GENÉTICA ENF e FISIOLOGIA HUMANA - ENF e FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM	60	4	Obrigatória
--------------	---	----	---	-------------

PESQUISA E ENFERMAGEM I

ENF010 07	FUND. DO CUIDADO HUMANO II : INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM e FUNDAMENTOS TEÓRICO-FILOSÓFICOS DO CUIDADO HUMANO NA ENFERMAGEM	30	2	Obrigatória
--------------	--	----	---	-------------

Etapa 4

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
ENF030 04	<u>ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL I</u> FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	90	6	Obrigatória
CBS090 01	<u>FARMACOLOGIA I - ENF</u> FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA e PATOLOGIA	45	3	Obrigatória
ENF020 01	<u>FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO III</u> FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA e INTRODUÇÃO À CINESIOLOGIA e ANTROPOLOGIA DO CORPO E DA SAÚDE e PATOLOGIA e FUNDAMENTOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA O CUIDADO	225	15	Obrigatória

Etapa 5

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
ENF030 05	<u>ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL II</u> FARMACOLOGIA I - ENF e FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO III e ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL I	150	10	Obrigatória
ENF010 03	<u>ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO I</u> FARMACOLOGIA I - ENF e FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO III e ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL I	225	15	Obrigatória
CBS090 02	<u>FARMACOLOGIA II - ENF</u> FARMACOLOGIA I - ENF e FUNDAMENTOS DO CUIDADO HUMANO III e ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL I	45	3	Obrigatória

Etapa 6

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
	<u>ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER</u>			
ENF020 02	FARMACOLOGIA II - ENF e ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO I e ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL II	225	15	Obrigatória
	<u>ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO II</u>			
ENF010 04	FARMACOLOGIA II - ENF e ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO I e ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL II	150	10	Obrigatória

Etapa 7

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
MAT022 18	<u>BIOESTATÍSTICA</u> PESQUISA E ENFERMAGEM I	60	4	Obrigatória
	<u>ENFERMAGEM COMUNITÁRIA</u>			
ENF030 06	ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO II e ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER	225	15	Obrigatória
	<u>ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA</u>			
ENF020 03	ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO II e ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER	225	15	Obrigatória

Etapa 8

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
	<u>ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTÁGIO CURRICULAR I</u>			
ENF030 10	ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA e ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	360	24	Obrigatória
	<u>ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL III</u>			
ENF030 08	ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA e ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	30	2	Obrigatória
	<u>SOCIOLOGIA DA SAÚDE I</u>			
HUM040 01	ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO II e ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER	30	2	Obrigatória
	<u>TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I - ENF</u>			
ENF990 04	ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA e ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	45	3	Obrigatória

Etapa 9

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
	<u>ESTÁGIO CURRICULAR II - ENF</u>			
	ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTÁGIO	525	0	Obrigatória

CURRICULAR I
e TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I - ENF

[TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - ENF](#)
ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM: ESTÁGIO
CURRICULAR I
e TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I - ENF

30 0 Obrigatória

Eletiva/Facultativa

Código	Disciplina/Pré-Requisito	Carga Horária	Crédito	Caráter
EFI0400 1	CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE	30	2	Adicional
EFI0428 9	CONSCIÊNCIA CORPORAL	30	2	Adicional
EDU020 05	DIDÁTICA GERAL - A PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO B	90	6	Adicional
EDU033 74	EDUCAÇÃO DE ADULTOS NO BRASIL	45	3	Adicional
EDU020 27	ENSINO E IDENTIDADE DOCENTE	30	2	Adicional
EDU033 59	ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO ENSINO SUPERIOR	45	3	Adicional
EDU010 10	FILOSOFIA DA EDUCAÇÃO I	30	2	Adicional
EDU011 63	FILOSOFIA DA EDUCAÇÃO: ANTROPOLOGIA PEDAGÓGICA	45	3	Adicional
EDU011 47	HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO: ANÁLISE DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA	45	3	Adicional
EDU010 04	HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO: HIST. DA ESCOLARIZAÇÃO BRAS. E PROC PEDAGÓGICOS	30	2	Adicional
LET0226 8	INGLÊS INSTRUMENTAL I	60	4	Adicional
LET0226 9	INGLÊS INSTRUMENTAL II INGLÊS INSTRUMENTAL I	60	4	Adicional
LET0142 9	LÍNGUA PORTUGUESA E	60	4	Adicional

BIB0330 6	METODOLOGIA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	45	3	Adicional
EDU030 17	ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA Créditos Obrigatórios: 45	60	4	Adicional
EDU011 36	PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO B ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADULTO I	60	4	Adicional
EDU010 11	PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO I - A	30	2	Adicional
BIO1036 5	RADIOBIOLOGIA E ENFERMAGEM	30	2	Adicional
ENF033 32	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	45	3	Adicional
EDU010 05	SOCIOLOGIA DA EDUCAÇÃO I - A	30	2	Adicional

Disponível em: <http://www1.ufrgs.br/graduacao/xInformacoesAcademicas/curriculo.php?CodHabilitacao=66&CodCurriculo=194&CodCurso=315&sem=2008012>. Acesso em: 23 maio 2008.

**ANEXO C – Carta de aprovação da Comissão de Pesquisa
da Escola de Enfermagem da UFRGS**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto TCC: Nº 02
Versão julho /2007

Pesquisadores: Carla Daiane Silva Rodrigues e Regina Rigatto Witt

Título: FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO CURRÍCULO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ) no uso de suas atribuições aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação no qual constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicada à Comissão.

Porto Alegre, 19 julho de 2007.

Prof. Dra. Lilian Cordova do Espírito Santo
Coordenadora da COMPESQ Enf-UFRGS

Prof. Dra. Lilian Cordova do Espírito Santo
Coordenadora da COMPESQ/ENF

ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE APROVAÇÃO

pro~~x~~pesq

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou o projeto:

Número : 2007837

Título : Funções Essenciais de Saúde Pública no currículo de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Pesquisador (es) :

<u>NOME</u>	<u>PARTICIPAÇÃO</u>	<u>EMAIL</u>	<u>FONE</u>
REGINA RIGATTO WITT	PESQ RESPONSÁVEL	witt@adufrgs.ufrgs.br	33085421
CARLA DAIANE SILVA RODRIGUES	PESQUISADOR	carla.rodrigues@ufrgs.br	

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, reunião nº 23 , ata nº 103 , de 27/3/2008 , por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, sexta-feira, 4 de abril de 2008


ILMA SIMONI BRUM DA SILVA
 Coordenador do CEP-UFRGS