**Resolução nº 15/2023 – REITORIA – Guarapuava**

*"Aprova Relatório de Adequação de Vagas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Campo Real".*

O Centro Universitário Campo Real, mantido pela UB Campo Real Educacional S/A, por intermédio da Reitoria, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

***RESOLVE:***

Art. 1º Aprovar Relatório de Adequação de Vagas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Campo Real.

Art. 2º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Centro Universitário Campo Real, 24 de fevereiro de 2023.

**Prof. Edson Aires da Silva**
Reitor

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

FISIOTERAPIA

# RELATÓRIO DE VAGAS – FISIOTERAPIA

## 1. CONTEXTO REGIONAL

O Centro Universitário Campo Real está instalado na cidade de Guarapuava no estado do Paraná. O município de Guarapuava, situado no Terceiro Planalto Paranaense, na região Centro-Sul do estado, com coordenadas em 25°23'36" latitude sul e 51°27'19" longitude oeste, a uma altitude média de 1.120 metros e uma área de 3116,31 km². Limita-se ao norte com os Municípios de Campina do Simão e Turvo, ao sul com o município de Pinhão, a leste com Prudentópolis e Inácio Martins, e a Oeste com Candói, Cantagalo e Goioxim ocupando uma superfície de 3.125,852km² com altitude de 1.120 metros.

Guarapuava já foi um dos maiores municípios do Brasil em extensão territorial, ocupando mais da metade de todo o estado do Paraná, a partir da região central até o oeste, além de todo oeste de Santa Catarina. Fazia fronteira com o Paraguai, pelas barrancas do Rio Paraná e com a Argentina, através do Rio Iguaçu, além do Rio Grande do Sul. E ainda, dos doze municípios do Centro-Sul paranaense, Guarapuava-PR é o maior, tanto em extensão quanto em representatividade no Estado, e apresenta estrutura potencialmente compatível para se tornar um polo regional de ensino superior.

O Centro Universitário Campo Real, está localizado na Rua Comendador Norberto nº 1.299 no bairro de Santa Cruz na cidade de Guarapuava, região Centro-Sul do estado do Paraná e oferece hoje os seguintes cursos: Medicina, Administração, Arquiterura e Urbanismo, Biomedicina, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Engenharia Agronômica, Engenharia Cívil, Engenharia de Produção, Engenharia de Software, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Publicidade e Propaganda.

A Instituição, por sua experiência, entendeu que estes cursos são relevantes para o desenvolvimento, para a sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas do município e da região. O município de Guarapuava foi criado através da Lei Estadual nº 271, de 12 de abril de 1871, está situado no Terceiro Planalto Paranaense; na região Centro-Sul; com uma altitude média de 1.120 metros e uma área de 3.503 km2. Já foi um dos maiores municípios do Brasil em extensão territorial, ocupando mais da metade de todo o estado do Paraná, a partir da região central até o oeste, além de todo oeste de Santa Catarina. Fazia fronteira com o Paraguai, pelas barrancas do Rio Paraná e com a Argentina, através do Rio Iguaçu, além do Rio Grande do Sul.

Atualmente é o município mais populoso da região centro-sul do Paraná e o nono mais populoso do estado. Apresenta uma população de 182.644 habitantes, sendo 152.993 de área urbana e 14.335 de área rural (segundo estimativa do IPARDES 2020). A taxa anual de crescimento (TAC) do município é de 0,77% e o PIB (Produto Interno Bruto) de R$2.279.264,105 mil e o PIB per capita de R$13.311,13 (IBGE, 2010). A cidade é composta por cinco distritos, possui 22 bairros e 158 vilas.

Ainda, segundo o último censo IBGE (2010), Guarapuava é um polo regional de desenvolvimento com forte influência sobre os municípios vizinhos. A cidade faz parte também de um entroncamento rodoferroviário de importância nacional, denominado corredor do Mercosul, entre os municípios de Foz do Iguaçu e Curitiba. Sua localização no terceiro planalto paranaense faz de Guarapuava uma das cidades mais frias do estado, onde o bioma predominante é a floresta subtropical, com vastas áreas de mata de araucárias. A cidade é ainda a maior produtora brasileira de cevada e possui uma das maiores fábricas de malte da América Latina, responsável por 16% da produção nacional.

A economia sustentada na agricultura de subsistência e na pecuária extensiva predominou até a década de 1930, quando o município começou a sofrer as primeiras mudanças a partir de concessões de áreas de matas nativas a indústrias de madeira, e da profissionalização da indústria ervateira. Na década de 1950 houve transição da agricultura de subsistência para a agricultura comercial e agroindústria, marcada pela imigração de mão-de-obra mais qualificada, principalmente de origem europeia, que introduziu na região novos cultivos e novas formas de uso da terra.

Em que pese o esforço de industrialização do estado, a economia da região continua sendo, ainda hoje, predominantemente agrícola, sendo a segunda região em participação no PIB agropecuário do Paraná. Destaca-se ainda, em toda a América Latina, na produção de malte, de erva-mate e de carvão ativado. A década de noventa e entrada do ano 2000 trouxe uma significativa mudança no perfil econômico do município, conservando as características de grande produtor agropecuário, mas agregando novos setores (tabela 2):

Tabela 2 - Dados sobre a população e economia da região (IBGE 2010):

| **População** | **182.644 habitantes** |
|---|---|
| População urbana | 152.993 habitantes (91 %) |
| População rural | 14.335 habitantes (8 %) |
| TAC (taxa anual de crescimento) | 0.77% |
| PIB (2013) | R$ 4,149 bilhões* |

| | |
|---|---|
| PIB per capita (2013) | R$ 26.441,76* |
| Número de empresas | 4.342 |

Fonte: Dados de 2013 atualizados pelo IBGE/DATASUS

Atualmente a iniciativa privada do município caracteriza-se por empresas do setor terciário. O último censo econômico, realizado em 2010 pela Associação Industrial e Comercial de Guarapuava (ACIG), acusou que 72% das empresas pertencem ao segmento de Serviços e Comércio. As empresas públicas representam 7,0% da força econômica do município em número de empresas.

Quanto ao ramo de atividades, coletivamente a cadeia produtiva da madeira possui a maior representatividade em número de empresas, que vão desde o desdobramento da madeira até o comércio de seus artefatos para o consumidor final (145 empresas somente no setor industrial, 20% das empresas do setor). Quanto ao ramo de atividades, coletivamente a cadeia produtiva da madeira possui a maior representatividade em número de empresas, que vão desde o desdobramento da madeira até o comércio de seus artefatos para o consumidor final (121 empresas somente no setor industrial, 32% das empresas do setor).

Ademais, identificou-se 36.650 postos de trabalho, sendo que destes 32% estão nas indústrias, 31% nas empresas voltadas ao comércio em geral e 28% nas atividades de prestação de serviços. O produto interno bruto da região é de R$3.472.267, distribuído nas seguintes atividades: Agropecuária: R$259.865; Indústria R$842.511; Serviços: R$2.369.891.

O município de Guarapuava é sede da 5ª Regional de Saúde do Paraná, órgão responsável pela coordenação de Saúde Pública, realização de campanhas de vacinação, combate e prevenção de epidemias, bem como campanhas educativas de saúde. Foi uma das primeiras cidades brasileiras a municipalizar o sistema de saúde, mantém 20 Unidades de Saúde da Família (onde os acadêmicos dos Cursos da área da saúde podem atuar como estagiários), que prestam atenção primária à saúde e atendimento domiciliar; 11 Unidades com capacidade para atendimentos a uma população de até 15.000 habitantes, com atendimento médico em diversas áreas, assistência de enfermagem, assistência de fisioterapia, odontologia, terapias em nutrição e psicologia; Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), uma unidade CAPS I, Programa de Saúde Mental (PROSAM), uma unidade de CAPS AD II para atendimento de grupos com dependência química (álcool e drogas).

A população atendida nestas especialidades é de aproximadamente 1.000 pacientes/mês (com uma equipe multidisciplinar que inclui pedagogo, psicólogo, enfermeiro, farmacêutico, médico, assistente social, técnico de enfermagem), uma Clínica da Mulher e da Criança, um

Consórcio Municipal - CISGAP e três Centros de Saúde com atendimento de urgências e emergência 24 horas (Urgência Municipal, Urgência Batel e Urgência Primavera).

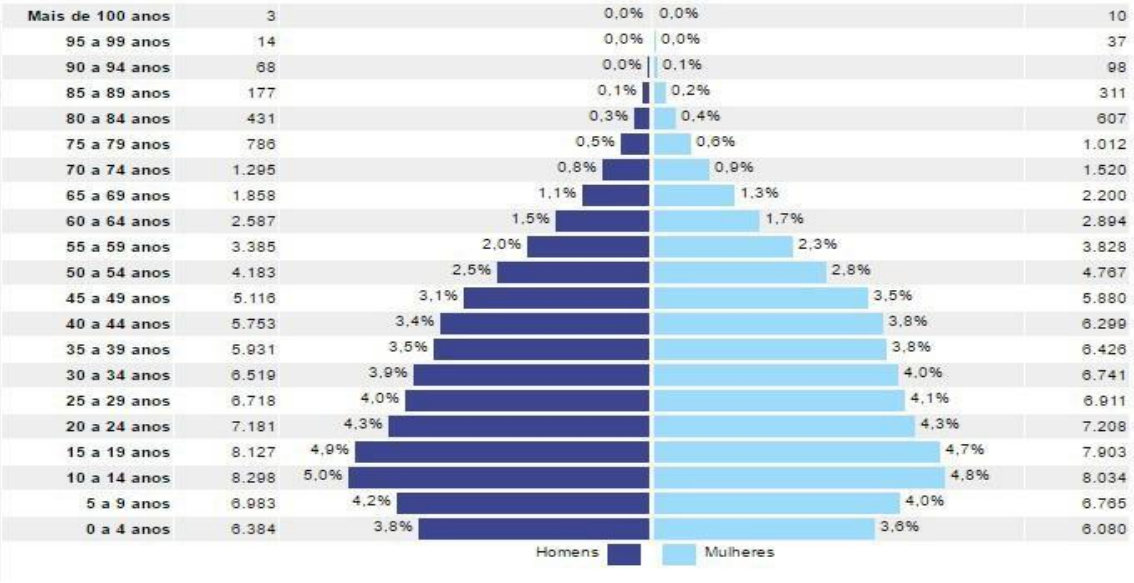
Complementando, a rede municipal de saúde a cidade conta com três hospitais com um total aproximado de 800 leitos (destes, cerca de 400 são credenciados com o SUS), 147 clínicas médicas, 258 clínicas de fisioterapia, 102 consultórios odontológicos e 41 farmácias (incluindo farmácia popular e farmácia notificadora), além de diversos convênios de saúde.

Guarapuava tem apresentado crescentes taxas de internações quanto às morbidades: cardiopatias, neoplasias, doenças cerebrovasculares e saúde mental. Além desse quadro, também estão presentes as doenças reemergentes, como hanseníase e tuberculose. Ainda estigmatizadas dentro da comunidade, essas doenças têm a oferta de informações e a cura dos casos diagnosticados como um desafio contínuo para a melhora do quadro atual. Considerando o IDH que mede a qualidade de vida, Guarapuava se posiciona em 82º lugar entre os municípios do Estado do Paraná, com IDHM-L-E de 0,713 a 0,886.

O município está com a economia aquecida e aumenta progressivamente a possibilidade de geração de empregos, sendo o setor de saúde um dos mais promissores, dada a carência de profissionais qualificados na região.

A população da região está bem dividida ao longo das faixas etárias, com o maior número de habitantes na faixa dos 10 aos 20 anos tanto para homens como para mulheres, esta distribuição tem pequenas reduções até as faixas de 45 a 50 onde inicia uma redução mais significativa na população das faixas etárias mais elevadas (Figura 1).

Figura 1 - Composição etária da população.




Fonte: IBGE (2010)

Quanto ao contexto educacional, há quase 40.000 alunos matriculados nas escolas da região, sendo uma distribuição de 3,2% na pré-escola, 77,7% no ensino fundamental e 19.1% no ensino médio, público este que pode ser atendido pelos cursos da instituição (figura 2).

Figura 2 - Matrículas por série

| Matrículas por nível | | | |
|---|---|---|---|
| Variável | Guarapuava | Paraná | Brasil |
| Pré-escolar | 3.208 | 2.317,83 | 49.165,25 |
| Fundamental | 25.903 | 14.458,20 | 278.253,38 |
| Médio | 7.782 | 4.742,00 | 80.748,81 |

Fonte: IBGE (2010)

No Ensino Superior, Guarapuava conta hoje com uma Universidade Estadual, uma Universidade Federal e três Faculdades privadas que ofertam cursos de graduação presencial, e tecnológicos, em diversas áreas do conhecimento, além de outras instituições que ofertam ensino à distância, com polos estruturados no município (Tabela 3). A demanda por vagas no ensino superior tem se mantido ao longo do tempo e a tendência é de aumento da procura tendo em vista o significativo número de jovens que concluem o ensino médio e que sonham em ingressar no ensino superior buscando formação profissional.

Tabela 3 - Matrículas no ensino regular segundo a dependência administrativa - 2020

| DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA | CRECHE | PRÉ-ESCOLA | FUNDAMENTAL | MÉDIO | PROFISSIONAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Estadual | - | - | 9.871 | 5.558 | 2.117 |
| Municipal | 2.841 | 4.367 | 10.434 | - | - |
| Particular | 748 | 947 | 3.584 | 1.026 | 683 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | 3.589 | 5.314 | 23.889 | 6.584 | 2.800 |

FONTE: MEC – INEP E SEED

O Centro Universitário Campo Real tem como principais mecanismos de inserção regional o ensino de graduação, pós-graduação, iniciação científica, extensão e a prestação de serviços à sociedade, constantemente alinhados às demandas regionais e preocupados com o desenvolvimento local. A consolidação dos programas de graduação e pós-graduação por meio de investimentos na infraestrutura, em pessoas e recursos financeiros, bem como na ampliação do programa de financiamento institucional da graduação tem contribuído de maneira efetiva para fortalecer continuamente as ações institucionais.

Ademais, a Instituição realiza diversos convênios com empresas e instituições públicas e privadas para fomentar estágios, extensão e projetos de iniciação científica. Na vigência deste PDI, essas iniciativas deverão ser estendidas para o maior número possível de instituições e organizações, reforçando sua inserção regional, nacional e internacional por meio de estratégias e projetos estratégicos. A Extensão Universitária é também elemento fundamental no processo de inserção regional da Campo Real. A Extensão socializa e desenvolve a produção de conhecimentos, buscando a interação entre a comunidade acadêmica e a comunidade externa, contribuindo para o desenvolvimento social, cultural e econômico da região.

Entendendo como inserção todas as atividades resultantes dos esforços da Instituição em benefício da sociedade, tem-se que a melhor forma de se verificar a ocorrência desta inserção é através dos resultados atingidos. Ao longo de décadas a cidade de Guarapuava se caracterizou pela exportação de estudantes universitários, e consequentemente de mão-de-obra qualificada, para grandes centros. Este fluxo migratório defasava a competitividade do município na atração de novas empresas.

Com a implantação da Faculdade Campo Real e o desenvolvimento constante das instituições de ensino superior, nos últimos 21 anos, a cidade mudou de status perante o cenário estadual, passando a ser importadora de acadêmicos e produtora de mão-de-obra especializada. As Instituições de Ensino Superior proveem à região potencial para atração de investimentos, pois empresas procuram se instalar em cidades que fornecem mão-de-obra especializada para suas atividades, uma vez que não querem arcar com o custo de “importar” um profissional, fato que implica em salários fora da realidade do mercado, adaptação cultural para toda família, emprego para o cônjuge, escola para os filhos, sem contar que mesmo após todo este trabalho o profissional pode desistir e voltar para sua terra natal.

O Centro Universitário Campo Real, desde a sua instalação como Faculdade na cidade de Guarapuava, já ofertou 17 Cursos de Graduação com turmas formadas, totalizando 4082 Egressos

lançados ao mercado de trabalho da cidade e da região, fomentando o crescimento regional nas diversas áreas de atuação da instituição. São 136 formados em Secretariado Executivo, 99 em Comércio Exterior, 314 em Agronegócios, 973 em Direito, 92 em Administração Pública, 612 em Gestão de Negócios, 201 em Letras, 313 Comunicação Social – Publicidade e Propaganda, 112 em Nutrição, 185 em Enfermagem, 98 em Psicologia, 410 em Administração, 189 em Biomedicina, 82 em Engenharia de Produção e 266 em Engenharia Agronômica.

Na concepção do curso de Fisioterapia, considerou-se, como ponto de partida, a contextualização da Fisioterapia como fator de desenvolvimento econômico e social da região de Guarapuava. A mesorregião Centro-Sul Paranaense integra uma vasta área do chamado "Paraná Tradicional", cuja história de ocupação remonta ao século XVII e atravessa os prolongados ciclos econômicos do ouro, do tropeirismo, da erva-mate e da madeira. A região teve sua história de organização do espaço sempre vinculada a atividades econômicas tradicionais, de cunhos extensivo e extrativo, concentradas nas vastas áreas de campos naturais.

Inicialmente apoiada na criação de muares e de gado para comercialização, a economia regional, paulatinamente, direcionou-se apenas à invernagem e engorda do gado transportado pelos tropeiros, incorporando, em paralelo, a extração da erva-mate e, mais tarde, da madeira. Nesse sentido, convém sublinhar que, de forma geral, o desenvolvimento da região esteve sempre associado à exploração de algum recurso da natureza, consumada de forma predatória e rudimentar.

Adicionalmente, as sucessivas atividades econômicas predominantes no Centro-Sul basearam-se em grandes propriedades rurais, que praticavam, também, uma agricultura de subsistência, sempre com o recurso da mão-de-obra escrava e do trabalho familiar. A junção de todas essas características da sociedade campeira – tradicional, patriarcal e latifundiária, fundada sobre bases econômicas estreitas e de baixo dinamismo – a uma quase total ausência de vias de comunicação funcionou, por um longo período, como um mecanismo de entrave à integração viária da região com outras áreas mais dinâmicas do Estado, freando a ocupação regional em larga escala e mantendo escassa sua população.

Nesse contexto, de baixo adensamento populacional, a mesorregião Centro-Sul Paranaense alcançou o início da década de 1970 abrigando cerca de 338 mil habitantes, constituindo uma das áreas menos populosas do Estado.

Recortada por um pequeno número de extensos municípios, apresentava a maior parte da população residindo no meio rural, situação refletida no reduzido grau de urbanização estimado para 1970 (24%), um dos mais baixos do Estado. Dadas as características estruturais da base produtiva regional, essencialmente assentada na pecuária extensiva e na exploração da madeira,

com o predomínio de grandes propriedades agrícolas, a inserção da mesorregião no processo de modernização da agropecuária paranaense dos anos 70 foi mais lenta, tendo atuado, inclusive, como fronteira interna de ocupação, absorvendo fluxos populacionais vindos de outras regiões do Paraná, em particular do norte e do oeste (IPARDES, 2000). Assim, é interessante notar que a mesorregião Centro-Sul, entre 1970 e 1980, experimentou a mais alta taxa de crescimento populacional dentre as mesorregiões do interior do Estado (3% a.a.), bem acima da taxa estadual. O ritmo de crescimento das áreas urbanas, 8,4% a.a., bastante elevado, só foi inferior ao da mesorregião Oeste, e, em termos rurais, juntamente com a Centro-Oriental, constituíram os únicos espaços mesorregionais a registrarem incremento positivo de população naquela década, embora mínimo.

Nas décadas seguintes esse movimento se inverteu, ocorrendo perdas demográficas no meio rural da região, gradualmente intensificadas. Apesar de as áreas urbanas terem evidenciado ritmos expressivos de crescimento populacional – provocando aumentos paulatinos no grau de urbanização regional –, o conjunto da mesorregião experimentou taxas declinantes, diferentemente da maior parte das mesorregiões paranaenses. Como consequência dessa dinâmica, o peso populacional da região no total do Estado permaneceu baixo e estável nas três últimas décadas do século XX, ainda que seja necessário destacar que, em 2000, o Centro-Sul abrigava uma das mais elevadas proporções de população rural do Paraná, 11,7%.

Sem dúvida, o componente migratório, nesse cenário demográfico, vem tendo um peso substantivo. No bojo das transformações modernizantes das atividades agrícolas, o meio rural da região vem experimentando saldos migratórios negativos bastante elevados no transcorrer das últimas décadas do século XX, resultando em um dos mais expressivos do Estado nos anos 90. A despeito dos ganhos populacionais significativos das áreas urbanas, no cômputo geral da mesorregião o saldo e a taxa líquida de migração se mantêm negativos, expressando o predomínio das perdas populacionais para fora da região.

Os dados relacionados à movimentação populacional ocorrida no quinquênio 1995/2000 confirmam essa tendência. Embora a mesorregião receba consideráveis fluxos imigratórios, particularmente vindos de outras áreas do Estado, suas perdas são bem mais volumosas, provocando um saldo negativo nas trocas populacionais.

Subjacentes às alterações na dinâmica de crescimento populacional da região, fortemente condicionadas pelos processos migratórios, interagem também as mudanças no comportamento reprodutivo e no perfil de mortalidade da população, observadas no período. Desde meados da década de 60 várias regiões do Brasil passaram a experimentar uma trajetória firme e continuada de declínio da fecundidade, inserindo o país em um quadro irreversível de transição demográfica.

A população do Paraná acompanhou pari passu esse processo e, apesar da existência de diferenciais regionais intra-estaduais, já no início dos anos 90 demonstrava padrões de controle efetivo e continuado do tamanho de suas proles. O número médio de filhos tidos nascidos vivos por mulher no transcorrer do período reprodutivo, estimado para o Estado na década de 1980, situava-se em 2,7, e ainda que o nível de fecundidade apresentado pela população da mesorregião Centro-Sul fosse mais alto (3,5), o mais elevado dentre as mesorregiões paranaenses, o declínio em relação à década anterior foi bastante expressivo (MAGALHÃES, 2003).

A mortalidade, por seu turno, que desde as primeiras décadas do século XX inicia, no Paraná, forte tendência de declínio, a exemplo do que ocorria em outras áreas brasileiras, prossegue em ritmo de queda ao final do século, se bem que de forma mais lenta. Nesse contexto, a população masculina e feminina do Estado, no início da década de 1990, exibia índices de expectativa de vida ao nascer de 65 anos e de 72 anos, respectivamente.

De forma similar à dinâmica da fecundidade, embora os níveis de esperança de vida ao nascer do Centro-Sul estivessem abaixo daqueles apresentados pelas demais mesorregiões nos anos 80, demonstraram consideráveis ganhos quando comparados aos do decênio anterior (MAGALHÃES, 2003).

Todas essas mudanças imprimiram uma nova conformação à estrutura etária e por sexo da população regional, acompanhando a tendência estadual. Se até o início dos anos 70 as pirâmides etárias representativas da população, tanto do Centro-Sul quanto do Paraná, apresentavam formato acentuadamente triangular, de base larga – típico de populações que experimentam historicamente elevados níveis de fecundidade e de mortalidade –, ao final dos anos 90 os padrões etários revelam um processo paulatino de envelhecimento, com redução do peso dos grupos de idade mais jovens, e aumento, por outro lado, das proporções das idades adultas e idosas. Assim, no período 1991-2000, o conjunto da população da mesorregião Centro-Sul cresceu a 0,7% a.a., porém os grupos etários mais jovens sofreram decréscimos em seus contingentes, ao passo que os segmentos em idade adulta, e particularmente os idosos, cresceram a taxas expressivas. A despeito desse processo, o grau de envelhecimento da população da região, medido por meio do índice de idosos, é o mais baixo no comparativo mesorregional em 2000, sinalizando a importância relativa que a população jovem ainda apresenta na dinâmica demográfica regional.

No que tange à composição por sexo da população dos distintos grupos etários, a mesorregião Centro-Sul, a exemplo das demais mesorregiões do Estado, evidencia uma predominância masculina no segmento de crianças e jovens (abaixo de quinze anos) residentes na área, condizente com o padrão em geral percebido na maior parte das estruturas demográficas

conhecidas. Na faixa de idade intermediária a região evidencia equilíbrio numérico entre os sexos; entretanto, na faixa etária superior registra um predomínio do número de mulheres idosas, fato resultante dos efeitos da seletividade migratória por sexo e idade combinados àqueles provenientes da sobremortalidade masculina, comumente observados particularmente entre os idosos.

É evidente que, no âmbito interno da mesorregião Centro-Sul, existem marcantes heterogeneidade no comportamento evolutivo das variáveis demográficas. Alguns municípios encontram-se em estágios mais avançados da transição dos níveis altos para níveis baixos de fecundidade e mortalidade, enquanto outros ainda evidenciam menores transformações. Além disso, a intensa mobilidade populacional que se observa nas espacialidades da região, envolvendo trocas intermunicipais no interior da própria mesorregião, entre mesorregiões distintas, bem como interestaduais, constitui um forte elemento definidor do padrão demográfico das localidades, condicionando estreitamente as estruturas por sexo e idade de suas populações. Convém mencionar, também, que alguns importantes municípios da região, como Guarapuava, Pitanga e Laranjeiras do Sul, que na década de 1970 tinham grande extensão territorial e populações volumosas, sofreram sucessivos desmembramentos nas décadas posteriores, alterando as respectivas relações área/população e dificultando a avaliação temporal do ritmo de crescimento, ou decrescimento, das distintas populações municipais, novas e de origem.

Entre 1970 e 1980, a maior parte dos municípios que, naquele momento, integravam a mesorregião Centro-Sul evidenciou expressivas taxas de crescimento da população total, muito em função do ímpeto de incremento das áreas urbanas, ainda que se mantivessem predominantemente rurais. O principal polo da região, Guarapuava, apesar dos diversos desmembramentos que sofreu, vem mantendo crescimento acima da média estadual e, em 2000, concentrava, sozinho, quase 30% do total da população mesorregional.

Além de Guarapuava, outros municípios, localizados na faixa central da região, por onde passa um dos principais eixos viários que interligam as porções leste e oeste do Paraná (BR-277), evidenciaram, na última década, taxas de crescimento demográfico superiores à média do Estado.

Outra característica que distingue esta região no âmbito do Estado relaciona-se ao grande número de assentamentos rurais que, gradativamente, vem se instalando em seu território. Se, por um lado, esse afluxo de população rural não tem sido suficiente para contrabalançar os efeitos das mudanças estruturais da base produtiva regional, altamente poupadores de mão-de-obra agrícola, por outro, parece interferir diretamente nas áreas urbanas próximas. Assim, nos anos 90, praticamente todos os municípios da mesorregião registraram expressivos decréscimos de população rural, em contraposição a elevados incrementos urbanos. Ainda que o movimento de

fracionamento dos municípios dificulte a mensuração da dinâmica de crescimento urbano e rural das respectivas populações, é bem possível que grande parte do crescimento dos centros urbanos da região decorra do êxodo rural dos entornos, bem como dos efeitos que os assentamentos rurais geram nas imediações.

A despeito de todas essas alterações, quase 70% dos municípios da mesorregião ainda não haviam alcançado 50% de grau de urbanização, em 2000. Como contraponto, o polo de Guarapuava, município mais urbanizado da região, abrigava, naquele ano, quase 44% da população urbana regional.

Evidentemente, as características etárias e de composição por sexo da população dos municípios da mesorregião Centro-Sul são igualmente heterogêneas, guardando especificidades em função de suas respectivas histórias de formação e de evolução no tempo. Tomando novamente o índice de idosos como um indicador do grau de envelhecimento da população, percebe-se que, à exceção de Virmond, todos os demais municípios dessa região apresentam índices inferiores ao do Estado, conformando uma grande mancha no centro do Paraná, indicativa de populações relativamente rejuvenescidas. Seguramente, essa tendência reflete os intrincados efeitos da seletividade (por sexo e idade) dos processos migratórios que vêm marcando a dinâmica evolutiva de grande parte dos municípios da região, associados ao perfil rural ainda predominante e aos níveis de fecundidade proporcionalmente mais elevados, na média do Estado.

A composição por sexo da população dos municípios do Centro-Sul, focalizada segundo cada um dos três grandes grupos etários em análise, evidencia que, naqueles mais urbanizados – Guarapuava, Palmas, Clevelândia e Laranjeiras do Sul –, prevalece a tendência média do conjunto do Estado, em que a população masculina predomina no grupo etário mais jovem, ao passo que o número de mulheres supera o de homens nos segmentos etários de adultos e de idosos. É interessante observar, no entanto, que em um grupo de 13, dos 29 municípios, a grande maioria pouco populosos, a razão de sexo é amplamente favorável à população masculina nos três subgrupos etários considerados, principalmente entre os idosos, neste último caso com índices iguais ou superiores a 105%. Neste segmento etário, a predominância masculina sugere nitidamente processos migratórios diferenciados por sexo, uma vez que o padrão de mortalidade mais comumente observado entre os idosos atuaria em sentido inverso, provocando uma maior sobrevivência de mulheres em virtude da sobremortalidade masculina.

As disparidades nas estruturas etárias e de sexo observadas entre as distintas populações dos municípios, ou de grupos de municípios, além de constituírem o resultado dos efeitos combinados das respectivas histórias pregressas de evolução dos componentes demográficos – fecundidade, mortalidade e migração –, geram pressões de demanda diferenciadas sobre os

serviços públicos de atendimento às necessidades básicas da população, especialmente no que se refere aos setores da educação e da saúde. Clarificá-las constitui, portanto, elemento relevante para a tarefa de planejamento.

A mesorregião Centro-Sul (Figura 4) desenvolveu uma trajetória de urbanização bem menos intensa que a do próprio Estado do Paraná. Enquanto o Paraná adentrou os anos 80 com mais de 50% da população vivendo nas áreas urbanas, apenas no decorrer da década de 90 o Centro-Sul paranaense superou esse patamar. Em 2000, essa proporção segue sendo bastante inferior à média estadual (81,4%), alcançando 60,8% da população nas áreas urbanas, mantendo a mesorregião entre as menos urbanizadas do Paraná. Nos anos 70, Guarapuava, o principal centro da mesorregião, possuía grau de urbanização de 39%, e apenas Clevelândia tinha mais de 50% da sua população total vivendo na área urbana. No decorrer do período 1970/2000, Guarapuava e Palmas tornaram-se os municípios mais urbanizados da mesorregião, superando o grau de 90% em 2000. Clevelândia permaneceu com padrão de urbanização elevada, com grau de 80,8%, posicionando-se como o terceiro município mais urbanizado do Centro-Sul.

Figura 4 – Mesorregião Centro-Sul

Fonte: SEMA 2002

A rede de cidades da mesorregião Centro-Sul articula um conjunto de 29 centros, dos quais apenas Guarapuava possuía, em 2000, população total superior a 150 mil habitantes, e população urbana da ordem de 141,7 mil. Com elevado desnível, é seguido por outros cinco municípios situados na classe entre 20 mil e 50 mil habitantes, dos quais somente Palmas e Laranjeiras do Sul possuíam população urbana também entre 20 mil e 50 mil habitantes em 2000. Guarapuava e esses cinco municípios concentravam 58,4% da população total e 60,6% da

população urbana mesorregional. Do restante da população, 38,4% localizavam-se nos 19 municípios com população total entre 5 mil e 20 mil habitantes, sendo que, deles, apenas oito tinham mais de 5 mil habitantes na área urbana, concentrando 28,5% da população urbana da mesorregião. Outros 18 municípios com população urbana inferior a 5 mil habitantes possuíam 10,9% da população urbana. Ressalta-se que, entre eles, Marquinho, Mato Rico, Coronel Domingos Soares e Porto Barreiro tinham menos de mil moradores nas áreas urbanas, sendo que o último representa o extremo inferior, com 412 habitantes urbanos.

A construção do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) tem particular importância ao expor as desigualdades de forma abrangente e comparativa, permitindo que diferenças nos indicadores possam se tornar instigadoras da gestão pública.

Nenhum dos municípios da mesorregião Centro-Sul apresenta o IDH-M 2000 em posição acima da média do Estado (0,787). É importante destacar que a variação do índice entre 1991 e 2000 foi bastante positiva para o conjunto dos municípios, acompanhando a melhora generalizada do Estado, sem, contudo, representar mudanças mais favoráveis, uma vez que, em sua maioria, os municípios continuam ocupando as posições mais baixas do ranking estadual. Guarapuava (0,773) é o município que se encontra mais próximo da média do Paraná, confirmando que sua condição mais urbanizada e de polo regional assegura oferta, ainda que não suficiente, de empregos e serviços. Laranjeiras do Sul e Palmas, outros dois centros de maior concentração urbana, registram indicadores que os aproximam de Guarapuava, ainda que situados no conjunto de municípios que registra IDH-M inferior não só à média do Paraná, como à do Brasil (0,766).

Nesse grande conjunto distinguem-se com indicadores bastante desfavoráveis Mato Rico, Laranjal, Santa Maria do Oeste, que se alinham na porção norte da mesorregião, e Rio Bonito do Iguaçu, mais a oeste, todos desmembrados no final dos anos 1990.

Mais que a distância entre o patamar máximo e mínimo, o traço marcante dessa mesorregião é a generalizada concentração de municípios em posições muito baixas, inclusive quando se observam os indicadores componentes do IDH-M.

Particularizando os componentes do IDH-M – esperança de vida ao nascer, taxa de alfabetização de adultos, taxa de frequência escolar (pessoas de 7 a 22 anos de idade) e renda per capita –, observa-se que, no âmbito do Estado, o melhor desempenho está associado à realização das políticas públicas, especialmente na área de educação. Vale notar que, entre 1991 e 2000, os ganhos no IDH-M tiveram forte influência desse componente, que apresentou um desempenho comparativamente bem superior aos demais.

No Centro-Sul o ritmo de realização dessas políticas não foi suficiente para alterar o quadro educacional nos municípios e distingui-los, aproximando os indicadores da média

estadual. Do conjunto de municípios da mesorregião, apenas Guarapuava apresenta taxa de frequência escolar acima da média do Paraná, o que representa uma absorção escolar significativa da população entre 7 e 22 anos de idade. As condições regionais não são mais favoráveis em termos da taxa de alfabetização. Além de Guarapuava, apenas Virmond encontra-se acima da média estadual. Para a grande maioria dos municípios o avanço da política educacional ainda exige um grande esforço no sentido de consolidar a universalização do ensino fundamental, ampliar a oferta dos demais níveis, assim como criar alternativas que incorporem parcelas da população não alfabetizada.

É importante ressaltar que em quatro municípios cerca de 20% da população de 15 anos e mais ainda permanece na condição de não alfabetizada. Em relação à esperança de vida, para a qual a política de saúde tem um importante papel, ao lado de outras que asseguram a qualidade de vida, verifica-se igual dificuldade para a consolidação favorável do componente do IDH-M. Apenas três municípios encontram-se em posição acima da média do Estado, revelando que os ganhos desse indicador contribuem pouco para avanços no IDH-M.

A renda *per capita* é o componente que expressa a maior dificuldade dos municípios no sentido de criar maior condição de bem-estar para a população, através da geração de emprego e renda. Vale destacar que em nenhum dos municípios dessa mesorregião registra-se a realização da renda num patamar superior à média estadual. Este é o componente que participa com menor efeito positivo sobre o IDH-M nos anos 90.

De modo geral, nos municípios o comportamento dos componentes do IDH-M se dá num mesmo sentido, revelando uma tendência de homogeneização favorável ou desfavorável das situações de educação, saúde e renda. Os quatro municípios da mesorregião que se encontram no patamar mais baixo do IDH-M mantêm todos os seus componentes nesse mesmo patamar e com grande distância em relação aos dos demais municípios.

Outra forma de evidenciar, de modo mais direto, o grau de desigualdade, está na mensuração de famílias pobres a partir da taxa de pobreza. Comparativamente ao Estado e às demais mesorregiões, a Centro-Sul apresenta este indicador em patamar mais desfavorável – mais de um terço da sua população pode ser considerada pobre –, concentrando um contingente de 53,8 mil famílias nessa situação, que representam 9,1% do total do Estado.

No âmbito dos municípios as taxas diferenciadas acompanham a distribuição espacial do IDH-M e confirmam a homogeneização regional em relação às dificuldades para realização do desenvolvimento e inclusão social. Dos 29 municípios, a totalidade apresenta uma taxa superior à média do Paraná (20,9%). Guarapuava, de modo similar ao IDH-M, é o único município que registra taxa de pobreza mais próxima à média (24,8%), guardando expressiva distância da grande

maioria. No patamar mais baixo, coincidindo com as piores taxas do Estado, encontram-se 15 municípios que registram o dobro do percentual paranaense; no extremo desse conjunto estão 7 dos 10 municípios que ocupam as últimas posições do ranking estadual: Coronel Domingos Soares, Goioxim, Laranjal, Marquinho, Mato Rico, Rio Bonito do Iguaçu e Santa Maria do Oeste, nos quais mais da metade das famílias situa-se na condição de pobreza.

Cabe ainda destacar que a composição social dessa mesorregião tem uma característica particular, por incorporar, com maior intensidade, dois segmentos sociais que realizam trajetórias marcadas pelas dificuldades de superação da pobreza. Nessa mesorregião estão concentradas 61,7% das áreas indígenas e 41,7% das áreas de assentamento do Estado. Em 23 dos 29 municípios existem projetos de assentamento, porém as maiores áreas, assim como o maior número de famílias assentadas, distribuem-se entre os municípios de Rio Bonito do Iguaçu, Pitanga, Cantagalo e Honório Serpa. O Índice de Desenvolvimento Humano pode ser observado na figura 5.

Figura 5 – Índice de Desenvolvimento Humano de Guarapuava (IDHM).

| INFORMAÇÃO | ÍNDICE (1) | UNIDADE |
|---|---|---|
| Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) | 0,731 | |
| IDHM - Longevidade | 0,853 | |
| Esperança de vida ao nascer | 76,20 | anos |
| IDHM - Educação | 0,628 | |
| Escolaridade da população adulta | 0,51 | |
| Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar) | 0,69 | |
| IDHM - Renda | 0,730 | |
| Renda per capita | 750,09 | R$ 1,00 |
| Classificação na unidade da federação | 78 | |
| Classificação nacional | 993 | |

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IPEA, FPJ (2010).
Nota: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

A saúde, entendida como um fenômeno social que diz respeito à qualidade de vida e ao capital social e humano, assiste à emergência da epidemiologia social que, segundo Berckman e Kawachi, apud Souza e Grundy (2004, p. 1357), “[...] é definida como o ramo da epidemiologia que estuda a distribuição e a influência dos fatores sociais na saúde”. A epidemiologia tradicionalmente compreendida focava principalmente nos fatores de risco para a saúde das populações. A epidemiologia social procura analisar o contexto social em que ocorrem tais fatores de risco.

A medicina científica ocidental passou por um lento desenvolvimento histórico desde Hipócrates até os dias atuais. Foucault (1979) e Adam e Herzlich (2001) oferecem notáveis contribuições a um estudo mais aprofundado sobre o tema. O que nos interessa compreender no momento é que a trajetória do saber médico sofreu importante impacto no século XIX, de um lado pelo avanço da ciência e da pesquisa no campo da fisioterapia e, de outro lado, pela organização do trabalho nas sociedades industrializadas urbanas. A medicina científica monopolizou o cuidado para com os doentes e o saber sobre a saúde (FOUCAULT,1979).

Nos dias atuais, a medicina vive uma crise em diversos aspectos, especialmente nos planos institucional, ético, eficácia terapêutica, bioético, corporativo, educação/formação médica, planejamento institucional em saúde, além da crise de recursos institucionais e governamentais para fazer frente à crise da medicina.

Os séculos XIX e XX trouxeram importantes avanços no campo da biologia e, por conseguinte, na medicina. Ao mesmo tempo em que a medicina minimizou o impacto das epidemias com as vacinas e, concomitantemente, reduziu a morbidade das doenças infecciosas com os antibióticos, não deu resposta satisfatória para doenças atualmente dominantes como as doenças crônicas ou a AIDS. Esta ausência de resolutividade provocou rejeição, em segmentos sociais, ao modelo de intervenção sobre o processo saúde-doença praticado pela racionalidade médica, uma vez que esta visão cartesiana do sujeito não dava todas as respostas para os males da civilização contemporânea (ADAM; HERZLICH, 2001).

Neste contexto, a rápida transição demográfica observada no Brasil, com o aumento da idade mediana da população, apresenta impactos importantes na saúde populacional e traz aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O envelhecimento populacional e a redução das causas de morte por doenças infecciosas, parasitárias e materno-infantis, além do crescimento acelerado das mortes por doenças crônicas e causas externas, vêm delineando um novo cenário para a atuação (VASCONCELOS; GOMES, 2012). A transição demográfica e epidemiológica veio também acompanhada por uma transição nutricional, de forma que a obesidade despontou como um novo e relevante problema de saúde pública (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

## 2. FISIOTERAPIA

No campo da Fisioterapia, que é a profissão da saúde responsável pelo estudo, prevenção e tratamento dos distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e por doenças adquiridas e fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios e sistematizados (CREFITO, 2020). Cada indivíduo

possui características que lhe são próprias e do estilo de vida, garantidas pela sua liberdade de cidadão, mas enquanto membro da comunidade o indivíduo faz parte de uma rede social e comunitária, que precisa apoderar-se do conhecimento de suas condições socioeconômicas, culturais e ambientais, no interesse de interferir nelas pelo bem de todos (BATISTELLA, 2007).

A importância da abordagem sociológica do processo de adoecimento e cura justifica o decreto presidencial de 13 de março de 2006 que criou a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), cujo objetivo é propor políticas efetivas baseadas no diagnóstico realista da situação de nossas populações (RADIS, 2006). Tais determinantes sociais podem ser definidos da seguinte forma:

> Determinantes sociais da saúde (DSS) são elementos de ordem econômica e social que afetam a situação de saúde de uma população: renda, educação, condições de trabalho, transporte, saneamento, meio ambiente. Em nosso país, as iniquidades estão presentes em todos esses setores e em todas as regiões. (RADIS, 2006, p. 11-13).

Para combater as iniquidades, é preciso conhecer as condições de vida e trabalho dos grupos populacionais, estabelecendo relações entre estas condições com determinantes mais gerais como ambiente de trabalho, educação, produção agrícola e de alimentos, desemprego, saneamento básico, políticas públicas de saúde, habitação (BATISTELLA, 2007).

Considerando que o perfil de saúde de uma população reflete o contexto sócio-econômico-ambiental, e resulta do padrão demográfico. Assim sendo, não apenas o grau de desenvolvimento e a abrangência do nível de bem-estar social e de saúde alcançado pela população estarão condicionando o quadro de doenças e óbitos, como também o padrão etário (IBGE, 2016).

As modificações do corpo que ocorrem durante o envelhecimento humano são consequências do processo de evolução. Para envelhecer bem e de forma saudável é necessário que o idoso conheça sua condição atual e tenha expectativas em relação ao futuro. É importante ressaltar que o processo de envelhecimento saudável está relacionado ao bem-estar psicológico, a saúde física e a competência em adaptar-se às mudanças e às perdas (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004; CHRISTENSEN *et al*., 2006; DUARTE *et al.*, 2013).

Paralelamente ao envelhecimento fisiológico, podem surgir alterações fisiológicas e patológicas que poderiam ser prevenidas (BOA VISTA, 2013). Considerando que, a capacidade máxima de realizar um trabalho diminui fisiologicamente com a idade, em decorrência da diminuição e perda da força e resistência muscular e, ocasionam condições de fraqueza, desequilíbrio corporal e incoordenação motora - podem repercutir na redução considerável da

qualidade de vida (ROCHA *et al*., 2009) e predispor a patologias como o diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, obesidade, dentre outras, que podem comprometer a autonomia e independência desse grupo como também sua funcionalidade global (BOA VISTA, 2013).

O número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950 (4,9% do total), passou para 29,9 milhões em 2020 (14% do total) e deve alcançar 72,4 milhões em 2100 (40% do total populacional). O número de brasileiros idosos de 80 anos e mais era de 153 mil em 1950 (0,3% do total), passou para 4,2 milhões em 2020 (2% do total) e deve alcançar 28,2 milhões em 2.100 (15,6% do total populacional) (FIOCRUZ, 2020). Seguindo a tendência nacional, o Caderno Estatístico do Município de Guarapuava (2023) – publicado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social com base em dados censitários da última pesquisa do IBGE (2010) – demonstra que, já em 2010, cerca de 15% da população do município poderia ser enquadrada na faixa etária superior aos 60 anos de idade (IPARDES, 2023).

Sob essa perspetiva, sendo a fisioterapia capaz de atuar na prevenção de agravos, promoção de saúde e reabilitação, a relevância de sua atuação para a Atenção Primária em Saúde é ainda maior quando correlacionada ao envelhecimento populacional. Pensando nisso, Aveiro *et al*. (2011) elencaram diversos problemas de saúde apresentados pela população de idade avançada nos quais a intervenção do fisioterapeuta seria benéfica, conforme quadro 1:

Quadro 1. Problemas de saúde apresentados por idosos passíveis de intervenção pelo fisioterapeuta no PSF.

| **Área de atuação** | **Problemas de saúde** |
|---|---|
| Musculoesquelético | Artrite reumatóide<br>Dorsalgia<br>Diminuição da capacidade funcional Fraturas (colo de fêmur, rádio, vértebras)<br>Inatividade crônica<br>Osteoartrite<br>Osteopenia/osteoporose<br>Síndrome do imobilismo Quedas |
| Neurologia e alterações sensoriais | AVE<br>Disfunção vestibular<br>Déficit auditivo<br>Déficit visual<br>Pakinsonismo<br>Tumores cerebrais |
| Saúde mental | Alucinação |

| | |
|---|---|
| | Demência<br>Depressão maior<br>Distúrbios do sono Isolamento |
| Cardiovascular | Cardiopatia isquêmica<br>Hipertensão arterial sistêmica<br>Hipertensão sistólica isolada<br>Insuficiência cardíaca congestiva<br>Insuficiência venosa crônica |
| Respiratória | Doença pulmonar obstrutiva crônica<br>Gripe<br>Pneumonia<br>Resfriado |
| Disfunções endócrinas e nutricionais | Desnutrição<br>Diabetes mellitus<br>Dislipidemia<br>Hipotiroidismo<br>Obesidade |
| Ginecologia, Urologia e Coloproctologia | Alterações do climatério<br>Constipação<br>Disfunção erétil e ejaculatória<br>Dispareunia, vaginismo<br>Distopia genital<br>Infecções sexualmente transmissíveis (IST)<br>Incontinência fecal Incontinência urinária |
| Oncologia | Colo de útero<br>Colorretal<br>Mama<br>Próstata<br>Traquéia, brônquios, pulmões |
| Cuidados paliativos | Dor<br>Fragilidade |
| Saúde coletiva | Abuso, maus tratos, negligência<br>Alcoolismo<br>Iatrogenia, multifármacos<br>Tabagismo |

Fonte: Aveiro *et al.* (2011).

Dessa forma, percebe-se ampla possibilidade de participação qualificada na atenção à saúde do idoso por parte dos profissionais de fisioterapia. Nesse sentido, pesquisas descrevendo a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia no sul do Brasil, demonstram que a prevalência do uso dos serviços de fisioterapia aumentou de acordo com a idade dos indivíduos, porém grupos com melhores indicadores sociodemográficos reportaram maior uso do serviço sendo esse valor equivalente a 46,9% ($IC_{95\%}$ 42,3%-51,5%) no estrato de maior renda e a 37,5% ($IC_{95\%}$ 34,4%-40,7%) entre aqueles de menor renda (MORRETO *et al*,. 2009). O município de Guarapuava, tendo 34,5% da população vivendo com até ½ salário-mínimo per capita de acordo com o último cens do IBGE (2010) para Trabalho e Rendimento, valer-se-ia da formação de novos profissionais à fim de aproximar as porcentagens de uso do serviço de acordo com os diferentes estratos de renda.

A transição epidemiológica, já supracitada, foi solo fértil para a preponderância de condições crônicas relacionadas ao modo de vida em relação a doenças infectocontagiosas. As DCNT – doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas – são um dos principais desafios de saúde pública, e possuem relação com vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O que enfatiza a importância de um currículo que contribua desde o início para aproximação da comunidade acadêmica e a população.

As DCNTs apresentam característica de longa duração e resultam de uma combinação importante de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (FRADE *et al*., 2021), além de apresentarem forte repercussão no Sistema Único de Saúde (SUS) (VANZELA, 2019). Os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e o sedentarismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O estilo de vida predominantemente sedentário está entre os fatores responsáveis pelo aumento da prevalência das doenças cardiovasculares (CHIARELLO, 2005). No Brasil, não há dados sobre o custo do sedentarismo, entretanto relatório elaborado pelo Banco Mundial atribuiu 66% dos gastos em saúde às doenças crônicas não transmissíveis em todo o país, o que ressalta a grande importância do fortalecimento das políticas públicas na promoção e prevenção da saúde (DRIUSSO; CHIARELLO, 2007; POZENA, 2009).

Enfatizando o sedentarismo como fator de risco, Olbrich *et al.* (2009) aponta sua relevância para o prejuízo econômico pessoal, familiar e para a sociedade, pois a atividade física atua como estímulo à função cardiovascular, respiratória e músculo esquelética, bem como para o controle de peso. Esse raciocínio vai de encontro ao apontado pela Organização Mundial da

Saúde, que considera a prática de atividades físicas tanto como fator preventivo quanto medida não farmacológica para tratamento de obesidade (WHO, 2000). A abordagem ganha ainda maior relevância com o entendimento que a associação entre obesidade e idade avançada são grandes fatores de risco para o desenvolvimento de osteoartrite, a mais prevalente doença articular, resultante do progressivo desgaste de articulações sinoviais (GUARESE; HIGUTI, 2022).

Segundo dados da pesquisa Vigitel (2020) – que pesquisa fatores de risco e proteção para doenças crônicas – estima-se que cerca de 53,9% da população da capital parananese acima dos 18 anos se encontre com índice de massa corporal superior à marca de 25 kg/m², valor limite para diagnóstico de sobrepeso. Ademais, a pesquisa também aponta que cerca de 17,9% da população possui IMC superior a marca de 30kg/m² para a mesma localidade, valor diagnóstico para obesidade.

Hábitos de vida podem e devem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Neste contexto, a fisioterapia tem importância não só de tratamento, mas também de prevenção das DCNTs (CHIARELLO, 2005), sobretudo quando associada à atividade física, pois influencia de forma positiva na elevação do consumo lipídico, resultando na perda de peso (TALIARI *et al*., 2014).

Ao pensar em prevenção de agravos e doenças, deve-se ter em mente que um programa de exercício físico deve ser adequado às condições e necessidades de cada indivíduo especificamente, respeitando suas características individuais, indicações e contra indicações (BOA VISTA, 2013). A prevenção garante que a população permaneça saudável e ativa ao longo dos ciclos de vida e contribui para redução das hospitalizações na terceira idade.

Assim, apesar do envelhecimento ser um processo com multifatores, estudos vêm mostrando que a participação regular em programa de atividade física tem reduzido seu impacto sobre diversas variáveis fisiológicas e funcionais (CHIARELLO, 2005). Seguindo esse raciocínio, estudo publicado por Gandolfi e Skora (2001) sobre a atuação preventiva da fisioterapia na terceira idade, realizado no Centro de Atividades para a Terceira Idade (CATI) da capital paranaense, observou-se o papel da cinesioterapia em grupos no que diz respeito à prevenção de agravos e acidentes por meio do fortalecimento muscular, bem como contribuição ao bem-estar geral do idoso.

Não somente restrito à intervenção em população idosa, o papel da fisioterapia preventiva perpassa por diversas áreas que envolvem a saúde populacional e a abrangência da Atenção Primária em Saúde. A dor lombar é uma condição multifatorial – com ênfase para o sedentarismo e as condições de trabalho - cuja prevalência mundial é de cerca de 11,9%, sendo que 84% da população a experienciará em algum momento da vida (NASCIMENTO; COSTA, 2015).

Pensando no papel da ergonomia e estresse no trabalho, a fisioterapia como ferramenta para prevenção de agravos foi estudada por Miyamoto *et al.* (1999), cujas conclusões indicaram a importância da abordagem para preservar o ser humano de fadiga, desgaste físico e mental, mantendo-o apto para o trabalho produtivo.

Por tanto, o acompanhamento fisioterapêutico adequado durante a vida adulta e ao longo do processo de envelhecimento reduz o risco do surgimento de DCNTs, afastamentos do trabalho em decorrência de lesões ocupacionais e proporciona melhora na qualidade de vida geral do indivíduo. Porém, além de manutenção, da saúde, o papel da fisioterapia também merece destaque no que diz respeito à recuperação da saúde.

Nesse sentido, o estudo de Silva e Sousa (2020) destaca a atuação do fisioterapeuta como profissional responsável por exercícios e mobilizações que minimizam déficits e recuperam disfunções musculoesqueléticas resultantes do período de imobilização. Sendo assim, a atuação do fisioterapeuta é rica em se tratando de interferência de caráter positivo no processo de recuperação e reabilitação de pacientes envolvidos com doenças relacionadas ao trabalho, seja por patologias crônicas como LER/DORT (MENDES, 2008) ou osteoartrose (GONÇALVES DOS SANTOS *et al.*, 2020), seja para adaptação de pacientes à próteses após acidentes de trabalho (MELO; GUIMARÃES, 2021).

Neste contexto, como padrão mundial, o escopo da Fisioterapia atua diretamente, em estratégias de saúde pública, atuando na promoção, prevenção e reabilitação, auxiliando no desenvolvimento e implementação de políticas de saúde nos níveis locais, nacionais e internacionais, seguindo os princípios éticos do fisioterapeuta que são previstos pela *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) (MARQUES et al., 2017).

O curso de Fisioterapia da Campo Real tem atuação em projetos sociais voltados para a comunidade de toda a região, pois os alunos do curso são de toda a região, que abrange, além de Guarapuava, no mínimo, mais 9 municípios. Enfatizando que, as profissões da saúde mantêm-se fundamentais para a população do Estado, como, a cada dia se tornam mais necessárias e especializadas para a manutenção da qualidade de vida e saúde dos cidadãos.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), define a fisioterapia como “ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas, na atenção básica, de média e alta complexidade” (BRASIL, 2012). Considerando ainda que ampliar estratégias de promoção do envelhecimento saudável ao longo de toda a vida, com inclusão de linha de cuidado e adaptação de processos terapêuticos às especificidades da pessoa idosas é um dos eixos de Atenção Integral à Saúde da população

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) se faz necessário o curso para atender a demanda da região e proporcionar melhores indicadores de saúde na região.

As disciplinas são organizadas com o objetivo de levar o acadêmico à construção de seu conhecimento e ao desenvolvimento de habilidades gerais e específicas relacionadas ao curso. A articulação da teoria e da prática é buscada desde o primeiro ano do curso, culminando com os estágios supervisionados, a extensão curricular nos últimos períodos e com o trabalho de curso. Disciplinas com conteúdos específicos das ciências fisioterapêuticas ocorrem desde o primeiro semestre do curso e, para que a evolução do conhecimento seja constante, a interdisciplinaridade é exercitada em todos os momentos do currículo de fisioterapia.

Em suma, a Fisioterapia é um curso que contempla a atenção à saúde integral, na qual os acadêmicos devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

O reconhecimento do curso de fisioterapia na região contribui com instituições filantrópicas, públicas e privadas que acolhem trabalhos técnico-acadêmicos, tanto de alunos como docentes, demonstrando a riqueza da inserção profissional em momentos de discussão em conferências municipais de saúde, elaboração de projetos de saúde, programas de prevenção e orientações gerais a população. A presença do curso de Fisioterapia na região contribui com instituições filantrópicas, públicas e privadas que acolhem trabalhos técnico-acadêmicos, tanto de alunos como docentes, demonstrando a riqueza da inserção profissional em momentos de discussão nas conferências municipais de saúde, de elaboração de projetos de saúde e reabilitação, programas de prevenção e orientações gerais a população em todos os níveis de atenção à saúde. O curso possui atuação em projetos sociais voltados para a comunidade de toda a região, considerando dados epidemiológicos regionais no que diz respeito ao envelhecimento populacional, Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) entre outras.

## 3. MATRÍCULAS NO CURSO DE FISIOTERAPIA EM GUARAPUAVA

Outro dado levantado diz respeito a quantidade de alunos que se deslocam diariamente até o Centro Universitário Campo em Guarapuava – PR. Sendo cerca de 42,1% dos alunos matriculados em Fisioterapia (Gráfico 1), são da cidade de Guarapuava e os outros 57,9% pertencem as cidades da região e dentre elas: Turvo, Rio Bonito do Iguaçu; Prudentópolis, Pitanga, Guamiranga, e cidades do entorno (Gráfico 2). Fato que com a possibilidade do reconhecimento do curso em Fisioterapia seguirá direcionando outras regiões a essa localidade.

Gráfico 1: Matriculados Guarapuava e outros municípios.

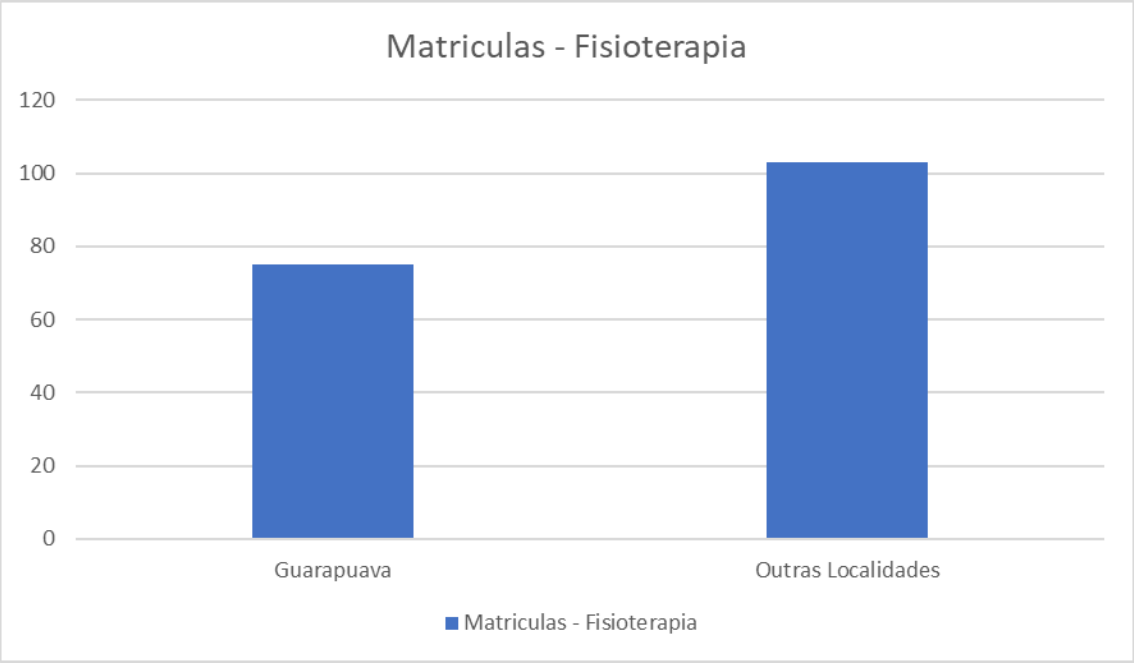
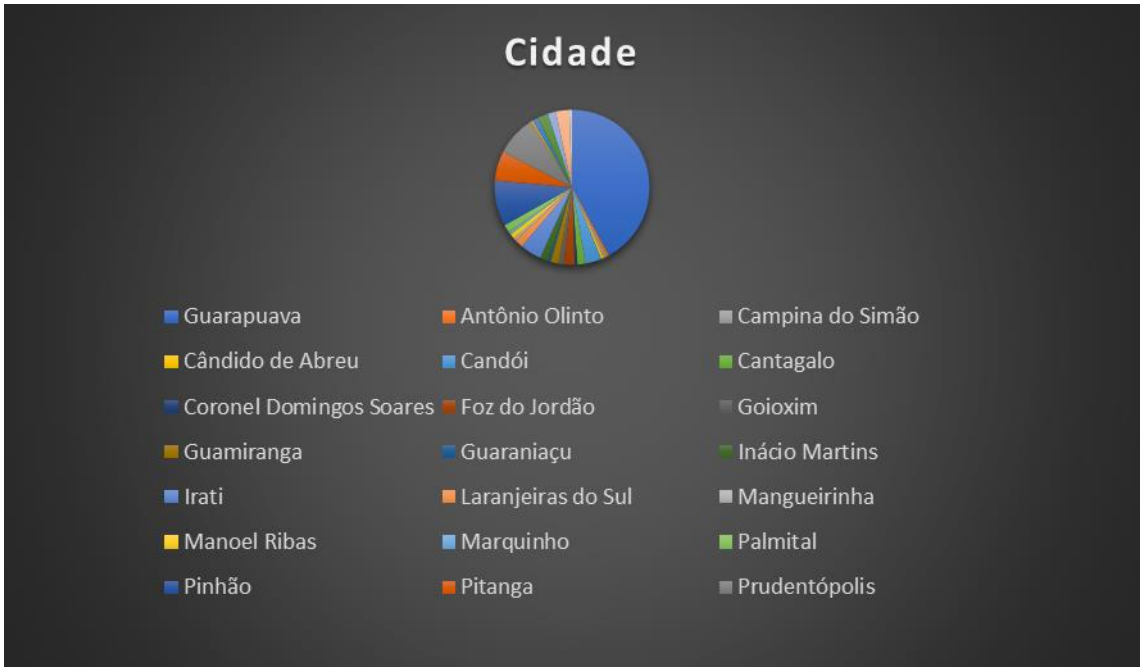



Gráfico 2: Abrangência do curso nos municípios da região.



## 4. NÚMERO DE VAGAS

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia, o Estado do Paraná possui atualmente cerca de 15.906 Fisioterapeutas registrados e 7.153 Clínicas Fisioterapêuticas. A população estimada do Estado, no ano de 2020, era de 11.516.840 pessoas, o que corresponde a aproximadamente 724 pessoas para cada profissional da área fisioterapêutica. O Estado possui ainda, segundo dados do sistema e-mec, 83 cursos de Fisioterapia ativos, dentre os quais, 6 são de Instituições Públicas, 42 de Instituições Privadas com fins lucrativos e 14 de Instituições Privadas sem fins lucrativos, 21 cursos a distância e 62 presenciais. Na região de Guarapuava, especificamente, são 8 Instituições privadas que ofertam o curso, sendo que a mais próxima, exceto a Uniguairacá que se localiza na mesma cidade, dista a 100 kms.

Há que se analisar ainda, o contexto educacional do Estado. Em 2018 o Estado contava com 424.898 matrículas no ensino médio, distribuídas em 2.000 escolas. Há uma perspectiva de entrada no ensino superior, nos próximos anos, de aproximadamente 500.000 alunos, segundo dados do SINEPE/PR. Guarapuava possui estimativa de 182.644 habitantes no ano de 2020, apenas no município. Destes cidadãos, eram 7.127 matrículas no ensino médio e 25.846 no ensino fundamental no ano de 2018. Considerando a macrorregião central onde a cidade está inserida, que abrange a 5º regional de saúde, com 20 municípios, passamos a ter a quantificação de 442.229 habitantes, segundo dados da SESA/PR.

O curso de Fisioterapia, é um dos cursos de saúde que participa efetivamente da atenção à saúde integral com aptidão a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. A presença do curso de Fisioterapia na região contribui com instituições filantrópicas, públicas e privadas que acolhem trabalhos técnico-acadêmicos, tanto de alunos como docentes, demonstrando a riqueza da inserção profissional em momentos de discussão nas conferências municipais de saúde, de elaboração de projetos de saúde e reabilitação, programas de prevenção e orientações gerais a população em todos os níveis de atenção à saúde.

O curso de Fisioterapia oferece 80 vagas a cada ano letivo, destas, 40 a cada semestre. A infraestrutura da IES atende adequadamente essa demanda, sendo que as turmas com aulas teóricas possuem, no máximo, 40 alunos. O número de vagas está dimensionado de acordo com a demanda observada ao longo do tempo de existência da IES por outros cursos da área da saúde, e considerando a expectativa da comunidade acadêmica.

A presença do curso de Fisioterapia na região contribui com instituições filantrópicas, públicas e privadas que acolhem trabalhos técnico-acadêmicos, tanto de alunos como docentes,

demonstrando a riqueza da inserção profissional em momentos de discussão nas conferências municipais de saúde, de elaboração de projetos de saúde e reabilitação, programas de prevenção e orientações gerais a população em todos os níveis de atenção à saúde.

O município de Guarapuava sendo sede da 5º Regional de Saúde do Paraná e responsável pela abrangência de 20 municípios, com população estimada de 442.229 habitantes, nos últimos anos o município foi contemplado com dois cursos de graduação em medicina, sendo um na IES e outro na Universidade Estadual da Região. Neste cenário de expansão da saúde no qual Guarapuava se encontra, o aumento de vagas de fisioterapia reforça a atuação interdisciplinar e integrada dos profissionais de saúde e consequente maior efetividade do sistema de saúde local.

No que diz respeito a infraestrutura da IES é possível identificar a coerência com o número de vagas autorizadas e a estrutura existente, as salas de aulas são grandes e confortáveis, comportam aparelhos auxiliares aos docentes tais como multimeios, TVs, data shows, retroprojetores, DVDs, caixas de som, microfones. Ainda o aluno tem à disposição amplos laboratórios de saúde para a realização das aulas práticas nas disciplinas que assim o exigem ou quando se faz necessário uma prática exitosa em disciplinas de cunho teórico. A Instituição conta com salas de orientação específicas do curso, salas para atendimento docente, sala de audiência simulada e auditórios. Desta forma, tanto houve justificativa para abertura quanto para o reconhecimento do curso no que diz respeito ao número de vagas ofertados, uma vez que, as profissões da saúde mantêm-se fundamental para a população do Estado, como, a cada dia se tornam mais necessárias e especializadas para a manutenção da vida dos cidadãos.

O Centro Universitário Campo Real oferta no curso de Fisioterapia 80 (oitenta) vagas anuais e leva em consideração que o campo de atuação do Fisioterapeuta é amplo, emergente e em transformação constante, exigindo um profissional em aprendizagem contínua, capaz de desenvolver ações estratégicas para o diagnóstico de problemas, busca de soluções e tomada de decisões na sua área de competência, uma vez que entende a Fisioterapia como área versátil e importante profissão da saúde, abrangendo hoje um leque de 12 habilitações legalmente estabelecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia (COFITTO).

Ao planejar o curso de Fisioterapia no Centro Universitário Campo Real foram levadas em consideração os princípios do parecer das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Fisioterapia e, atende à Resolução CNE/CES nº 04/2009, de forma a propor diretrizes para o curso de Fisioterapia.

O Núcleo Docente Estruturante do Curso, tendo os insumos com base qualitativa e quantitativa das pesquisas realizadas pela CPA, que auxilia na gestão dos cursos, buscou entender

a situação do curso no qual se planeja oferecer, para saber quais são as expectativas da sociedade em que a instituição está inserida, os problemas da oferta da educação em relação à taxa de evasão, procura, empregabilidade, condições de oferta, dentre outros. Por isso é fundamental o trabalho do NDE do curso na busca de insumos que sustentem a justificativa da oferta.

Em relatório realizado pelo NDE do curso de Fisioterapia, foram trazidos dados relevantes que mostram a viabilidade do reconhecimento do curso no Centro Universitário Campo Real, destacando aqui em relação à evasão, um estudo interessante que foi sobre o "conhecimento dos fatores influentes da Evasão" em uma universidade de referência para os pesquisadores Garcia, et al (2021), onde os fatores foram divididos em três:

- Individuais
  - Condições pessoais
  - Vocacionais
  - Financeiras
  - Aprendizagem

- Internos
  - Ensino
  - Organizacional
  - Assistência Estudantil
  - Infraestrutura

- Externos
  - Imagem da Instituição
  - Mercado de Trabalho

Onde estes foram objeto de análise pelo NDE do curso de Fisioterapia para que fossem pensados nas condições da oferta.

Sobre os fatores individuais, além da dificuldade de entendimento sobre a ciência e profissão, destacam-se as condições financeiras como a mais determinante para a evasão da educação superior, principalmente em instituição privada, nesse sentido se faz necessário políticas institucionais de benefícios e condições financeiras de ofertas, onde foi buscado junto ao PDI da Instituição, que prevê as Políticas de Atendimento aos Discentes, garantindo bom atendimento a seus alunos, de forma que estes, considerados como sujeitos e centros do processo educativo a ser

desenvolvido na Instituição, possam encontrar as melhores condições para construir ou aperfeiçoar seu projeto pessoal e profissional. Nessa perspectiva, os acadêmicos receberão orientação administrativa, pedagógica e profissional em procedimentos institucionalizados e em programas de acompanhamento, apoio e estímulo.

Ainda sobre os fatores individuais, o PDI da Instituição no item 6 apresenta a Responsabilidade Social e as "Ações de Responsabilidade Social já Implantadas" pela IES nos outros cursos já ofertados, com 9 (nove) relações de incentivos e com a previsão da busca de outros mais, mostrando que esse fator pode ser minimizado com as políticas institucionais previstas no PDI.

Já no item da pesquisa, referente ao fator Interno, se destacou com maior evasão, o fator Ensino, trazendo em discussão a qualidade da oferta da educação, esse item pautado por um conjunto de itens, mas que se destaca aqui o corpo docente e o planejamento do curso e das ofertas das disciplinas (unidades curriculares), ou seja, não adianta uma infraestrutura física excelente sem um bom corpo docente, de tutores e corpo técnico administrativo para operacionalizar. Pensando nisso, a instituição deixou na incumbência, sob competência da coordenação de curso estrutura equipe do NDE para fazer o planejamento da educação na parte também pedagógica, onde esse núcleo buscou dentro do equilíbrio da formação da graduação nas áreas específicas das unidades curriculares ofertadas, aliado à experiência na docência superior, experiência profissional, além da promoção da qualidade em ofertar oportunidades de experiências com corpo docente qualificado em relação ao atendimento do que é mais atualizado em pesquisas nas áreas da educação, com pesquisas de ponta. Assim, entende-se que um corpo docente bem engajado, comprometido e capacitado permanentemente, além de reconhecido em seu trabalho através de promoções de Planos de Cargos e Salários, seriam diferenciais para o excelente relacionamento entre todos os sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem, com dedicação para o além da obrigatoriedade.

Ainda em relação ao estudo em referência, o fator Externo, destaca-se o item Mercado de Trabalho, onde nesse sentido o NDE buscou entender como está a área da educação, mais especificamente da Fisioterapia, sendo um curso inovador, o que mostra uma abertura de vagas no mercado com boas condições de entrada nele. Assim sendo, justifica a oferta do curso do Centro Universitário Campo Real, tendo em vista todos os fatores analisados pelo NDE do curso.

Corroborando com o estudo supracitado, buscou-se fundamentar dentro de pesquisas científicas a busca pela construção de um projeto pedagógico de curso que entendesse e buscasse ações que minimizassem os efeitos da evasão no curso, assim sendo, algumas sugestões trazidas

por Sampaio e Silva (2019), foram levadas em consideração para o planejamento do PPC do curso e buscando os atendimentos dos objetivos propostos no PDI da Instituição, destaca-se aqui:

- Monitoria Acadêmica

Sendo uma das Políticas de Atendimento aos Discentes propostos no PDI da Instituição, no item 9, inclusive com previsão de oferta de bolsas, o que corroboraria com a diminuição de um dos maiores indicadores da evasão;

- Aulas de Reforço – Nivelamento

Tendo as realidades conhecidas na oferta da educação básica, sendo um dos motivos de se pensar num curso na modalidade à distância para um atendimento mais amplo na captação de potenciais futuros profissionais da educação devido a defasagem encontrada, principalmente na educação pública, foi pensado no nivelamento dos acadêmicos que demandem desse tipo de trabalho. No PDI da Instituição consta no item 10, a Central de Apoio Acadêmico – CAA e o Núcleo de Apoio ao Discente NAD, onde está previsto como um dos objetivos do NAD a identificação e minimização das lacunas que os alunos trazem de sua formação anterior, promovendo mecanismos de nivelamento e recuperação de aprendizagem.

- Professores Comprometidos

Para esse atendimento, é necessário pensar na gestão de pessoas e nos recursos disponibilizados pela Instituição que incentivem o docente ao comprometimento com a formação dos acadêmicos para o máximo da qualidade, para isso, no PDI da Instituição, consta no item 3.1, como um dos Objetivos e Metas, a busca por estratégias para a constante atualização e titulação dos docentes e tutores, estímulo à produção de iniciação à pesquisa, entre outros, à iniciação científica promovida pela própria instituição, atividades extracurriculares, promoção de eventos, entre outros. Importante destacar aqui o quadro 9 do PDI, onde traz o Planejamento e gestão acadêmica e administrativa, no objetivo III, na ampliação de no mínimo 33% do corpo docente contratado com stricto sensu, consta como ação proposta o incentivo e qualificação docente, item esse que vai ao encontro do que é previsto no Plano de Cargos e Salários, já no item 7.1.11 do PDI, com quadros mostrando a progressão salarial referente à titulação e regime de trabalho, trazendo um motivo a mais para que os docentes se comprometam com a instituição em busca da qualidade da oferta da educação, sabendo que assim serão reconhecidos, financeiramente inclusive.

- Semana de Integração com Alunos Calouros

Na forma de acolhimento ao discente que acaba de entrar no ensino superior, a CPA prevê em seu Planejamento da Autoavaliação Institucional, o levantamento junto aos calouros do perfil do ingressante, com dados/informações relevantes para saber quem são os alunos, suas

expectativas, seus sonhos, assim como suas dificuldades, sua origem de formação na educação básica, se pública ou privada, quanto tempo que está sem estudos, como é a situação financeira, familiar e localidade de residência, entre outros dados. Além da previsão quantitativa realizada pela CPA, onde os dados serão disponibilizados para análise do NDE e posteriormente pela apreciação do colegiado de curso, está previsto também o acolhimento pelo NAD.

Fatores esses que mostram a viabilidade da implantação do curso no Centro Universitário Campo Real, no qual se mostram em plenas condições para que essa oferta atinja os critérios MÁXIMOS de qualidade perante ao Ministério da Educação e mais que isso, junto aos critérios, necessidades e expectativas da SOCIEDADE.

## 5. ESPAÇO FÍSICO

As instalações gerais do Centro Universitário Campo Real, atualmente têm cinco edificações, denominados Blocos. Ao todo são 98 salas de aula distribuídas em 5 Blocos, com capacidade de aproximadamente 50/55 alunos cada. Possui ainda estacionamento próprio destinado aos alunos, professores e funcionários.

No Bloco I está localizada uma das salas dos professores, o setor administrativo (Financeiro, Compras, Marketing, Recursos Humanos, Central do Aluno, Secretaria Acadêmica, Agência Experimental BZZ, Centro de Empreendedorismo, NTI, Laboratórios de Informática, Cozinha Experimental de Nutrição, Laboratórios de Saúde, Engenharias e Psicologia, Restaurante, Cantina, Reprografia, Loja de Materiais acadêmicos, Salas de Atendimento aos alunos, dos professores e Coordenações e Instalações Sanitárias, além do Auditório Campo Real com capacidade para 200 pessoas.

No Bloco II estão localizados: Biblioteca, salas de aula, salas de estudos, salas de Orientação e Atendimento de alunos, Saguão de Convivência e Instalações Sanitárias. No Bloco III ficam: Salas de Aula, Salas de Orientações e Atendimento aos alunos, Salão Nobre com capacidade para 300 pessoas, Sala de Operação de Monitoração de Segurança e Instalações Sanitárias. No Bloco de Saúde estão localizados: Secretaria Acadêmica, Salas de Orientação e Atendimento aos alunos, Salas de aula, laboratórios de informática, Sala de Professores e Coordenações, Laboratórios de Saúde, Engenharias e Psicologia e Instalações Sanitárias.

No Bloco do Centro Tecnológico estão localizados: Cantina, Reprografia, Papelaria, Salas de Aula, Salas de Orientações e Atendimento aos alunos, Sala dos Professores e Coordenações, Laboratórios de Saúde, Engenharias e Arquitetura, Laboratórios de Informática e Instalações Sanitárias. Todos os Blocos são dotados de recepções com atendimento de

recepcionistas e da equipe de atendimento. Todas as recepções possuem vigilância por circuito interno de televisão, mobiliário adaptado e equipamento de atendimento informatizado. Todos os espações da Instituição são dotados de acessibilidade para pessoas com necessidades especiais, com excelente iluminação e acústica, ventilação, limpeza e conservação.

Além disso, a IES possui cantina, restaurante, 10 laboratórios de informática – com 253 computadores e 40 datashows e 50 laboratórios para realização de aulas práticas. Todos os ambientes da estrutura física possuem luminosidade agradável e ventilação adequada, acústica e espaço adequados ao desenvolvimento dos trabalhos. O mobiliário e os equipamentos estão apropriados às atividades e necessidades de cada setor, além de serem adaptados em relação as normas de acessibilidade. Em todas as instalações prediais existem banheiros para pessoas com necessidades especiais.

As instalações são higienizadas, diariamente, por equipe de serviços gerais da própria IES. O acesso aos prédios é feito através de rampas e escadas, além de elevadores e plataformas para pessoas com necessidades especiais. A instituição possui monitoramento eletrônico da estrutura física bem como equipamentos de segurança obrigatórios (Hidrantes, iluminação de emergência, extintores de incêndio, etc.). Há ainda uma central de Tecnologia de Informação que gerencia sua rede de informática. A conexão com a rede mundial de computadores se dá por fibra óptica. Todos os espaços da IES possuem rede wireless. A instituição possui monitoramento eletrônico da estrutura física bem como equipamentos de segurança obrigatórios (Hidrantes, iluminação de emergência, extintores de incêndio etc.).

## 5.1 BIBLIOTECA

A Biblioteca é destinada aos professores, alunos, egressos, corpo técnico-administrativo e à comunidade. A sua organização obedece aos objetivos dos cursos ministrados pela Instituição e é regida por Regulamento próprio. A Biblioteca é uma unidade técnica responsável pelo provimento de informações necessárias às atividades de ensino, pesquisa e extensão, disponibilizando seu acervo para consulta local ou empréstimo domiciliar.

## 5.2 AUDITÓRIO

A Campo Real possui dois auditórios destinados às atividades acadêmicas curriculares, extracurriculares e extensionista. O Salão Nobre “Osvaldo Meira Pena”, com 300m2, comporta confortavelmente 250 pessoas sentadas, possui climatização ambiental por uso de ar-condicionado (4), equipamento de áudio e vídeo, transmissão por data show fixo com 3 telas retráteis, acesso a internet wiffi e sala de controle e monitoramento interno. O “Auditório Campo Real”, com 200m2, comporta 200 pessoas sentadas possui climatização ambiental por uso de ar-

condicionado (3), equipamento de áudio e vídeo, transmissão por data show fixo com tela retrátil, acesso à internet wifi e sala de controle e monitoramento interno. Ambos os locais são dotados de acessibilidade com sinalização em braile, sonora, direcionamento tátil, locais reservados para pessoas com mobilidade reduzida e obesos, rampa de acesso e plataforma elevatória, além de apresentarem excelente iluminação, acústica, ventilação, limpeza e conservação. Todos os ambientes da estrutura física possuem luminosidade agradável e ventilação adequada, acústica e espaço adequados ao desenvolvimento dos trabalhos. O mobiliário e os equipamentos estão apropriados às atividades e necessidades de cada setor, além de serem adaptados em relação as normas de acessibilidade. Em todas as instalações prediais existem banheiros para pessoas com deficiência.

## 5.3 NTI – NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O NTI é um espaço onde estão concentrados os trabalhos de manutenção da internet, computadores, assim como todos os equipamentos tecnológicos. Ele possui mobiliário adequado para as funções do responsável pelo setor. São contratadas duas bandas de internet via fibra óptica. Onde no plano de contingência do setor está disponível como estão distribuídas as redes e o suporte para tudo o que envolve o setor.

## 5.4 CAU – CENTRAL DE ATENDIMENTO UNIFICADO

A Instituição unificou os serviços de Secretaria Acadêmica e Financeiro, chamando o setor de Central de Atendimento Unificado, destinados a serviços de secretaria geral, secretaria de pós-graduação e o setor financeiro. Possui um espaço reservado para atendimento individual. Dotado de recursos tecnológicos com computadores com internet e sistema operacional de gestão acadêmica da TOTVs, impressora, material de apoio aos docentes, discentes e técnicos-administrativos, guarda de documentos de secretaria acadêmica e a digitalização deles. O espaço é dotado de ventilação, iluminação e acústica adequados ergonomicamente para o atendimento pleno e acessível.

## 5.5 CENTRAL DO ALUNO

A Central do Aluno é permite o atendimento de candidatos, alunos, docentes e comunidade externa. É um espaço que permite o atendimento individualizado e reservado. Dotado de computador com acesso à internet e ao sistema acadêmico TOTVS, com acessibilidade e atendendo as exigências ergonômicas.

## 5.6 SALA DOS PROFESSORES

A Instituição possui 3 amplas salas de professores distribuídas entre os seus blocos, todas equipadas com computadores com acesso à internet, bancadas para uso de notebooks e rede sem fio. As salas dispõem de sofás, cadeiras, mesas, bancadas e mesas de jogos. As mesas disponíveis nas salas de professores são de uso coletivo ou individuais, para que o docente tenha a comodidade necessária às atividades desenvolvidas. São disponibilizadas ainda três salas de reuniões amplas e arejadas para as atividades a que se propõem, cujo uso depende de agendamento prévio. As salas possuem banheiros amplos, arejados, limpos e de fácil acesso. Durante o período letivo é disponibilizado aos professores café, leite, água e lanche. A IES possui cantina e restaurante para atender às demandas de cada colaborador proporcionado o melhor conforto em seu ambiente de trabalho. Uma equipe de apoio está disponível para atender as demandas como: entrega de atas de avaliações e de aulas, entrega de avaliações, entrega de equipamentos (data show, som, microfone), agendamento de salas, ensalamento, etc. Os professores têm disponível escaninho individual, identificado, para guarda de equipamentos e materiais.

## 5.7 SALAS DE AULA

As instalações gerais da IES têm cinco edificações, denominadas Blocos. Possui estacionamento destinado aos alunos, professores e funcionários. Conta atualmente com 98 salas de aula que comportam aproximadamente 55 alunos cada, distribuídas em 5 Blocos. As salas de aula recebem manutenção periódica, apresentam o conforto necessário para as atividades realizadas e disponibilidade de recursos de tecnologias da informação e comunicação adequados às atividades a serem desenvolvidas.

Os equipamentos de tecnologia e informática são disponibilizados por agendamento embora todas as salas sejam equipadas com tela de retroprojeção e wifi. Há salas que possuem flexibilidade relacionada às configurações espaciais, oportunizando distintas situações de ensino-aprendizagem, tais como, mesas diferenciadas, tela interativa, sofás, mesas coletivas e possibilidade de ampliação do espaço por meio de paredes removíveis.

Todos os Blocos são dotados de recepções com atendimento de recepcionistas e da equipe de atendimento. Todas as recepções possuem vigilância por circuito interno de televisão, mobiliário adaptado e equipamento de atendimento informatizado. Todos os espações da Instituição são dotados de acessibilidade para pessoas com necessidades especiais, com excelente iluminação e acústica, ventilação, limpeza e conservação. Todos os espaços acadêmicos destinados ao atendimento do aluno são acessíveis por meio de rampas de acesso e/ou plataforma elevatória/elevador, sinalização em braile, direcionamento tátil, além de apresentarem excelente iluminação, ventilação, acústica, limpeza e conservação. A instituição possui monitoramento

eletrônico da estrutura física bem como equipamentos de segurança obrigatórios (Hidrantes, iluminação de emergência, extintores de incêndio, etc).

Os recursos utilizados nas salas de aula e nas salas pedagógicas são comprovadamente exitosos uma vez que são constantemente usados e fazem parte das atividades diárias dos cursos, além de serem amplamente bem avaliados na avaliação institucional feita pelos alunos. Além disso, a IES possui cantina, restaurante, laboratório de informática – com 248 computadores e 40 datashows e 24 laboratórios para realização de aulas práticas e mais a fazenda experimental, que conta com o hospital veterinário, onde também estão disponíveis salas de aula.

Todas as instalações são higienizadas, diariamente, por equipe de serviços gerais da própria IES. O acesso aos prédios é feito através de rampas e escadas, além de elevadores e plataformas para pessoas com necessidades especiais. Há ainda uma central de Tecnologia de Informação que gerencia sua rede de informática. A conexão com a rede mundial de computadores se dá por fibra óptica. Todos os espaços da IES possuem rede wireless.

## 5.8 ACESSO DOS ALUNOS AOS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

A IES possui atualmente 253 computadores para o acesso dos alunos, todos com acesso à internet, distribuídos em doze laboratórios de informática, biblioteca e sala de orientação de TCC. No turno de funcionamento do curso de Fisioterapia (noturno) a IES possui 93 alunos, resultando numa proporção de um terminal para 2,72 alunos. Se considerarmos o total de matrículas dos cursos em funcionamento na IES, incluindo o período noturno, o total de alunos será de 3448 e a relação fica em um terminal para cada 13,6 alunos. Os laboratórios, quando não utilizados em aulas, são disponibilizados aos alunos mediante solicitação ao setor de Tecnologia da Informação da IES. Na biblioteca, que também funciona das 7h30min até as 22h30min, há 10 computadores, também com acesso livre.

## 5.9 SALA DOS COORDENADORES

As coordenações dos cursos da Instituição estão instaladas em salas individuais, com computador com acesso à internet e acesso a rede sem fio, mesa, telefone, armário para a guarda de documentos e demais acessórios pertinentes à sua atividade. Há também apoio técnico-administrativo aos coordenadores, com equipe composta de 4 profissionais.

Os integrantes do NDE e os docentes em tempo integral e parcial, dos cursos existentes na IES, atualmente, possuem sala específica, também com computadores com acesso à internet, ramal telefônico, acesso a rede sem fio e apoio técnico-administrativo. Há três salas de reuniões destinadas a atividades docentes, que podem ser usadas mediante agendamento. A IES possui sala de videoconferência e equipamentos necessários para sua operacionalização disponíveis para uso

dos coordenadores, além de sala interativa e equipamentos multimídia que possibilitam distintas formas de trabalho.

## 5.10 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

As instalações sanitárias (no total 82) atendem de maneira excelente às necessidades institucionais, considerando, em uma análise sistêmica e global, os aspectos: quantidade, dimensão, limpeza, iluminação, ventilação, segurança, acessibilidade e conservação. Em todos os banheiros há pelo menos uma instalação sanitária plenamente acessível de acordo com as normas técnicas de acessibilidade e mobiliário para pessoas portadoras de necessidades especiais.

## 5.11 LABORATÓRIOS DE FORMAÇÃO BÁSICA

Os laboratórios do Centro Universitário Campo Real são laboratórios didáticos, destinados às aulas práticas dos cursos de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Biomedicina, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Engenharia Agronômica, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia de Produção, Engenharia do Software, Engenharia Mecânica, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia e Medicina.

Todos os laboratórios possuem equipamentos específicos para cada espaço. A estrutura laboratorial atende todas as necessidades dos cursos ofertados pela instituição. Os EPC's como capela de exaustão, extintores, chuveiros lava-olhos estão devidamente instalados. Para a realização das aulas práticas o aluno, estagiário e professor devem estar utilizando obrigatoriamente os EPI's descritos para cada laboratório, todos os laboratórios têm a descrição de EPI's, normas de segurança e mapas de risco afixados em lugar de fácil visualização por todos.

Todos os ambientes da Instituição estão inseridos na política de acessibilidade física, pedagógica, atitudinal e das comunicações, bem como, do transtorno espectro autista. Considerando que nem todos os laboratórios da Instituição são destinados a uso do Curso de Fisioterapia, serão destacados, neste PPC, os laboratórios usados pelo Curso. No entanto, é necessário mencionar que a IES possui mais de 70 laboratórios para uso de todos os cursos da Instituição, quais sejam:

- Ambulatório de Avaliação Nutricional;
- Anatomia e Fisiologia Humanas;
- Central de Esterilização;
- Laboratório de Enfermagem;
- Laboratório de Processos de Fabricação;
- Laboratório de Anatomia Veterinária;
- Laboratório de Avaliação Psicológica;
- Laboratório de Biologia Celular e Genética;
- Laboratório de Biologia Molecular;
- Laboratório de Bromatologia;
- Laboratório de Histologia e Embriologia;
- Laboratório de Microbiologia e de Análises Clínicas;
- Laboratório de Química de Solos;
- Laboratório de Química e Bioquímica;
- Laboratório de Técnica Dietética e Análise Sensorial;
- Laboratório de Termodinâmica e Fenômenos de Transportes;
- Laboratório de Semiologia e Semiotécnica;
- Laboratório de Construção Civil e Topografia;

- Laboratório de Física e Eletricidade Aplicada;
- Laboratório de Desenho Técnico 1 e 2;
- Clínica Veterinária;
- Fazenda Experimental Campo Real;
- Escritório de Prática Jurídica Real, Mediação, Arbitragem e Práticas Restaurativas;
- Centro Empreendedor;
- Agência Experimental BZZ;
- Laboratório Morfofuncional 1;
- Laboratório Morfofuncional 2;
- Laboratório de Habilidades 1, 2, 3, 4, 5 e 6;
- Laboratório de Anatomia 1 e 2 no HT;
- Tutorias 1 a 12 HT;
- Laboratório de Odontologia Pré-clínica;
- Clínica de Fisioterapia;
- Laboratório de Cinesioterapia;
- Laboratório de Eletroterapia;
- Laboratório de Fisioterapia Neurofuncional;
- Laboratório de Treinamento Funcional;
- Laboratório de Práticas Fisioterapêuticas;
- Laboratórios Unidade de Atendimento;
- Laboratórios OSCE (*Objective Structured Clinical Examination* - Exame Clínico Estruturado e Objetivo) 1, 2 3, 4;
- Laboratórios de Simulação Realística 1;
- Laboratórios de Simulação Realística 2;
- Camarim;
- Laboratório de Eletrônica e Circuitos Elétricos;
- Laboratório de Fitotecnia;
- Laboratório de Robótica;
- Laboratório de Hidráulica e Instalações Prediais;
- Laboratório de Topografia;
- Laboratório de Prototipagem;
- Laboratório de Hidráulica e Instalações Prediais;
- Laboratório de Eletrotécnica e Máquinas Elétricas;
- Laboratório de Maquetaria;
- Espaço Maker.

O Centro Universitário Campo Real conta com uma estrutura diferenciada e moderna, com equipamentos e tecnologias que colocam a comunidade acadêmica no patamar necessário para a adequada formação técnica, profissional, humanística e pessoal.

Os laboratórios didáticos de formação básica são: Laboratórios de Anatomia e Fisiologia Humanas, química e bioquímica, biologia molecular, laboratório de biologia celular e genética, laboratório de histologia e embriologia, laboratório de microbiologia e análises clínicas, Bromatologia, dentre outros, sendo que todos eles atendem contam com apoio técnico especializado para atendimento das necessidades dos alunos quanto ao conforto, número de equipamentos condizentes com o espaço físico, número de alunos.

Os insumos e equipamentos de todos os laboratórios passam por manutenção semestral, principalmente equipamentos como microscópios, que têm um uso intensivo na grande maioria das aulas. O escopo do seu Sistema da Qualidade abrange a realização de aulas práticas laboratoriais com qualidade aplicando a política, os objetivos e os procedimentos operacionais padrões – POP, elaborados de acordo com as BPLC, a fim de proporcionar aos alunos experiência prática laboratorial os tornando competitivos no mercado de trabalho. Os alunos do primeiro período são informados pelo técnico quanto aos procedimentos operacionais padrão de cada laboratório já nos primeiros dias de aula, utilizando de forma segura todos os equipamentos e sempre acompanhados pelos professores, técnicos de laboratórios e estagiários, e em todos os laboratórios existe um impresso do POP a disposição de todos.

Ao fim de cada semestre, os professores que utilizam os laboratórios preenchem uma requisição de insumos e materiais que serão utilizados para o semestre seguinte, conforme o número de alunos e aulas práticas que serão realizadas. Semestralmente os laboratórios são avaliados pelos alunos como parte da Avaliação Institucional da IES, oferecida pela CPA, e estes resultados são utilizados para melhorar a infraestrutura e os serviços prestados em relação às demandas, aos serviços prestados e à qualidade dos laboratórios.

Os laboratórios didáticos de formação específica para os cursos de graduação em Fisioterapia incluem a Clínica-escola de Fisioterapia, com ambulatórios fisioterapêuticos, ambiente adequado para atendimento clínico, laboratório de cinesioterapia, eletroterapia, fisioterapia neurofuncional e pediátrica, sala de treinamento funcional, consultório para avaliação do paciente, fisioterapia aquática e de apoio às habilidades fisioterapêuticas. As atividades clínicas do curso que se destinam ao desenvolvimento das atividades práticas das unidades curriculares relacionadas ao desenvolvimento das competências gerais e específicas do curso de Fisioterapia. Todos os laboratórios específicos possuem apoio técnico especializado e atendem as necessidades dos alunos quanto ao conforto, número de equipamentos condizentes com o espaço físico e número de alunos.

Busca-se com isso capacitar o aluno nas habilidades da atividade fisioterapêutico, considerando a existência de: Laboratório de interpretação radiográfica com acomodação e número de negatoscópios ou recurso tecnológico para visualização de imagens radiográficas. Há ainda, no Centro Universitário, o laboratório de simulação realística, que é o local destinado para simulação de atendimentos interprofissionais de pacientes, localizado na Realclin, clinica escola da IES.

## 5.12 Laboratórios de Anatomia e Fisiologia

Atende a todos os cursos da área da saúde, nas disciplinas de Anatomia Humana, Anatomia e Neuroanatomia e Fisiologia Humana, está equipado com modelos anatômicos, ossos humanos, 2 cadáveres, peças anatômicas e todo mobiliário incluindo bancadas, mesas, banquetas e armários.

Figura 1 – Laboratório de Anatomia

5.13 LABORATÓRIOS DE QUÍMICA DE BIOQUÍMICA

Espaço reservado para as atividades práticas das disciplinas de bioquímica, química orgânica, química geral e química experimental. Está equipado com os seguintes aparelhos: agitador-aquecedor, centrífuga, capela de exaustão, balança eletrônica, estufa elétrica, fotômetro de chama, geladeira, destilador, lavador de pipetas, banho maria, espectrofotômetro, barriletes, bomba de vácuo e pHâmetros.

5.14 CO_LAB

Espaço voltado para o uso de atividades que demandem trabalhos em equipe, competição e tecnologia. Compartilhado com os demais cursos do Centro tecnológico, o laboratório conta espaços para trabalhos em grupo e discussões, internet em alta velocidade e espaço para projeções e reuniões. O novo laboratório foi pensado em uma estrutura moderna para as atividades em grupos de alunos, com espaços para que os estudantes possam discutir ideias, realizar reuniões, tomar decisões, desenvolver competências, elaborar e apresentar relatórios.

Figura 2 – CO_LAB

5.15 Laboratórios para formação específica, profissionalizante e prestação de serviços à comunidade

Os laboratórios didáticos de formação específica para os cursos de graduação em Fisioterapia incluem a Clínica-escola de Fisioterapia, com ambulatórios fisioterapêuticos, ambiente adequado para atendimento clínico, laboratório de cinesioterapia, eletroterapia, fisioterapia neurofuncional e pediátrica, sala de treinamento funcional, consultório para avaliação do paciente, fisioterapia aquática e de apoio às habilidades fisioterapêuticas. As atividades clínicas do curso que se destinam ao desenvolvimento das atividades práticas das unidades curriculares relacionadas ao desenvolvimento das competências gerais e específicas do curso de Fisioterapia. Todos os laboratórios específicos possuem apoio técnico especializado e atendem as necessidades dos alunos quanto ao conforto, número de equipamentos condizentes com o espaço físico e número de alunos.

Há ainda os laboratórios de habilidades. Para os cursos de graduação em Fisioterapia são considerados laboratórios de habilidades os espaços destinados ao ensino dos conteúdos técnicos, metodológicos e dos meios e instrumentos inerentes às práticas pré-profissionalizantes da Fisioterapia.

Busca-se com isso capacitar o aluno nas habilidades da atividade fisioterapêutico, considerando a existência de: Laboratório de interpretação radiográfica com acomodação e número de negatoscópios ou recurso tecnológico para visualização de imagens radiográficas. Há ainda, no Centro Universitário, o laboratório de simulação realística, que é o local destinado para simulação de atendimentos interprofissionais de pacientes, localizado na Realclin, clínica escola da IES.

O espaço de simulação realística é dividido em 2 salas de simulação com seus respectivos *debriefings*, salas equipadas para realização de procedimentos hospitalares, assim como 4 OSCES simuladores de atendimento individual profissional-paciente, também estas salas com seus respectivos *debriefings* para o acompanhamento do restante da turma.

As salas de simulações realísticas são usadas juntamente com um simulador de alta fidelidade *Sim Man*, onde os cenários da área da saúde são montados e conduzidos por um técnico através da sala de controle. O simulador, responde aos comandos de cenário montado anteriormente pelo professor, através de um software, assim como responde ao controle imediato do técnico da sala de controle.

No HT denominado espaço Health Tech os laboratórios Morfofuncional, simulação virtual e anatomia humana estão equipados com centenas de peças sintéticas e reais para a condução das aulas práticas de todos os cursos das áreas da saúde.

Os equipamentos de todos os laboratórios passam por manutenção semestral, principalmente equipamentos como microscópios, que têm um uso intensivo na grande maioria das aulas. O escopo do seu sistema da qualidade abrange a realização de aulas práticas laboratoriais com qualidade aplicando a política, os objetivos e os procedimentos operacionais padrões – POP, elaborados de acordo com as BPLC. Ao fim de cada semestre, os professores que utilizam os laboratórios preenchem uma requisição de insumos e materiais que serão utilizados para o semestre seguinte, conforme o número de alunos e aulas práticas que serão realizadas.

Todos os laboratórios são avaliados pelos alunos como parte da Avaliação Institucional da IES, oferecida pela CPA, em relação aos serviços prestados e à qualidade dos laboratórios e estes resultados são utilizados pela gestão acadêmica para planejar o incremento da qualidade do atendimento, da demanda existente e futura e das aulas ministradas, bem como, para melhorar a infraestrutura e os serviços prestados pelos laboratórios aos próprios alunos.

## 5.15 LABORATÓRIO DE MORFOFUNCIONAL

Os laboratórios morfofuncionais, localizados no HT denominado espaço "*Health Tech"* se destinam ao estudo integrado da anatomia, fisiologia à cinesiologia e biomecânica, buscando no curso de fisioterapia atingir os objetivos de aprendizagem necessários para a formação de um fisioterapeuta de excelência. O estudo de modelos de modelos e peças anatômicas. O Laboratório morfofuncional está equipado com: diversas peças sintéticas de órgãos e sistema do corpo humano permitindo uma aprendizagem prática do conteúdo.

Figura 3 – Laboratório de Morfofuncional

## 5.16 LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO VIRTUAL

O laboratório de Simulação Virtual conta com a Mesa *Sectra*, que acrescenta muito nas aulas, além de aproximar a tecnologia virtual dos alunos, desperta a curiosidade sobre casos

clínicos e mostra a necessidade de sempre rever conteúdos essenciais. O ensino/aprendizagem se torna mais interessante e cativante para o docente e para o discente.

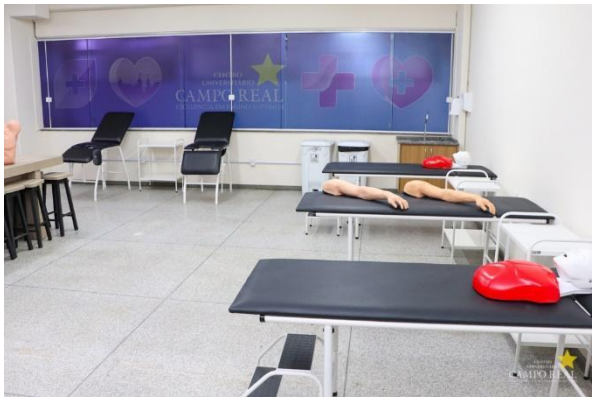
Figura 4 – Simulação Virtual

5.17 SALAS DE HABILIDADES (8)

As Salas de Habilidades, que contabilizam 8 no total, visam estimular o conhecimento

dos alunos sobre por intermédio de práticas dos conceitos estudados em sala de aula.. As salas de habilidades são equipadas com macas, escadas, mesas auxiliares, equipamentos de cinesioterapia; fisioterapia cardiorrespiratória; e permitem práticas interdisciplinares, utilizados em práticas de diversas disciplinas, desenvolvendo diversas habilidades fisioterapêuticas.

Figura 5 – Salas de Habilidades



5.18 SIMULAÇÃO REALÍSTICA

O espaço de simulação realística é dividido em 2 salas de simulação com seus respectivos *debriefings*, salas equipadas para realização de procedimentos de saúde e hospitalares, assim como 4 OSCES simuladores de atendimento individual profissional-paciente, também estas salas com seus respectivos *debriefings* para o acompanhamento do restante da turma. As salas de simulações realísticas são usadas juntamente com um simulador de alta fidelidade *Sim Man*, onde

os cenários da área da saúde são montados e conduzidos por um técnico através da sala de controle. O simulador, responde aos comandos de cenário montado anteriormente pelo professor, através de um software, assim como responde ao controle imediato do técnico da sala de controle.

Figura 6 – Simulação Realística

5.19 LABORATÓRIO DE ELETROTERAPIA

O Laboratório de eletroterapia tem como objetivo proporcionar aos acadêmicos conhecimento sobre os princípios dos efeitos dos diversos recursos eletroterapêuticos, fototerapêuticos e termoterapêuticos em situações de prática clínica. O laboratório atende às atividades práticas das disciplinas de: Eletroterapia; Termoterapia e Fototerapia; Fisioterapia Traumato Ortopédica I e II; Fisioterapia Neurofuncional I e II; Cinesioterapia I e II; Fisioterapia em Reumatologia; Fisioterapia em Saúde do Idoso; Fisioterapia Preventiva e do Trabalho; e Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem.

5.20 SALA DE TREINAMENTO FUNCIONAL

O Laboratório de Treinamento Funcional busca proporcionar aos acadêmicos vivências práticas dos conceitos estudados em sala de aula e contém recursos que o acadêmico encontra na prática cotidiana de um Serviço de Fisioterapia, necessários para um bom atendimento. O Laboratório de Cinesioterapia possui estrutura para práticas das disciplinas de Cinesiologia e Biomecânica, Cinesioterapia I e II; Semiologia e Diagnóstico Funcional; Fisioterapia Traumato-Ortopédica I e II; Fisioterapia Neurofuncional I e II; Cinesioterapia I e II; Fisioterapia em Reumatologia; Fisioterapia em Saúde do Idoso; Fisioterapia Preventiva e do Trabalho; e Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem; Fisioterapia em Pediatria I e II etc.

Figura 7 – Sala de Treinamento Funcional

## 5.21 LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL E PEDIÁTRICA

O Laboratório de Fisioterapia Neurofuncional e Pediatria busca proporcionar aos acadêmicos vivências práticas dos conceitos estudados em sala de aula e contém recursos que o acadêmico encontra na prática cotidiana de um Serviço de Fisioterapia, necessários para um bom atendimento. O laboratório está equipado com barra paralela, tablados, espaldar, tatames e equipamentos fisioterapêuticos.

Figura 8 – Neurofuncional Adulto e Pediatria

## 5.22 CONSULTÓRIOS

Os consultórios buscam proporcionar aos acadêmicos vivências práticas dos conceitos estudados em sala de aula referente a avaliação adequada e contém recursos que o acadêmico encontra na prática cotidiana de um Serviço de Fisioterapia, necessários para um bom atendimento.  Os consultórios são equipados com mesa, cadeiras, computador, impressora, maca, trocador para o paciente, armário e mobiliário adequado planejado ao que o consultório.

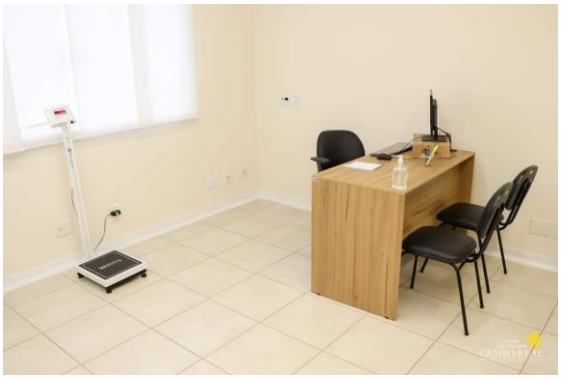


Figura 9 – Consultórios

## 5.23 CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA

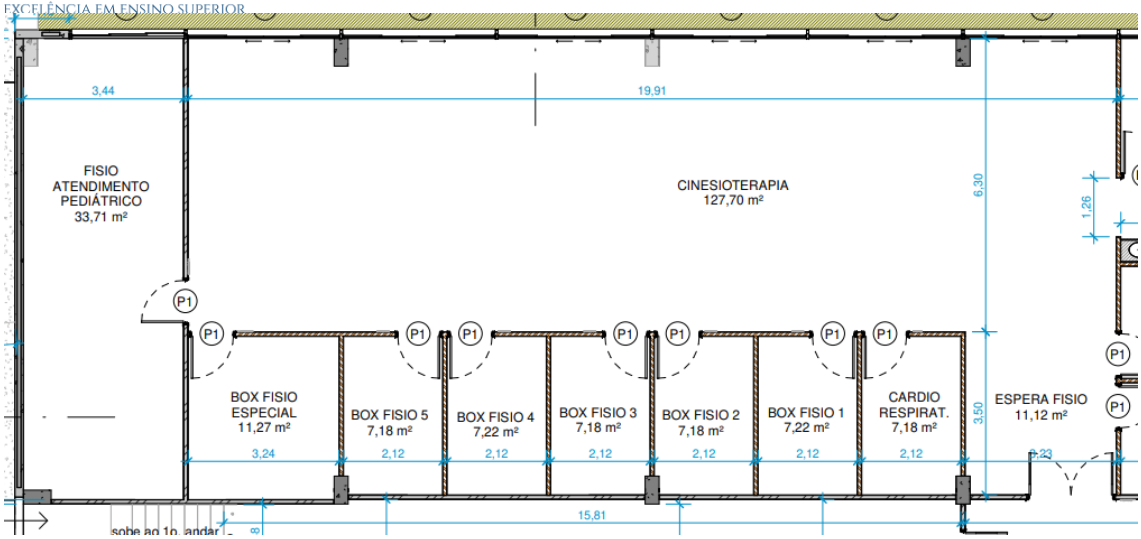
O espaço destinado a Fisioterapia Aquática objetiva estimular nos acadêmicos técnicas terapêuticas fundamentadas no movimento humano e realizadas em ambiente aquático, utilizadas nos mais diversos quadros clínicos dentro da fisioterapia. Os exercícios em piscinas aquecidas terapêuticas estimulam a prática em diversas alterações e quadros clínicos, proporcionando ao aluno importante terapêutica.  O ambiente possui banheiros e chuveiros, além de um banheiro totalmente adaptado às necessidades especiais.

Figura 10 –Clínica Fisioterapia Aquática

## 5.24 ESPAÇO FÍSICO PROJETADO

A Clínica Fisioterapêutica está em processo de construção em terreno próprio da IES. Será utilizada, no período noturno, para aulas práticas de diversas disciplinas e no período vespertino, para a realização dos estágios supervisionados do curso de Fisioterapia.

Figura 11 –Nova Realclin




**Novo Ensino Médio**

A secretaria estadual da Educação e do Esporte implantou em 2022 o projeto Novo Ensino Médio, onde o estudante escolhe um itinerário formativo de acordo com seus interesses e aptidões. Para fazer essa escolha de maneira consciente, ele conta com um componente curricular chamado Projeto de Vida, que vai ajudá-lo a identificar suas habilidades e preferências, além de prepará-lo para alcançar seus objetivos acadêmicos e profissionais.

Durante as aulas do Projeto de Vida o estudante vai desenvolver habilidades e receber apoio para pensar sobre seus sonhos e objetivos. Dessa maneira, ele estará mais preparado para optar por um itinerário formativo, que pode abranger uma ou mais das quatro áreas do conhecimento (Matemática; Ciências da Natureza; Ciências Humanas e Sociais; e Linguagens) ou uma formação técnica ou profissional.

De acordo com o projeto, o professor atua como mediador entre os estudantes e suas expectativas, auxiliando na construção das dimensões profissional, cidadã e pessoal de cada um. Essa orientação acontece, por exemplo, por meio de reflexões e atividades sobre o mundo do trabalho e as possibilidades de atuação profissional, incluindo conversas sobre carreira, emprego, renda, empreendedorismo e inovação.

Há, ainda, atividades que abrangem o desenvolvimento de aspectos físicos, cognitivos e emocionais dos estudantes, incluindo a construção da sua identidade pessoal a partir do reconhecimento de suas características e seus interesses. Também são trabalhados conceitos de cidadania, com orientações relativas aos comportamentos sociais e aos valores éticos necessários à vida em comunidade.