

**Programa Nacional de Reorientação da Formação
Profissional em Saúde
PRÓ-SAÚDE**

Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

Famema em novas perspectivas

Curso de Enfermagem

2005

Sumário

Introdução	3
a) Curso de Enfermagem.....	3
b) Planejamento do Projeto	14
c) Diagnóstico da Situação Atual	16
d) Avaliação	16
Eixo A - Orientação teórica.....	18
Vetor 1 - Determinantes de saúde e doença	18
Situação atual	18
Imagem-Objetivo	21
Estratégias	21
Operações.....	21
Vetor 2 – Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS	22
Situação Atual.....	22
Imagem-Objetivo	24
Estratégias	24
Operações.....	25
VETOR 3 – Pós-graduação e Educação Permanente	25
Situação atual	25
Imagem-Objetivo	29
Estratégias	29
Operações.....	29
Eixo B – Cenários de Prática	31
Vetor 4 – Integração docente-assistencial.....	31
Situação Atual.....	31
Imagem-Objetivo	33
Estratégias	33
Operações.....	34
Vetor 5 – Diversificação de cenários do processo de ensino-aprendizagem.....	34
Situação Atual.....	34
Imagem-Objetivo	35
Estratégias	36
Operações.....	36
Vetor 6 – Articulação dos serviços universitários com o SUS.....	36
Situação Atual.....	36
Imagem-Objetivo	38
Estratégias	38
Operações.....	39
Eixo C – Orientação Pedagógica.....	40
Vetor 7 – Análise Crítica da Atenção Básica	40
Situação Atual.....	40
Imagem-Objetivo	42
Estratégias	42
Operações.....	42
Vetor 8 – Integração Ciclo Básico/Ciclo Profissional.....	43
Situação Atual.....	43
Imagem-objetivo	46
Estratégias	46
Operações.....	46
Vetor 9 – Mudança Pedagógica	47
Situação Atual.....	47
Imagem-Objetivo	54
Estratégias	55
Operações.....	55

Introdução

a) Curso de Enfermagem

O Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - Famema - foi criado em 1980 através do processo do Conselho Estadual de Educação nº 1556/79. Na época, o modelo de saúde vigente se apresentava como curativo, privatista, centrado no hospital, tendo como referência o modelo biologicista de saúde-doença e acentuada dicotomia entre normal e patológico. A prática de saúde e o exercício da enfermagem sofriram o processo de privatização e de excessiva especialização, refletindo também na forma de organização dos serviços de saúde.

Na prática docente, o ensino era centrado no professor, na memorização do conteúdo e poucas eram as possibilidades que levassem o estudante a construir o seu saber, já que este era considerado pronto e acabado. Concomitantemente às inúmeras e rápidas transformações sociais, econômicas e políticas, evidenciaram-se inadequações do sistema de saúde, no atendimento às reais necessidades de saúde da população, que culminaram com a implantação do SUS, o qual coloca desafios aos serviços prestadores de assistência à saúde, bem como às instituições formadoras de profissionais que atuam na área.

No Curso de Enfermagem da Famema, ao analisar o programa de ensino até então adotado, observou-se que o mesmo estava predominantemente voltado para o hospital; centrado no professor e não valorizava o conhecimento prévio do aluno; existia desarticulação com o perfil epidemiológico regional e a prática educacional era reprodutora, acrítica e dissociada da realidade social das pessoas e da comunidade. Destaca-se, no entanto, a constante preocupação da instituição em articular ensino/serviço e reduzir a dicotomia teoria/prática, evidenciada pela implementação do Projeto de Integração Docente Assistencial (IDA), na década de 80.

Este programa (IDA) tornaria possível o aumento de envolvimento dos docentes com a assistência, além de propiciar a melhoria da capacitação desses mesmos docentes, que teriam agora campo de estágio garantido, aumentando sua carga horária de trabalho e, conseqüentemente, tendo uma melhoria salarial. Para o Departamento de Enfermagem, essa integração significou uma mudança em seu papel na Instituição, pois passaram a assumir a gerência, a assistência e a docência nos diferentes campos de estágio do Complexo Famema (hospitalar, ambulatorial e Centro de Saúde-escola), no qual estavam inseridos. Essa proposta denominada então Projeto de Integração Docente-Assistencial (PIDA), foi aceita pela maioria dos docentes do curso, sendo que os que não concordaram com as mudanças, puderam manter o vínculo anterior, ou seja, de 20 horas semanais.

Em 1988, propostas de reorganização do Sistema Nacional de Saúde promovidas pelo movimento de Reforma Sanitária (década de 70) são, então, incorporadas na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). Frente estas mudanças, a formação dos profissionais de saúde passa por processos de rupturas, valorizando novos enfoques de paradigmas de saúde e educação.

Na Enfermagem, inicia-se em 1986, à nível nacional, um movimento impulsionado pela Associação Brasileira de Enfermagem pautado pelo perfil profissional e competência do enfermeiro e do currículo mínimo em vigor, culminando, no período de 1990 à 1994, na reestruturação do currículo mínimo em áreas temáticas e aprovação deste, no Conselho Federal de Educação.

Em 1994, após uma luta de cerca de duas décadas envolvendo toda a comunidade acadêmica e do município, o governo do Estado de São Paulo, em cumprimento à Lei Estadual n.º 8898, de 27.09.1994, criou a autarquia Faculdade de Medicina de Marília, subordinada a Secretaria de Ciências, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico e Turismo. Este fato foi muito importante para a Instituição, contribuindo fortemente para a reorganização e a superação da crise econômica - financeira enfrentada desde o início dos anos 90. O processo de estadualização desencadeou a elaboração de um novo estatuto e regimento, bem como a revisão curricular.

Um pouco antes da estadualização, em 1993, o grupo de docentes do Curso de Enfermagem da Famema deu início a um processo de revisão do currículo de graduação e da proposta pedagógica até então adotados. Esse movimento foi impulsionado pelas propostas do ideário UNI (Uma Nova Iniciativa na formação dos profissionais de saúde), financiado pela Fundação Kellog e tendo como pressuposto básico, o efetivo envolvimento dos atores da academia, dos serviços de saúde e da comunidade. Objetivava-se com isso implementar um modelo de educação para os acadêmicos da área da saúde alicerçado nos sistemas locais, em que se busca a participação da comunidade nas decisões relativas ao setor saúde, ou seja, construir um modelo formador de recursos humanos em saúde que atendesse ao perfil epidemiológico da população e com a participação dessa.

O processo de revisão curricular se deu mediante o desenvolvimento de vários cursos de capacitação pedagógica, voltados para os docentes do Curso de Enfermagem, os quais entenderam ser a proposta de currículo integrado a que parecia mais próxima de atingir o ideário em questão.

O referencial adotado por esta escola para a compreensão de currículo fundamenta-se em vários autores, destacando-se aqui Sacristán que discute o currículo enfatizando a visão da cultura que se dá na escola, na sua dimensão oculta e manifesta, levando em conta o contexto em que se desenvolve. De acordo com o autor, a reflexão sobre a ação e sobre a reflexão na ação pode ser considerada, como a análise que realiza o ser humano a posteriori sobre as características e processos de sua própria ação”.

Nessa perspectiva, Santomé ressalta que o ensino baseado na interdisciplinaridade tem um grande poder estruturador, defendendo que fica mais fácil realizar transferências das aprendizagens assim adquiridas para outros contextos, além de afirmar que estudantes com uma educação mais interdisciplinar estão mais capacitados para enfrentar problemas que transcendam os limites de uma disciplina concreta e também para detectar, analisar e resolver problemas.

Em março de 1996, iniciou-se um trabalho de assessoria com o objetivo de ajudar os docentes do curso de enfermagem da Famema a responder questões suscitadas naquele momento. O impacto desse trabalho foi o entendimento de que a mudança pedagógica estava diretamente relacionada às questões filosóficas e não apenas às alterações de estratégias didáticas, bem como que a reestruturação do currículo haveria de ser realizada coletivamente.

Na construção do novo currículo, delinearam-se, inicialmente, os princípios filosóficos que norteariam o desenvolvimento do currículo, incluindo os conceitos de enfermagem como prática socialmente determinada; de homem como ser capaz de agir e modificar a realidade; de estrutura social constituída pelas relações de poder; e de processo saúde/doença determinado pelo trabalho e formas de vida das pessoas. Esses conceitos são construídos a partir do perfil epidemiológico da região, visto que cabe ao profissional enfermeiro atuar de forma a modificá-los em sua área de atuação.

Na seqüência, elaboraram-se uma classificação dos conhecimentos necessários denominada de “rede explicativa”, em que os princípios gerais (conceitos chaves) deram origem às Unidades Educacionais, distribuídas nas quatro séries que compõem o curso.

Assim, as disciplinas passam a integrar-se nas Unidades Educacionais, o sujeito apropria-se dos conhecimentos que sustentam a prática da enfermagem, a partir da reflexão sobre a mesma, o que permite identificar o recorte de conhecimento ou conceito chave que fundamenta o fazer. Dessa forma, procura-se sistematizar a ação pedagógica de modo que o educando chegue a integrar seus conhecimentos, evitando a rotinização técnica e acúmulo de informações soltas.

Tal proposta busca minimizar a dicotomia entre teoria/prática e ensino/serviço, o que representa um grande desafio na construção de novos modelos pedagógicos para formação de

profissionais da saúde, “o que consiste em fazer acontecer na escola o que esperamos suceder fora dela, nos espaços de provisão de cuidados à saúde”. Depende, portanto, de reflexão e criatividade dos envolvidos.

Em 1998 teve início a implementação do novo currículo na primeira série do curso, desde então, privilegiando a integração dos conteúdos e áreas de conhecimento, bem como a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem.

A apreensão e utilização de tal metodologia também resultaram dos conhecimentos adquiridos e dos momentos de reflexão do grupo de docentes durante os cursos de capacitação pedagógica. Trabalhar nessa direção implicou em favorecer situações de ensino-aprendizagem contextualizadas, apresentando os novos conteúdos, potencialmente significativos, de forma articulada, com coerência lógica, considerando o conhecimento trazido pelos próprios alunos.

Assim, optou-se por trabalhar em pequenos grupos (no máximo 10 estudantes), nos quais a relação professor-estudante torna-se mais próxima, permite a troca de experiências, favorece o crescimento pessoal e profissional, além de proporcionar a vivência do trabalho em grupo, tão importante para as profissões da área de saúde.

Desta forma, com o grande desejo de sermos sujeitos ativos nessa construção, se estabeleceu um novo Projeto Político Pedagógico para o Curso de Enfermagem. Cabe ressaltar que há uma grande proximidade entre o currículo do Curso de Enfermagem de Marília e o currículo que foi indicado pelo MEC, em 2001, nas Diretrizes Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem.

Modificações anuais foram ocorrendo ao longo destes quase 10 anos de implementação das mudanças, nas quais o processo de avaliação institucional - contando com a participação dos estudantes, docentes e enfermeiros dos serviços de saúde - tem sido um importante referencial na reflexão e análise de onde estamos em relação ao que pretendemos. No decorrer do processo, sentiu-se a necessidade de maior integração das Unidades Educacionais e se identificaram fragilidades na articulação ensino/serviço e teoria/prática que desencadearam discussões coletivas e propostas que culminaram na atual organização curricular.

O curso de enfermagem da Famema conta atualmente com 35 docentes enfermeiros, dos quais 57% são mestres, 31% são doutores e 12% são especialistas. Contamos ainda com os docentes das disciplinas de cadeiras básicas e professores-colaboradores tanto do cenário hospitalar quanto da rede primária de atenção a saúde.

Outra característica deste curso é sua forma de gestão que se organiza em torno da gestão colegiada e participativa tendo como membros do Grupo Gestor do Curso de enfermagem o

coordenador do curso e os professores responsáveis pelas quatro séries, pelo trabalho de conclusão de curso e pelas unidades educacionais eletivas bem como os representantes discentes.

A escolha por um currículo dinâmico e inovador pressupõe modificações constantes, buscando qualificar profissionais que atendam ao propósito do Curso de Enfermagem da Famema que é a formação de profissionais críticos, éticos, reflexivos, com uma sólida formação técnico-científica, capazes de trabalhar em equipe, tomar decisões e intervir no processo saúde/doença, considerando o perfil epidemiológico e promovendo cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade de forma humanizada e buscando constante atualização frente ao mundo globalizado.

Nesse sentido, a Famema passou a fazer o movimento de incluir na sua descrição curricular a noção de competência profissional, que identificamos como “ a capacidade de mobilizar diferentes recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para resolver com pertinência uma situação complexa em um determinado contexto.

A inferência da competência, durante a formação profissional, ocorre através dos desempenhos que são observáveis, ou seja, é aquilo que o estudante mostra nas atividades que desenvolve. Os desempenhos são a combinação de tarefas (atividades) e recursos (cognitivos, psicomotores e afetivos) expressos de maneira articulada e apresentando um grau de autonomia e domínio crescentes ao longo das séries.

Os desempenhos orientam a seleção de atividades de ensino-aprendizagem para o alcance do objetivo geral, segundo o grau de domínio e autonomia específico para série. São desenvolvidos ao longo dos quatro anos do curso de enfermagem e podem ser classificados em três áreas, com suas respectivas tarefas:

- a) Cuidado às necessidades individuais de saúde, em todas as fases do ciclo de vida, em diferentes contextos e cenários:
 - Identifica necessidades de saúde por meio da realização da história clínica e do exame clínico;
 - Formula o problema do indivíduo;
 - Elabora, implementa e avalia o plano de cuidados.

- b) Cuidado às necessidades coletivas em saúde, em diferentes contextos e cenários:
 - Identifica necessidades coletivas de saúde;
 - Formula o problema de grupos de pessoas;
 - Elabora, implementa e avalia o plano de intervenção.

c) Organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde:

- Organiza o trabalho em saúde;
- Avalia o trabalho em saúde.

d) Investigação científica na pesquisa bibliográfica (TCC).

Quadro 1 - Desenvolvimento das tarefas, segundo áreas de atuação e séries do curso de

Tarefas	1ª	2ª	3ª	4ª
<i>Cuidados às necessidades individuais e coletivas</i>				
Identificar necessidades de saúde				
Formular o problema do paciente/comunidade				
Elaborar e executar plano de cuidado/intervenção				
<i>Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à Saúde</i>				
Organizar e elaborar o trabalho em saúde junto à equipe				
Planejar o processo de trabalho junto à equipe				
Avaliar o trabalho em saúde				
<i>Investigação Científica na Pesquisa Bibliográfica (TCC)</i>				
Identificar passos da pesquisa bibliográfica				
Formular Projeto de Pesquisa				
Executar o Projeto				

Enfermagem, Famema, 2005.

Em cada uma destas áreas temos ações a serem desenvolvidas pelos estudantes que apresentam um grau de complexidade crescente ao longo das séries.

É importante esclarecer a aproximação com o Curso Médico, sendo que nas duas séries iniciais as atividades são desenvolvidas conjuntamente, respeitando-se o ciclo metodológico da aprendizagem significativa e guardando a especificidade profissional na prática.

Frente a estas transformações curriculares, que julgamos imprescindíveis, realizamos adequações junto a grade curricular do curso que hoje se encontra distribuída de acordo com o quadro I.

Quadro 2 - Grade Curricular do Curso de Enfermagem – 2005

1ª série

Unidade Educacional Sistematizada Necessidades de Saúde 1
Unidade de Prática Profissional 1

2ª série

Unidade Educacional Sistematizada Necessidades de Saúde 2	Unidade Educacional Eletiva
Unidade de Prática Profissional 2	

3ª série

Unidade de Prática Profissional 3 Cuidado ao indivíduo hospitalizado	Unidade Educacional Eletiva	Unidade de Prática Profissional 3 Cuidado ao indivíduo hospitalizado
---	-----------------------------	---

4ª série

Unidade de Prática Profissional 4 Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares	Unidade Educacional Eletiva	Unidade de Prática Profissional 4 Estágio Supervisionado em Serviços da Rede Básica
--	-----------------------------	--

Podemos observar que a estrutura curricular alicerça-se notadamente em três unidades: a Unidade de Prática Profissional (UPP), a Unidade Educacional Sistematizada (UES) e a Unidade Educacional Eletiva.

As atividades da UPP1, 2 e 4 são desenvolvidas em 28 Unidades de Saúde da Família (USF) da rede de atenção básica do município de Marília.

Integrados a cada equipe de saúde da família, docentes da Famema, professores-colaboradores da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde (SMHS), estudantes do curso de enfermagem e do curso de medicina, a partir de visitas domiciliárias, levantam as necessidades de saúde da pessoa/ família, formulam o problema de saúde, elaboram, executam e avaliam planos de intervenção. Os estudantes vão ganhando maior autonomia à medida que se vai vivenciando o processo de trabalho que é acompanhado por um ciclo metodológico focado nas necessidades de saúde da pessoa/família e um processo avaliativo formativo (portfólio reflexivo). Na segunda e terceira séries, as atividades são apoiadas pelo Laboratório de Prática Profissional (LPP) que, em ambiente simulado, subsidia o desenvolvimento de recursos afetivos e

psicomotores relacionados à semiologia e semiotécnica, habilidades de comunicação e técnicas de enfermagem.

Assim, verifica-se que os estudantes são inseridos nos cenários de prática desde a primeira série do curso, sendo que a primeira e segunda séries são desenvolvidas em USF; a terceira série, nos hospitais e na quarta série, ao realizar o estágio supervisionado, o estudante vivencia a prática do enfermeiro, durante um semestre na rede básica de saúde e no outro semestre, no hospital.

A UPP permite a percepção ampliada da problemática de saúde-doença e a necessidade do adequado encaminhamento. Possibilita ainda, ao estudante seu comprometimento e a valorização da integralidade do cuidado, o conhecimento do sistema de referência e contra-referência e da potencialidade e necessidade de implementação da estratégia de trabalho em equipe multiprofissional para a gestão mais eficiente e transformadora das práticas nos cenários de atenção. Na UPP1 e 2 os estudantes são distribuídos em grupo de 12 (8 da Medicina e 4 da enfermagem) acompanhados por uma dupla de professores (um médico e uma enfermeira) numa USF.

Já na Unidade Educacional Sistematizada, que acontece na primeira e segunda séries, trabalhamos com grupos específicos de oito estudantes de enfermagem, seguindo a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), amparada por laboratórios de aprendizagem (morfo-funcional, informática e de simulação), biblioteca e consultorias.

A Unidade de Prática Profissional – UPP 3 proporciona ao estudante conhecimentos técnico-científicos para o cuidado de enfermagem sistematizado ao indivíduo hospitalizado em situações clínico-cirúrgicas e obstétricas considerando sua inserção na família e sociedade. Discute-se, ainda, as políticas públicas e a organização hospitalar para esta prática.

A Unidade de Prática Profissional – UPP 4 é construída a partir da vivência reflexiva dos estudantes em contextos reais de prática profissional, sendo desenvolvida na modalidade de estágio supervisionado que permite ao estudante vivenciar o mundo do trabalho, incorporando novos conhecimentos, desenvolvendo as habilidades e atitudes esperadas para sua formação profissional.

A integração entre a Academia/Serviço/Comunidade permite incorporar novos atores no processo de construção da unidade educacional e no processo de ensino-aprendizagem, proporcionando a participação efetiva do (a) enfermeiro (a) do serviço de saúde nestes processos, favorecendo assim, um espaço de reflexão do processo de trabalho do enfermeiro. Neste sentido, esta prática educativa contribui para as transformações das práticas sociais em saúde.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um documento que representa o resultado de estudo, devendo expressar conhecimento do assunto escolhido, e ser obrigatoriamente emanado da disciplina, módulo, estudo independente, curso, programa e outros ministrados, sendo orientado por um docente da instituição.

Ainda, como uma forma de flexibilizar o currículo, é proporcionado aos estudantes das 2ª, 3ª e 4ª séries, a Unidade Educacional Eletiva, que visa oferecer oportunidades de participação ativa na construção curricular, optando e definindo áreas de interesse de atuação, de fragilidade ou que requerem aprofundamento de conhecimento, além de desenvolver habilidades e atitudes. Esta unidade é desenvolvida em cenários de atenção à saúde de opção do estudante, objetivando contribuir para o processo de formação acadêmica, uma vez que o mesmo terá oportunidade de vivenciar realidades distintas, numa perspectiva mais autônoma.

O Currículo do Curso de Enfermagem que ora se apresenta é revestido de dinamicidade, retroalimentado pelo processo de avaliação, que encontra nos estudantes, docentes e profissionais dos serviços de saúde do município subsídios para adequação às necessidades da população.

Nesse sentido, a avaliação constitui-se em um ato dinâmico, de natureza processual, que precisa ser programada pelos envolvidos favorecendo o processo de ensino aprendizagem. Ocorre de modo co-participado, no qual o professor e o estudante, cada qual assumindo seu papel, comprometem-se com a construção do conhecimento e com a formação de um profissional competente ^(x).

O Núcleo de Avaliação da Famema é formado pelo Grupo de Avaliação e pelos Comitês de Avaliação do Estudante 1 e 2 . Este Núcleo também dá suporte à elaboração de relatórios e projetos relacionados às inovações curriculares em andamento ou desejadas.

O Grupo de Avaliação é responsável pela análise de documentos formais de planejamento curricular e pela elaboração e análise de formatos de avaliação sobre o desenvolvimento curricular. É composto por docentes dos Cursos de Medicina e Enfermagem.

O Comitê de Avaliação do Estudante 1 volta-se para a avaliação da progressão do estudante no curso de graduação, sendo constituído por uma equipe de apoio à formulação de projetos e instrumentos para a verificação da aprendizagem cognitiva.

O Comitê de Avaliação do Estudante 2 tem como propósito auxiliar as equipes de planejamento dos cursos de graduação e pós-graduação a organizar instrumentos de avaliação que tenham como objetivo avaliar o desempenho individual dos estudantes.

O sistema de avaliação da Famema está em consonância com a metodologia de ensino adotada, contando com um conjunto de instrumentos e formatos para a verificação dos fatores críticos de excelência no exercício profissional e registro dos desempenhos para análise e melhoria do processo de ensino-aprendizagem. Compreende a avaliação do estudante, do docente, do programa educacional e também a avaliação do próprio sistema de avaliação. Os instrumentos escolhidos buscam um equilíbrio entre os aspectos quantitativos e qualitativos.

O padrão utilizado não é numérico, mas sim, critério-referenciado: satisfatório ou insatisfatório. A avaliação critério-referenciada permite que o estudante conheça o desempenho considerado satisfatório, orientando sua aprendizagem.

A adoção de outra concepção de avaliação, que considera os erros, o indivíduo no seu contexto mais ampliado e, principalmente, passa a contemplar a formação e não a punição, tem sido uma constante construção de todos os envolvidos com a formação de profissionais para o mundo atual.

A avaliação dos estudantes focaliza o desenvolvimento dos recursos cognitivo, psicomotor e afetivo e conta com instrumentos predominantemente formativos (de processo) ou somativos (de resultados). As avaliações formativas têm como propósito identificar as áreas de fortalezas e fragilidades buscando encaminhar sua superação.

Um instrumento de avaliação de grande auxílio ao desenvolvimento curricular e da aprendizagem é o portfólio reflexivo. Em nossa instituição, este instrumento vem sendo utilizado de forma bastante diferenciada por se tratar de um documento escrito produzido pelo estudante e seu professor, de forma afetiva e compreensiva, ao longo de todo o ano letivo e que servirá de elemento de comunicação reflexiva sobre as práticas, posturas e atitudes (profissionais, docentes e discentes) constituindo-se em um produto de indagações, conhecimento, reconhecimento e auto-conhecimento.

A utilização de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, que se utilizam de situações da realidade para construir o conhecimento, permite a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, desde o início de sua formação, e possibilita que, em conjunto com os profissionais, haja reflexão sobre a prática e, desta forma, participa e contribui com o processo de mudança do modelo de atenção à saúde.

Além disso, considera-se que o movimento metodológico que vem sendo desenvolvido e as parcerias estabelecidas com os serviços de saúde têm se constituído em espaços que contribuem para a transformação na formação de profissionais de saúde.

Esse desenvolvimento curricular ocorreu de forma gradual e com estratégias de construção coletiva, o que se constituiu em um processo lento e com momentos de “idas e vindas”, possibilitando envolvimento dos atores e, principalmente, compreensão da proposta a ser implementada.

Salienta-se, na busca constante de seu desenvolvimento, o fortalecimento de estratégias como a educação permanente, com vistas a análise e reflexão do processo de trabalho em saúde.

Diante das mudanças no setor saúde, e da necessidade de repensar “o que ensinar” e “como ensinar”, a diversificação dos cenários de prática com ênfase na atenção básica, sob a lógica da vigilância em saúde passaram a ser aspectos prioritários na busca de atender às necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, de forma contextualizada e significativa. Nesse contexto, a articulação teoria/prática, ciclo básico/clinico e ensino/serviço constituem-se em pilares centrais da mudança curricular e do método de ensino.

A mudança na formação de profissionais de saúde no Brasil, de forma que atenda às reais necessidades da população deve ser pautada em projetos que contribuam para a implementação de ações cada vez mais cidadãs, absorvendo a expectativa da integralidade do cuidado e, sobretudo vivenciando a prática do SUS.

Nesse contexto, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) vem ao encontro com as necessidades de manter o contínuo processo de desenvolvimento curricular e o desafio estabelecido para o Curso de Enfermagem da Famema, entendendo que contribuirá muito mais com a ampliação da coerência interna do que já vem sendo desenvolvido, do que com as mudanças pedagógicas ou de cenários propriamente ditas. O reconhecimento desse desafio também está acontecendo em processo e motiva várias discussões internas em relação às estratégias de desenvolvimento curricular.

Portanto, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) é considerado um recurso político e financeiro estratégico para a continuidade do processo de mudança iniciado na Famema, uma vez que aponta para a necessidade de aprofundamento de várias áreas nas quais ainda se identificam fragilidades, apesar das reconhecidas fortalezas.

A proposta apresentada pela Faculdade de Medicina de Marília, em parceria com a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde (SMHS), e com a Divisão Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (DIR XIV), mobilizou diretores, docentes, estudantes, gestores dos serviços, profissionais de saúde e representantes da comunidade que se sentiram desafiados a rever as mudanças em curso e re-elaborar uma nova imagem objetivo à luz dos três eixos do Pró-

Saúde. Uma comissão de redação, composta por representantes dos segmentos envolvidos na elaboração da proposta ficou encarregada da elaboração desta versão final, que foi aprovada no Colegiado do Curso de Medicina e assinada pelos gestores municipal (SMHS) e estadual (DIR XIV).

Para elaboração do presente projeto, foram realizadas várias reuniões entre o grupo gestor da Famema e da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde visando a elaboração de um documento que apontasse as fortalezas e fragilidades por eixo e vetor do Pró-Saúde sobre a parceria já existente. Após a elaboração do mesmo foi realizada uma oficina de trabalho no dia 30/11/2005 com toda a comunidade da Famema (docentes, discentes e corpo técnico-administrativo), representantes da DIR- XIV e SMHS que teve como objetivo ampliar a discussão sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

b) Planejamento do Projeto

Como o edital do Programa foi lançado em 03/novembro e o prazo de entrega dos projetos foi estabelecido em 09/dezembro, foi definido uma equipe de trabalho ligada ao Grupo Gestor da Academia, representativa dos diversos segmentos dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina da Famema e com participação de gestores da SMHS. Esta equipe estudou os princípios do programa, realizou um pré-diagnóstico da situação atual e elaborou uma análise preliminar das fortalezas, fragilidades e estratégias para ambos os cursos, de forma integrada, de acordo com os eixos e vetores propostos. Ao mesmo tempo o material disponível sobre o projeto era divulgado para todos os possíveis envolvidos.

Em seguida esta análise preliminar foi discutida em reunião do Grupo Gestor da Academia e da SMHS. Estes coordenadores de núcleos e séries re-discutiram a análise preliminar com seus respectivos grupos de trabalho, visando o levantamento de questões específicas e sugestões. Novamente a equipe de trabalho se reuniu para integração do material recebido.

Em 30 de novembro de 2005 foi realizada uma oficina de trabalho para divulgação do trabalho e levantamento de sugestões pela comunidade em geral. Como produtos da oficina foram realizados: a) um diagnóstico da situação atual, por curso, de acordo com os estágios estabelecidos no edital do programa e, b) uma complementação da tabela de fortalezas, fragilidades e estratégias da análise preliminar.

Para esta oficina foram convidados todos os docentes da Famema, todos os funcionários e convocados os envolvidos em atividades de gestão curricular; representantes dos estudantes de cada série do curso médico, de enfermagem e dos Diretórios Acadêmicos de Medicina e Enfermagem. Também participaram representantes das Secretarias Municipal e Estadual da Saúde e da Comunidade, totalizando 112 pessoas, que trabalharam em pequenos grupos após a sessão de abertura, de acordo com a Tabela 1 abaixo. O convite foi realizado através de cartazes, de mensagem eletrônica produzida pela Assessoria de Comunicação e convite na página internet da Famema.

Quadro 3 - Participantes da Oficina de Planejamento do Projeto Pró-Saúde, Famema, novembro de 2005.

Segmento	Curso de Enfermagem	Curso de Medicina	Total
Docentes	20	37	57
Estudantes	19	04	23
Profissionais	10	15	25
DIR	-	02	02
SMHS	01	01	02
Outras Universidades	01	-	01
Comunidade	-	02	02
Total	51	61	112

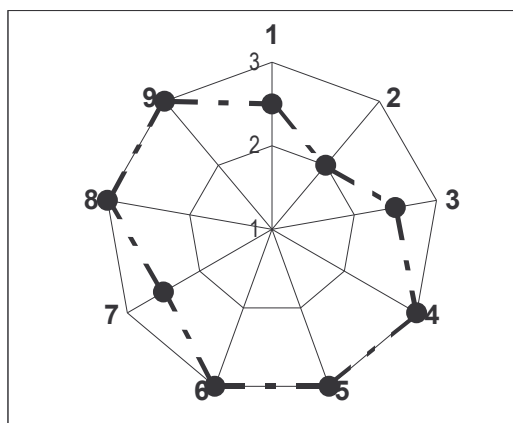
No total foram cerca de 30 horas de trabalho da equipe para construção da análise preliminar, cerca de 8 horas do Grupo Gestor e equipes de Núcleo e séries e 4 horas de oficina para construção do diagnóstico e da tabela de fortalezas, fragilidades e estratégias, além das horas de trabalho para construção desta proposta e das horas individuais de trabalho para compilação de material acessório.

Cabe ressaltar a fundamental participação dos representantes dos serviços de saúde em todas as fases de planejamento deste projeto.

c) Diagnóstico da Situação Atual

De acordo com a proposta do Programa Pró-Saúde, foi realizado um diagnóstico da situação atual, onde o conjunto de participantes das reuniões e da oficina de planejamento estabeleceu o estágio atual para todos os eixos e vetores como mostrado no gráfico abaixo.

Figura 1 – Estágio do diagnóstico da situação atual da Famema segundo eixos e vetores do Programa Pró-Saúde, Famema, 2005



Deve-se ressaltar que em vários vetores o curso ainda não atinge plenamente as características descritas para aquele estágio, mas os participantes entendem que aquela descrição é a que mais se aproxima da situação atual. As características que faltam foram então agregadas nas fragilidades do vetor e serão trabalhadas no decorrer do projeto.

d) Avaliação

A Famema tem a cultura de avaliação institucionalizada, no seu componente acadêmico, desde a mudança curricular, em 1997. Conta para isso com o Núcleo de Avaliação, responsável pelo desenvolvimento dos formatos de avaliação segundo o currículo existente, com análise crítica dos dados e socialização dos resultados à comunidade interna. Vem também trabalhando no desenvolvimento qualificado dos formatos de avaliação de desempenhos (de estudantes e docentes) nas unidades de prática profissional, que ocorrem desde a 1ª série e estão se estendendo por todo o curso de graduação e especializações.

As avaliações de desempenho são aplicadas aos estudantes, que também avaliam seus professores (docentes e professores colaboradores) e o programa desenvolvido em todas as séries, com análises quantitativas e qualitativas.

Para a avaliação deste projeto será necessário:

- a. desenvolver formatos de avaliação de satisfação do usuário nos serviços de saúde.
- b. desenvolver formatos para avaliar a qualidade e a resolubilidade do cuidado prestado.
- c. utilização dos formatos de avaliação de programa já existentes, dos processos educacionais e das práticas profissionais, com foco na atenção básica.
- d. utilização da Educação Permanente como ferramenta de gestão do trabalho na parceria Famema – SMHS.
- e. elaboração de relatórios com avaliação das atividades/operações desenvolvidas, semestralmente.
- f. elaboração de relatórios das avaliações dos processos, com análise crítica dos resultados e indicação de propostas para melhoria do processo, ao final de cada ano.
- g. utilização de dados obtidos pela CPA local, como subsídio para a avaliação deste projeto nas áreas de sua abrangência.
- h. socialização e utilização dos processos de avaliação na parceria com SMHS e DIR.
- i. realização de seminários internos anuais de avaliação do projeto com a participação do corpo técnico do Pró-Saúde, com participação de docentes, discentes e profissionais dos serviços de saúde envolvidos no projeto.
- j. participação da Famema nos seminários semestrais de avaliação do projeto organizados pela comissão executiva do Pró-Saúde, enviando representantes dos diferentes segmentos envolvidos (docentes, discentes e dos serviços de saúde).

Eixo A - Orientação teórica

Vetor 1 - Determinantes de saúde e doença

Situação atual

As profundas mudanças políticas, econômicas e sociais ocorridas no mundo todo, na segunda metade do século XX, determinaram uma verdadeira crise de paradigma. Desde que o SUS foi legitimado na Lei Orgânica da Saúde, várias propostas de reorientação da assistência a saúde foram se constituindo no país, numa disputa de modelos de atenção diversos, pautados em diferentes teorias interpretativas do processo saúde-doença. Ainda que o modelo hegemônico pautado na atenção médica, de caráter curativo e hospitalocêntrico seja prevalente, convivemos ao mesmo tempo num modelo que também vem incorporando instrumentos vindos da epidemiologia crítica, do planejamento estratégico em saúde e um projeto ideológico que sustenta a possibilidade de fazermos uma profissão mais comprometida com a realidade social.

O desafio apresentado refere-se a ampliação e requalificação conceitual e operativa para atender a complexidade da questão da saúde, que ora se apresenta, sendo necessário novas políticas de intervenção no processo saúde-doença.

Enquanto uma política nacional, o SUS tem se consagrado como a bem sucedida política setorial brasileira, devido seu caráter democrático e participativo, universalista e socialmente redistribuída, e sua qualificação técnica para oferta de atenção integral à saúde constituindo-se em uma proposta de inclusão social e política.

Em resposta à política nacional, a Famema vem buscando introduzir novas formas de ensinar em articulação com os serviços de saúde do município, visando modificar a realidade e ao mesmo tempo contribuir com a formação cidadã de profissionais, comprometidos com os princípios do SUS.

No Curso de Enfermagem, o projeto político pedagógico implementado a partir de 1998, prevê a mudança de paradigma do setor saúde e expõe a compreensão do processo saúde-doença como “espaço central da atuação do enfermeiro, determinado pelo contexto de vida, demonstrado através de perfis epidemiológicos. Portanto, as desigualdades de acesso a bens e consumo determinam a exposição aos riscos de adoecer e ou morrer”.

No processo de desenvolvimento curricular alguns princípios e conceitos como da “integralidade” e “necessidades de saúde” vem sendo explorados mais intensamente visando

que os atores envolvidos obtenham maior compreensão e consigam desempenhar sua prática em conformidade com os mesmos.

O tema das necessidades de saúde tem sido foco de diversos estudos como o que foi desenvolvido por Stotz (1991) que discute profundamente o conceito de necessidades, especialmente no âmbito operacional, transpondo-o para a área da saúde. Ele defendeu que para deflagrar ações voltadas à resolução de problemas de saúde do coletivo, para a melhoria das condições de saúde da população, deve-se tomar como obrigatória a reflexão sobre os processos de trabalho a serem instaurados a partir de uma lógica capaz de “dar voz” aos indivíduos.

Mandu e Almeida (1999) abordam o conceito de necessidades de saúde, apontando a importância da sua utilização como base teórica na reconstrução das práticas em saúde que tenham como perspectiva a superação da qualidade da assistência à saúde, compreendida como um direito social, especialmente a práticas atinentes à Enfermagem.

Segundo Dussault e Souza (2000), atualmente, existem duas formas de organização dos serviços: a organização como resposta às demandas ou como satisfação de necessidade de saúde sendo que a organização de serviços cuja finalidade é a satisfação de necessidade de saúde propõe-se mais eficiente e mais equitativa, produzindo um impacto positivo na situação de saúde da população.

Diante do exposto, vale dizer que viabilizar o conceito ampliado de saúde do SUS significa que os serviços de saúde deveriam encaminhar ações voltadas para as necessidades de saúde da totalidade dos moradores que ocupam a área de sua responsabilidade, e não apenas para as necessidades expressas pela demanda espontânea, ou seja, os serviços de saúde deveriam ampliar o foco do objeto de suas práticas e, conseqüentemente, o da finalidade da produção de serviços de saúde e, finalmente, o trabalho em si.

Mudanças mais efetivas, caminhando nesta direção, ocorreram a partir de 2003, com a introdução da Unidade de Prática Profissional (UPP). Na UPP, foi possível aproximar o estudante da realidade do trabalho em saúde desde a primeira série do curso através de sua inserção em uma Unidade de Saúde da Família, na qual ele desenvolve atividades com as famílias, durante dois anos, na lógica da vigilância em saúde. Ao entrar em contato com a realidade, os estudantes identificam as necessidades de saúde das pessoas, família e comunidade e participa do processo de trabalho da equipe da unidade. Desenvolve-se, assim, a capacidade de trabalhar em equipe, o vínculo e responsabilização com as pessoas.

A aproximação entre os cursos de Enfermagem e Medicina representa um aprendizado de trabalho em equipe multidisciplinar. Além disso, com a UPP, houve efetiva integração com os

profissionais do serviço que atuam como facilitadores do processo ensino aprendizagem, bem como os docentes participam do processo de trabalho da unidade.

No entanto, algumas fragilidades podem ser consideradas nesse processo de mudança. Entre elas destacam-se a compreensão de “necessidades de saúde”, visto que o modelo biológico, voltado para a queixa principal ainda permanece na concepção do processo de saúde-doença dos atores envolvidos (docentes, estudantes e profissionais do serviço).

O Currículo prescrito do Curso de Enfermagem propõe orientação por competências nas áreas do cuidado individual e coletivo e da gestão dos serviços de saúde. No entanto, nas primeiras séries do curso identifica-se que ênfase no cuidado individual e as áreas do cuidado coletivo e gestão estão sendo pouco exploradas. A Unidade Educacional Sistematizada da segunda série, apesar dos esforços visando maior articulação entre os sistemas e com o cenário da prática, ainda em 2005, foi organizada por sistemas com a participação pontual de especialistas na construção dos problemas.

A terceira série do curso é desenvolvida no cenário hospitalar, é centrada na doença e apresenta deficiência na abordagem das dimensões social e coletiva. Já a área de gestão dos serviços de saúde é desenvolvida na quarta série, quando o estudante desenvolve o estágio supervisionado, vivenciando o trabalho do enfermeiro, um semestre em unidades de saúde da família e outro semestre no hospital.

Entende-se, no entanto, que as áreas de competência devem permear todas as séries do curso, com graus crescentes de complexidade e autonomia.

Além disso, objetiva-se uma prática profissional fundamentada no modelo de vigilância à saúde, com a seleção de conteúdos orientada pela aplicabilidade prática, com significado para a aprendizagem.

É pertinente considerar que para reorganização das práticas de saúde é preciso, de modo contínuo, formular indagações para que haja possibilidade de reconceituação sobre o processo de trabalho pautado na vigilância à saúde.

Para superar tais dificuldades, é necessário que os docentes, estudantes e profissionais tenham maior clareza sobre os conceitos que norteiam a prática curricular e as ações do cuidado na perspectiva da vigilância à saúde, tais como necessidades de saúde, integralidade e competência, compreendendo que é preciso adequar a formação profissional à realidade da população e dos serviços de saúde.

Imagem-Objetivo

Compreensão abrangente dos determinantes do processo saúde doença, transformando as práticas educativas e profissionais para melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas, dos processos de trabalho e da formação profissional, segundo o modelo de atenção voltado à vigilância à saúde.

Estratégias

1. ampliação da parceria com a SMHS;
2. fortalecimento dos processos avaliativos para apoiar o desenvolvimento curricular a transformação da prática;
3. fortalecimento dos programa de educação permanente e implementação do mesmo nos cenários onde ainda não ocorrem.

Operações

- contratação de assessoria para capacitação da avaliação dos referencias de necessidades de saúde e do processo de saúde-doença;
- oficina de trabalho problematizando necessidades de saúde, qualidade de vida e bases conceituais do projeto pedagógico do curso;
- oficina de trabalho problematizando a parceria academia e serviços de saúde, potencialidades e fragilidades, com proposta de apoio mútuo para a construção de uma nova prática;
- desenvolvimento de módulos de capacitação da comunidade, em oficinas com representantes comunitários, à partir das discussões: educação em saúde, educação e cidadania, cidadania e autonomia;
- conferências para sensibilização sobre a importância do planejamento para a gestão das ações em saúde;
- conferências para sensibilização sobre a integralidade do cuidado à saúde para equipes de enfermagem;
- revisão da construção curricular das unidades educacionais tendo em vista a abordagem da dimensão coletiva e da gestão dos serviços de saúde;
- contratação de assessoria para desenvolvimento de uma categorização institucional de necessidades de saúde;

- desenvolvimento de pesquisa e oficinas de trabalho para rever as tarefas e atributos do currículos do curso de enfermagem, pautados nas necessidades de saúde e integralidade;
- ampliação da parceria entre o Núcleo de Educação Permanente da Famema (NEP) e Núcleo de Educação Permanente da SMHS (NEPEM);
- fortalecimento dos processos de EP nas duas séries iniciais do curso;
- implementação da EP para docentes e profissionais do serviço na 3ª e 4ª séries do curso.

Vetor 2 – Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS

Situação Atual

Nos dez últimos anos, a Famema tem dispensado grande esforço na mudança curricular dos cursos de graduação, cuja nova conformação exigiu efetiva participação de toda comunidade em capacitação pedagógica, no processo de educação permanente e no contínuo desenvolvimento curricular. Simultaneamente, manteve-se o investimento na carreira docente, possibilitando que grande número de docentes obtivesse o título de mestre e doutor em instituições renomadas do país.

Em seu trabalho: graduação, extensão, assistência e pesquisa, a Famema vem se diferenciando especialmente pela grande capacidade de implementação de mudanças na formação de profissionais da saúde, visando a atenção humanizada e a integralidade do cuidado.

Nos cursos de especialização, os estudantes vêm desenvolvendo estudos monográficos, seguindo os passos da metodologia científica, sob a orientação de um docente com título de doutor ou mestre.

Na graduação em enfermagem, o trabalho de conclusão de curso também vem possibilitando a aproximação com a metodologia do trabalho científico, visto que, cada dupla de estudantes, a partir da 3ª série do curso, desenvolve um estudo na modalidade de pesquisa bibliográfica. Tal estudo conta com a orientação de um docente doutor ou mestre do curso de enfermagem ou das disciplinas de cadeiras básicas, além de contar com assessor externo de grande experiência na área de pesquisa, o qual acompanha juntamente com o orientador, o desenvolvimento do estudo, propiciando discussões, em especial, referente aos métodos de análise dos dados, que ainda constitui-se uma fragilidade para os docentes. Alguns desses estudos têm-se constituído em publicações científicas em periódicos de circulação nacional. No

atual momento, com uma maior apropriação metodológica do grupo docente, no que refere-se a pesquisa científica, considera-se possível ampliar o tipo de estudo para modalidades de pesquisas de campo.

Identifica-se, ainda, a necessidade de iniciar o desenvolvimento do trabalho científico em séries iniciais do curso, visto que na Famema, desde o início do curso, os estudantes tem contato com as famílias, comunidade e serviços de saúde, conhecem os dados epidemiológicos e mecanismos de busca de informação. Assim, poderão também ser estimulados a realizar investigação relacionadas com problemas encontrados na prática, afim de contribuir com a melhoria da qualidade da atenção em saúde.

Nos cursos de especialização da Famema (Multiprofissional de Saúde da Família, Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, Multiprofissional de Terapia Intensiva e de Ações de Saúde Baseada em Evidências), os estudantes vêm desenvolvendo estudos monográficos, seguindo os passos da metodologia científica, sob a orientação de um docente com título de doutor ou mestre.

Seguindo seu Projeto Político Pedagógico, com explícita vocação ao ensino assentado nas diretrizes do SUS, a Famema há que se aprofundar no debate sob novos fundamentos teóricos, particularmente sobre a natureza do processo de trabalho. Nesse contexto, a educação permanente, já implementada em alguns cenários de ensino/serviço e com proposta de ampliação para os demais, constitui-se em um espaço de diálogo sobre o processo de trabalho em saúde e formação de profissionais para a área, no qual se possa, de fato, evidenciar os problemas relacionados com o dia-a-dia do trabalho e suas possíveis estratégias de enfrentamento, as quais podem se revelar como educacionais ou de pesquisa.

A capacidade de implementar a metodologia científica para elucidar problemas da prática e divulgar as soluções mais adequadas para os mesmos também se configura em desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, o que auxilia na modificação do perfil epidemiológico da loco-região, promovendo intervenção efetiva do profissional em sua realidade de atuação.

No entanto, tal tarefa tem-se revelado como uma atividade complexa devida à natureza das intervenções em saúde, em especial, as de promoção a saúde voltadas para as iniciativas comunitárias. Ressalta-se a existência de limites dos estudos epidemiológicos na avaliação de políticas públicas sociais e na utilização de argumentos relacionados às “teorias de mudanças”. Portanto, iniciativas voltadas para o desenvolvimento local exigem abordagens inovadoras e complexas, o que implica na utilização de métodos variados de metodologias qualitativas

consistentes e coerentes com os problemas envolvidos, nas quais a compreensão de significados, percepções e aspectos culturais são recorrentes. Acrescenta-se, ainda, que os mesmos princípios e critérios de investigação devem pautar tanto os métodos quantitativos como os qualitativos. Portanto, é de inestimável relevância para a cristalização dos avanços já conquistados, despender esforços para ampliação na produção de conhecimento voltado para a vigilância em saúde, visto que atenderia às necessidades dos serviços de saúde e da academia.

Imagem-Objetivo

Produção e divulgação de conhecimento baseado no modelo de vigilância em saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e ensino e, conseqüentemente, da qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade.

Estratégias

1. instrumentalizar docentes, estudantes e profissionais de saúde para o desenvolvimento de pesquisa científica;
2. sensibilizar docentes, estudantes e profissionais de saúde quanto a relevância da investigação científica na melhoria da qualidade do ensino e serviço;
3. instituir um núcleo de apoio à pesquisa, em parceria com os serviços de saúde;
4. criar linhas de pesquisa para o desenvolvimento de pesquisas orientadas para a vigilância em saúde, envolvendo docentes, estudantes e profissionais do serviço;
5. institucionalizar benefícios para o desenvolvimento de estudos orientados para a vigilância em saúde para docentes, estudantes e profissionais do serviço;
6. incentivar a participação em eventos e a divulgação de estudos que retratem a prática da vigilância em saúde;
7. adequar a infra-estrutura da instituição com ampliação do acervo da biblioteca e dos recursos de informática.

Operações

- realização de seminários de sensibilização dos docentes, estudantes e profissionais de saúde quanto à relevância do método científico na evidenciação dos problemas encontrados na prática e sua contribuição para melhoria da qualidade da atenção;
- realização oficinas de trabalho envolvendo docentes, estudantes e profissionais dos serviços para a criação de linhas e grupos de pesquisa, no modelo da vigilância em saúde;
- criação de espaço, nas atividades semanais dos docentes, estudantes e profissionais do serviço para o desenvolvimento de estudos que contribuam para melhoria da qualidade da assistência;
- apoio financeiro para o custeio de gastos para divulgação de trabalhos científicos em eventos que visem discutir o SUS;
- elaborar regulamento para o Núcleo de Pesquisa;
- aquisição de material de consumo para apoio à realização de pesquisas;
- pagamento de bolsas de apoio à realização de pesquisas aprovadas pelo Núcleo de Pesquisa;
- instituir programa de bolsa de iniciação científica para realização de pesquisas aprovadas pelo Núcleo de Pesquisa;
- promover intercâmbio com outras Instituições de Ensino Superior para desenvolvimento de pesquisa;
- apoiar tecnicamente a publicação de artigos em revistas indexadas e de circulação nacional;
- atualizar o acervo da Biblioteca da Famema em Metodologia da Pesquisa e ampliar o número de periódicos nacionais e internacionais que contribuam com o conhecimento da vigilância em saúde;
- criar a Revista Eletrônica da Famema.

VETOR 3 – Pós-graduação e Educação Permanente

Situação atual

Referindo-se à pós-graduação, a Famema, buscando ampliar o seu papel na formação profissional e seguindo a metodologia pedagógica utilizada na graduação, implementou os Cursos de Residência e de Especialização Multiprofissionais em Saúde da Família em 2002. Os

profissionais formados na primeira turma em 2004 foram quase que totalmente absorvidos pelo próprio município com notória repercussão na qualidade da atenção, especificamente na melhoria da capacidade técnico-científica e no trabalho em equipe e humanizado.

O Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica está na quarta turma e atende à necessidade de qualificação dos profissionais da área de psicologia e psiquiatria da região.

Captando a fragilidade de programas de extensão loco-regional em saúde e a grande necessidade de profissionais habilitados a exercerem uma prática humanizada, reflexiva, crítica e compromissada, frente à implantação do Programa de Saúde da Família e educação permanente em saúde, em nossa região, em setembro de 2005, a Famema encaminhou proposta de implantação de mestrado profissionalizante multiprofissional na área da saúde, para a qual aguardamos, para breve, uma posição da CAPES. Tal proposta, conta com capacidade de, em curto prazo, produzir recursos humanos mais competentes e articulados com a lógica da vigilância à saúde, aptos para trabalhar em equipes e desenvolver pesquisa científica no âmbito do SUS.

A Especialização em Unidade de Terapia Intensiva para enfermeiros, iniciada em 2004, também representa um avanço ao encontro dos pressupostos do SUS, incorporando, este ano, outras categorias profissionais (nutricionistas e fisioterapeutas), constituindo-se em uma especialização multiprofissional com apoio financeiro do Ministério da Saúde.

Em 2005, começou a ser desenvolvida a especialização em Ações em Saúde Baseadas em Evidência, através de uma parceria com a UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), capacitando profissionais de saúde que atuam na área da educação, assistência e gerência para assim, melhor se instrumentalizarem na construção do seu conhecimento, reflexão de sua prática e melhor lidarem com as tomadas de decisões.

Existe também o curso de aprimoramento em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, que iniciou suas atividades em 1984, sendo financiado pela FUNDAP, que oferece 03 vagas com duração anual. Tem como campo de estágio uma unidade de internação no Hospital de Clínicas de Marília, o centro de assistência psico-social (CAPS) e a Unidade Básica de Saúde São Judas onde são desenvolvidas atividades de promoção, prevenção e recuperação de saúde mental e psiquiatria, sendo cenário de atuação de quatro docentes da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental.

A Especialização em Unidade de Terapia Intensiva para enfermeiros, iniciada em 2004, também representa um avanço ao encontro dos pressupostos do SUS, incorporando, este ano,

outras categorias profissionais (nutricionistas e fisioterapeutas), constituindo-se em uma especialização multiprofissional com apoio financeiro do Ministério da Saúde.

Apesar da articulação destes cursos com o curso de graduação em enfermagem, percebemos que existe um distanciamento entre as propostas que estão sendo discutidas na graduação e os mesmos, principalmente no curso de aprimoramento em psiquiatria e saúde mental.

Outro aspecto que preocupa, apesar do encaminhamento acima citado, é a ausência de pós-graduação “strictu sensu”, apesar de contarmos com um corpo docente graduado e com experiência nas outras modalidades de pós-graduação.

Em relação à educação permanente, acreditamos ser a principal ferramenta para mudança e para o desenvolvimento curricular com vistas à transformação da educação de profissionais de saúde e de suas práticas de promoção da saúde.

No mundo de rápidas mudanças, o caminho da aprendizagem permanece continuamente aberto a novas demandas, em especial, de transformações para atender as necessidades das pessoas, cada vez mais complexas e exigentes de seus direitos. No Brasil, em 2003, o Ministério da saúde adota a Educação permanente como idéia central da política de gestão da educação no trabalho em saúde e destaca o seu potencial educativo na transformação da realidade de atuação e na qualidade do cuidado prestado (Motta, 2005).

Para dar suporte ao desenvolvimento curricular e ao trabalho dos docentes, a Famema constituiu o Programa de Desenvolvimento Docente, composto por um grupo de professores que atuam como facilitadores de Educação Permanente (EP), sendo esta compreendida como uma proposta educativa realizada nos âmbitos do trabalho, destinada a refletir e intervir sobre o processo de trabalho, direcionada a melhorar a qualidade dos serviços e as próprias condições de trabalho. Neste sentido, a EP constitui um espaço privilegiado de reflexão sobre os processos de trabalho destes profissionais com o grupo de estudantes, oportunizando o acolhimento e a problematização das vivências, bem como a troca de experiências entre os docentes e os profissionais do serviço, favorecendo o desenvolvimento dos mesmos e do seu processo de trabalho.

A problematização das vivências implica o debruçar-se sobre os determinantes dos problemas, o que significa abordar as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve, incluindo questões das esferas organizacionais, técnica e humana.

Com isto, a EP pretende propiciar oportunidades para que os docentes possam:

- a) desenvolver habilidades para trabalhar com as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, conforme proposto pela Famema;
- b) desenvolver as capacidades de ver (observar), escutar (ouvir), interpretar (analisar) e comunicar-se, visando a facilitação do processo de ensino-aprendizagem;
- c) desenvolver a capacidade de reconhecer diferentes valores e culturas no processo educativo (pequenos grupos), assumindo uma postura respeitosa e empática;
- d) desenvolver a prática educativa, visando a qualificação profissional (técnica – científica – humana), pautada nos pressupostos da Aprendizagem Significativa e da avaliação critério-referenciada e formativa;
- e) desenvolver capacidades para trabalhar com problemas semi-estruturados;
- f) desenvolver capacidades para a tomada de decisões, fundamentadas em evidências científicas;
- g) desenvolver capacidades para a coordenação de processos grupais;
- h) desenvolver capacidades para o trabalho em equipe;
- i) desenvolver capacidades para fazer e receber críticas ao longo do processo educativo.

O trabalho de educação permanente no programa de capacitação docente começou a ser realizado por meio de um projeto piloto com docentes da primeira série do curso de medicina em 2001, utilizando a problematização de situações reais vivenciadas para a transformação das práticas educacionais. Esta experiência foi amplamente discutida no Fórum de Desenvolvimento Docente no ano de 2002, no qual o curso de Enfermagem apresentou a proposta de ampliação do programa com o desenvolvimento de módulos para o curso de Enfermagem. Porém, o entendimento ainda naquele momento, era de educação continuada.

O ano de 2003 foi destinado à discussão e esclarecimento da proposta de uma educação mais voltada para se discutir e refletir a prática docente a partir das situações e vivências tendo como objetivo a mudança.

Atualmente, a EP se desenvolve nas três séries iniciais do curso de Enfermagem e identifica-se a existência de dificuldades e dúvidas na condução do processo, bem como algumas fortalezas.

Identificamos como fortaleza em relação a EP, a participação dos profissionais da rede que atuam como professores colaboradores nos dois primeiros anos da graduação em enfermagem.

Em relação às fragilidades identificadas, observamos que não foi possível ainda estabelecer este programa para a quarta série e também não existe uma aproximação entre este programa, a pós-graduação e os serviços de assistência da Famema, em especial dos serviços hospitalares.

Imagem-Objetivo

Estrutura de pós-graduação multiprofissional e educação permanente na área da saúde, respondendo às necessidades loco-regionais, ancoradas na prática reflexiva, por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com incentivo aos processos de educação à distância.

Estratégias

1. oferecer acesso ao programa de educação permanente e pós-graduação aos profissionais dos serviços (secretarias municipais de saúde, DIR e profissionais da Famema);
2. apoiar os projetos de pós-graduação strictu sensu voltados ao desenvolvimento de conhecimentos na atenção básica;
3. criar novos programas de especialização e apoiar os programas existentes;
4. estabelecer processos de educação a distancia;
5. aumentar a articulação com os tutores e facilitadores do curso de Educação Permanente da Fiocruz;
6. apoiar e ampliar a parceria com o NEPEM.

Operações

- reuniões semestrais entre gestores da academia (diretorias de pós-graduação, pesquisa, extensão e graduação) e gestores dos serviços e representantes comunitários para escuta ativa das necessidades de formação profissional, visando a criação de novos cursos e ou o redirecionamento daqueles já existentes;
- criação de serviço “on line” de educação em saúde atendendo às três grandes áreas: saúde da mulher, saúde do adulto e saúde da criança;
- educação permanente para equipes cuidadoras envolvidas com a atenção hospitalar;

- criação de módulos para capacitação dos profissionais de saúde em: metodologias ativas; fazer e receber críticas; ética e autonomia; integralidade do cuidado;
- reunião quinzenal das equipes multiprofissionais, incluindo a participação dos gestores dos serviços;
- realização de reuniões de EP para os docentes das quatro séries do curso de enfermagem da Famema;
- realização de reuniões de EP para discentes dos cursos de residência, especialização e aprimoramento da instituição;
- oferecer apoio financeiro para que o corpo docente e discente possa participar de eventos como congressos, jornadas, cursos que proporcionem a possibilidade de discussão dos temas que sustentam o Projeto Pedagógico do curso;
- incentivar a participação dos professores-colaboradores (enfermeiros da rede) e profissionais da instituição (enfermeiros assistenciais) nas atividade de EP;
- desenvolver pesquisa nesta área de conhecimento;
- contratar assessoria externa, objetivando crescimento e reflexão do grupo que coordena esta atividade;
- investir na infra-estrutura do Núcleo de Educação Permanente (NEP);
- criar e desenvolver cursos à distância objetivando a capacitação dos profissionais por meio de educação continuada;
- favorecer o aumento de professores enfermeiros como facilitadores da EP.

Eixo B – Cenários de Prática

Vetor 4 – Integração docente-assistencial

Situação Atual

Conforme já descrito na Introdução, o Curso de Enfermagem da Famema tem como um de seus princípios a articulação teoria-prática e ensino-serviço. Desse modo, o estudante se insere, desde a primeira série no cenário de prática profissionalizante.

Na Famema, logo após a criação do Curso de Enfermagem, na década de 80, já houve a preocupação com a integração ensino/serviço e teoria/prática quando se instituiu o Programa de Integração Docente Assistencial (PIDA).

O PIDA constituiu-se em uma forma de oferecer experiências ao estudante, não apenas como um apêndice do ensino teórico, mas uma oportunidade onde a prática se estabelece numa construção de saber inserido no real. A busca de integração ensino/trabalho tornou-se essencial para a escola, como forma de estabelecer o aprendizado vivo e real através do trabalho.

Em estudo sobre o significado do PIDA para os docentes da Famema, identificou-se que tal estratégia propiciou um maior domínio do conhecimento técnico científico e do campo do trabalho pelos docentes e estudantes, possibilitando a transformação do ensino e da prática. No entanto, apontam para a sobrecarga de atividades, pois atendiam a demandas da assistência, gestão e academia. No estudo, os docentes apresentaram sugestões que foram sendo incorporadas gradativamente como a definição de papéis/funções nas condições de trabalho docente e a incorporação de profissionais enfermeiros para assumir a gerência e assistência da unidade, propiciando ao docente maior atenção aos estudantes e divisão de horário para o desempenho das funções docentes com maior apropriação.

Na década de 90, com a proposta do Projeto UNI, já citado anteriormente, houve ampliação desses conceitos, em especial, com ênfase na atenção básica de saúde e na lógica da vigilância em saúde, que culminaram com as mudanças curriculares e da metodologia de ensino aprendizagem.

Frente aos cenários municipais e nacionais existentes, houve um grande investimento na construção e fortalecimento da parceria com a SMHS de Marília, pois esta, implementa no município, o Programa de Saúde da Família, como uma estratégia de valorização a atenção básica e espaço para a formação profissional, possibilitando aos estudantes da Famema o desenvolvimento das atividades de ensino aprendizagem.

Nesse contexto, busca-se o desenvolvimento de efetiva parceria com os serviços de atenção básica, cuja construção tem ocorrido através de oficinas de trabalho envolvendo todos os atores do processo (docentes, enfermeiros dos serviços e estudantes).

Para o Curso de enfermagem, um passo significativo de construção da parceria ensino/serviço aconteceu com o estágio supervisionado em unidade não hospitalar que acontece na 4ª série.

O estágio supervisionado em unidade não hospitalar tem duração de um semestre e acontece em 10 Unidades Básicas de Saúde e 10 Unidades de Saúde da Família, com um estudante em cada um dos locais, à sua escolha. O estudante tem o acompanhamento direto do enfermeiro de campo e conta com a supervisão de um docente, semanalmente.

Na construção da parceria constituiu-se um grupo gestor composto pelo assessor do Secretário Municipal de Saúde, três docentes do Curso de Enfermagem e três enfermeiros da Rede Básica de Saúde. Tal grupo teve como missão definir as tarefas para os estudantes no decorrer do estágio e propor as estratégias de ensino/aprendizagem, o que em seguida foi socializado com os demais enfermeiros de campo e docentes, através de oficinas de trabalho, possibilitando a incorporação de sugestões do grupo como um todo. Na elaboração da programação foram descritos desempenhos, contemplando as áreas que compreendem a prática do enfermeiro (ensino, gerência, assistência e pesquisa). No decorrer do período letivo promoveu-se encontros quinzenais entre docentes, estudantes e enfermeiros de campo para discussão de temas que emergiram das necessidades cotidianas como a sistematização da assistência de enfermagem, aspectos éticos da profissão, trabalho em grupo, processo de trabalho da enfermagem, planejamento em saúde, entre outros.

Outra estratégia que entendemos bastante significativa na construção da integração docente assistencial refere-se à UPP.

Atualmente, os cenários de prática estão assim representados, nas quatro séries do Curso de Enfermagem: 1ª e 2ª séries desenvolvem atividades nas Unidades de Saúde da Família, conjuntamente com os estudantes do Curso de Medicina, durante todo o ano letivo; a 3ª série delimita-se apenas aos cenários da Rede Hospitalar do complexo Famema (HC I e II), nos diferentes ciclos de vida. E por fim, a 4ª série do Curso divide seus dois semestres letivos, sendo um em cada cenário (Rede Básica de Saúde e Rede Hospitalar).

No decorrer das quatro séries do Curso de Enfermagem, os estudantes e docentes, desenvolvem atividades interativas com o mundo real do trabalho, com a população e profissionais inseridos nos diversos cenários de ensino aprendizagem, possibilitando desenvolver

um trabalho com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, de acordo com seu grau de autonomia, frente aos desempenhos esperados por eles, nas diferentes séries (cuidados às necessidades de saúde individual e coletiva, organização e gestão do trabalho em saúde e a investigação científica).

Compreendemos que hoje, mesmo com algumas fragilidades, o curso de enfermagem da Famema procura integrar durante todo o seu processo de formação, atividades de ensino aprendizagem, orientação teórica frente a prática profissional e assistencial, articulando as atividades teórico-assistenciais no plano individual e coletivo.

Porém com toda estas modificações, a parceria com os cenários da Rede Hospitalar ficou adormecida, onde hoje encontramos maior fragilidade para o desenvolvimento das práticas de ensino aprendizagem.

Imagem-Objetivo

Docentes, profissionais dos serviços e estudantes integrados nos diversos cenários de atenção, nos equipamentos educacionais e comunitários, assumindo responsabilidades como agentes prestadores do cuidado, construindo na prática o processo de ensino aprendizagem.

Estratégias

1. consolidar a mudança do modelo de atenção à saúde, adequando aos princípios do SUS;
2. incentivar a participação dos enfermeiros dos serviços na construção curricular;
3. construção em parceria com os serviços, do modelo de cuidado de enfermagem e gestão do processo de trabalho;
4. propiciar a participação de docentes, enfermeiros de serviço e discentes em congressos que possibilitem esta discussão;
5. verificar o compromisso e a contribuição do curso de enfermagem em ações que envolvam responsabilidade social buscando contemplar esta característica fundamental considerando a finalidade e suas correlações com o cenário externo.

Operações

- estabelecer processos de reflexão e avaliação dialógica junto ao NEP, NEPEM, gestores, profissionais de saúde, estudantes e usuários do sistema de saúde, quanto à qualidade e alcance das práticas de atenção e cuidado à saúde;
- realização de seminário sobre processo de cuidar em enfermagem;
- realização de oficinas de trabalho 2 x no ano para avaliação do modelo de cuidado e de atenção à saúde;
- realização de curso de capacitação em gestão do cuidado e do processo de trabalho;
- realização de oficinas de trabalho para avaliação e planejamento promovendo maior articulação academia e serviços, facilitando a inserção de docentes e discentes nas equipes de trabalho das USFs.

Vetor 5 – Diversificação de cenários do processo de ensino-aprendizagem

Situação Atual

A Famema mantém uma parceria instituída com a SMHS de Marília desde a década de 80 que foi intensificada pelos projetos UNI, Famema 2000 e Famema século XXI, corroborando, assim, as mudanças curriculares e favorecendo a diversificação dos cenários do processo ensino-aprendizagem.

A partir de 2003 foi instituída a Unidade de Prática Profissional (UPP) com o fortalecimento da parceria com a SMHS. Nesta unidade educacional busca-se a interação ativa do estudante com a população e profissionais de saúde, propiciando ao estudante trabalhar com os problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, compatível com seu grau de autonomia e propiciando aos mesmos a vivência do modelo proposto pelo SUS, reconhecimento da organização municipal para atendimento dos usuários, num processo de territorialização já implantado no município.

A Unidade Educacional Sistematizada trabalha com grupos específicos de estudantes de enfermagem, seguindo a metodologia da aprendizagem baseada em problemas (ABP).

O Laboratório de Práticas Profissionais (LPP) é um outro cenário do processo ensino-aprendizagem. Na 2ª série, as atividades são previamente estruturadas pelos docentes na forma de situações simuladas e desenvolvidas integradas com o curso de medicina. No LPP são utilizados pacientes simulados para que o estudante possa construir suas capacidades num ambiente protegido dos danos de possíveis erros do processo de aprendizagem, garantindo o desenvolvimento de capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, segundo uma concepção ética do processo de ensino-aprendizagem, apoiada nos princípios da aprendizagem significativa. O laboratório possibilita, ainda, articular os conteúdos explorados nas Unidades Educacionais. Já na 3ª série, as atividades estão estruturadas para o desenvolvimento dos procedimentos realizados para o cuidado de enfermagem, utilizando-se do laboratório de simulação.

O estudante desenvolve também, a partir da 2ª série, a Unidade Educacional Eletiva, a qual oferece a oportunidade de escolher e definir a área de interesse ou de fragilidade para o aprofundamento do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes. Esta Unidade Educacional possibilita um contato precoce com o mundo do trabalho e o exercício da reflexão baseada na prática e nos contextos particulares desses serviços.

O curso de enfermagem utiliza-se de uma diversificação de cenários, distribuídos ao longo das quatro séries, nas quais há uma concentração de atividades na rede básica nas duas séries iniciais e no serviço hospitalar na terceira série e num semestre da quarta série, visto que o estágio supervisionado ocorre tanto na rede básica quanto no cenário hospitalar.

Com todas as mudanças curriculares ocorridas até o momento, observa-se ainda, uma fragilidade na articulação dos diferentes cenários e na integração com outros profissionais da saúde. Percebe-se, ainda, que o cuidado está focado nas necessidades individuais de saúde com poucas ações coletivas de educação e promoção à saúde, e que existem deficiências de infraestrutura nas unidades de saúde.

Observa-se, também, que há deficiência das atividades na atenção secundária, porém é inquestionável o avanço que a Famema teve em relação à diversificação dos mesmos.

Imagem-Objetivo

Processos de ensino-aprendizagem realizados em todo o curso de graduação em equipes multiprofissionais, com foco no Sistema Único de Saúde – SUS, sob gestão compartilhada pela SMHS e Famema, incentivando a des-hospitalização das práticas de saúde, valorizando cenários dos equipamentos de saúde.

Estratégias

1. consolidar e ampliar a parceria com SMHS;
2. investir na educação e promoção à saúde, considerando ações coletivas;
3. investir no trabalho multiprofissional por meio da Educação Permanente;
4. identificar e construir parcerias com outras instituições comunitárias (ongs, creches, escolas, asilos, serviços de atenção às pessoas especiais);
5. favorecer ações do cuidado coletivo no ambiente hospitalar.

Operações

- implementação de equipes de cuidado multiprofissional nas instituições pactuadas;
- aquisição de material didático para melhoria e ampliação dos laboratórios de aprendizagem e apoio financeiro para adequação do espaço físico;
- realizar pesquisas para analisar quantitativamente e qualitativamente as atividades de extensão.

Vetor 6 – Articulação dos serviços universitários com o SUS

Situação Atual

As diretrizes políticas encaminhadas a partir da reforma sanitária na década de 70 e inseridas na Constituição-cidadã de 1988 e na lei orgânica de saúde, estabeleceu várias diretrizes em saúde, dentre elas, a saúde como direito de todos, a organização dos serviços privados ou públicos, conveniados ao Sistema Único de Saúde, organização do SUS com base na regionalização, hierarquização dos serviços, universalização do atendimento, equidade no acesso, atenção integral à saúde com integração das intervenções de promoção, prevenção cura e reabilitação e integração das políticas sociais para melhoria das condições de vida, vindo ao encontro do entendimento da determinação e condicionantes no processo saúde-doença.

A Famema tem incorporado, ao longo dos anos, as diretrizes e políticas de saúde do país, em parceria com a SMHS de Marília. Com a proposta do projeto UNI-Marília, as parcerias foram fortalecidas com interação entre academia-serviço e comunidade.

A UPP, numa lógica de organização do currículo por competências, foi implantada para os cursos de medicina e enfermagem nas duas séries iniciais, desenvolvidas em USF, com os estudantes vivenciando, refletindo e aprendendo numa metodologia problematizadora.

Nesse processo de aprendizagem, o estudante ao inserir-se em uma Unidade de Saúde da Família (USF), durante 2 anos de sua formação e mantendo articulação com o Curso de Medicina, tem a oportunidade de conhecer os princípios do SUS, o modelo de vigilância em saúde e a gestão em equipe. Além disso, os alunos, organizados em grupos de oito estudantes de medicina e quatro da enfermagem, tem a possibilidade de exercer uma prática multiprofissional, estabelecer vínculo e responsabilização com as famílias e os profissionais da equipe, bem como contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

Nesse processo de aprendizagem, o estudante tem a oportunidade de conhecer os princípios do SUS, o modelo de vigilância em saúde, a gestão em equipe. Além disso, os estudantes, organizados em grupos de 8 estudantes de medicina e 4 da enfermagem, podem fortalecer uma prática na área da saúde multiprofissional. Também como desempenho a ser alcançado na UPP está o vínculo com as famílias, a responsabilização dos profissionais de saúde e autonomia dos usuários.

Na Unidade Educacional Sistematizada da primeira série utiliza problemas de aprendizagem com direcionamento para aprendizagem das políticas de saúde, organização dos serviços de saúde, diretrizes e princípios do SUS, sistema de referência e contra-referência.

Verificamos que a partir da segunda série ainda há fragilidades para serem ultrapassadas em relação à formação dos estudantes com os referenciais do SUS numa articulação teoria-prática e da própria consolidação das diretrizes do SUS no atendimento às pessoas nas Unidades de Saúde da Família.

O atendimento nos serviços de atenção primária ainda é direcionado às demandas, priorizando a assistência curativa, com intervenções de promoção e prevenção, não tendo grande ênfase na integralidade da assistência e na vigilância em saúde.

Na terceira série do curso de enfermagem existe a UPP, que a partir da prática, são levantadas questões de aprendizagem problematizadas pelos estudantes, dando prosseguimento à busca de informações (teorização) e retorno à prática, com intervenções fundamentadas cientificamente. Apontamos como fragilidade, nesta série, a organização do trabalho hospitalar que atende aos usuários do SUS, numa administração hierarquizada, grupos de trabalho por especialidades, sem equipes multiprofissionais.

Apontamos, ainda, problemas em relação ao encaminhamento e acompanhamento do paciente após a alta e atenção integral com vertente de continuidade de ação coletiva.

Na quarta série do curso de enfermagem, os estudantes vivenciam a prática profissional, concomitante com o ciclo de aprendizagem, buscando articulação teoria-prática, um semestre em cenários de atenção básica, outro semestre em unidades hospitalares, com ênfase na gestão de enfermagem, com complementação assistencial tanto individual quanto coletiva. Verificamos que há fragilidades a serem vencidas em relação à atenção integral ao paciente individual e à coletividade.

Outra fragilidade verificada é a dificuldade de acesso aos dados clínicos dos pacientes da rede e dos hospitais, necessitando implantar uma rede informatizada para qualificar a acessibilidade aos dados do paciente, que sejam necessários para seu atendimento. Outro problema encontrado é o desconhecimento por parte de alguns docentes sobre modo operacional do SUS, influenciando no aprendizado do estudante.

Imagem-Objetivo

Integração dos serviços universitários com o SUS por meio eletrônico permitindo o desenvolvimento de mecanismos de referência e contra-referência, educação à distância e interconectando sistemas de informação em saúde, facilitando o acesso às informações em saúde e auxiliando a gestão do sistema de saúde.

Estratégias

1. informatização e interconexão com a internet nas áreas assistenciais da Famema e instituições parceiras na área de atenção básica;
2. expandir o uso do programa informatizado de sistematização da assistência em enfermagem (SAE) para toda a rede de atenção básica;
3. institucionalizar o Ver-SUS para profissionais dos serviços, docentes e discentes;
4. estabelecer e incentivar processos de educação à distância para todos os profissionais de saúde;
5. capacitação de todos os profissionais da Famema para compreensão do SUS enquanto sistema integrado e articulado;
6. estabelecer processos de educação à distância;
7. investir em bibliotecas virtuais com acesso para a rede básica.

Operações

- capacitação dos docentes na vertente de atenção integral em saúde, orientada pelos princípios do SUS;
- realização de oficinas de trabalho para discussão do processo de trabalho hospitalar, utilizando os referenciais teóricos que subsidiam as diretrizes do SUS;
- aquisição de equipamentos para interconexão em rede entre a Famema e as instituições parceiras, incluindo rede sem fio;
- operacionalização do programa Ver-SUS com a participação de profissionais dos serviços, docentes e discentes, propondo a imersão na rotina dos serviços em diferentes níveis de complexidade da atenção, vivenciando as práticas de saúde com produção de relatório final socializado posteriormente com as equipes envolvidas;
- criação de programa informatizado que viabilize a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na rede de atenção básica.

Eixo C – Orientação Pedagógica

Vetor 7 – Análise Crítica da Atenção Básica

Situação Atual

Há alguns anos, o município de Marília tem procurado formular e implantar políticas para os serviços de saúde, procurando executar ações de planejamento de gestão, possibilitando a formação dos trabalhadores de saúde, investindo na infra-estrutura física e de equipamentos da rede básica para estimular mudanças, a partir do modelo técnico-assistencial e parcerias com a academia e comunidade.

Busca-se a construção e a consolidação de um modelo de cuidado à saúde que contemple a integralidade e o controle social na perspectiva da vigilância à saúde, do acolhimento e da humanização do cuidado. Para tanto, há necessidade de mudanças paradigmáticas em relação à concepção de saúde-doença e da prática dos trabalhadores de saúde, almejando a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A construção deste modelo de atenção se desenvolve em parceria com a Secretaria Municipal de Higiene e Saúde, a Famema, a Secretaria Estadual de Saúde e a Comunidade. Para tanto se organizam de acordo com os princípios de regionalização, hierarquização e universalização. Neste sentido, desde junho de 1998, conforme as diretrizes da NOB 96, o município de Marília consolidou a Gestão Plena.

Atualmente, na atenção básica de Marília, o município conta com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 28 Unidades Saúde da Família (USF), o Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID), 01 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), 01 Núcleo de Atenção DST-AIDS, 01 Banco de Leite Humano, 01 Unidade de Prevenção e Educação em Saúde (UPES), 01 Unidade Central de Assistência Farmacêutica (UCAF), 01 Núcleo de Saúde do Trabalhador, 01 Central de Ambulância, 01 Policlínica e 02 Serviços de Pronto Atendimento.

As UBSs/USFs vêm se constituindo, para sua área de abrangência, como porta de entrada ao sistema municipal de saúde. Por meio da delimitação dos territórios de cada UBS/USF, estabelece-se que esses serviços são responsáveis pelos riscos e agravos à saúde, procurando identificar os problemas de saúde mais relevantes, grupos mais susceptíveis ao risco de adoecer e/ou morrer, assim como planejar e executar ações mais adequadas para o seu enfrentamento. Esta organização permite impacto às diferentes realidades sócio-econômicas e epidemiológicas.

Neste sentido, o processo de trabalho das equipes de saúde indica o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde de transição, ou seja, as ações desenvolvidas com enfoque para atenção individual e curativa estão caminhando de forma gradual para ações que contemplem o coletivo na perspectiva da promoção e proteção à saúde.

No Curso de Enfermagem, o fortalecimento da parceria com os serviços de atenção básica vem se concretizando através do desenvolvimento da Unidade Educacional - Unidade de Prática Profissional (UPP) nas 1ª, 2ª e 4ª séries. Esta unidade é construída a partir da vivência reflexiva dos estudantes em contextos reais da prática profissional, ou seja, o cotidiano do mundo do trabalho permite a incorporação de novos conhecimentos, desenvolvendo as habilidades e atitudes esperadas para a sua formação profissional.

Na UPP, os recursos (cognitivos, afetivos e psicomotores) são desenvolvidos a partir da realização de tarefas inerente à prática profissional, o que permite uma exposição e exploração dos valores, conhecimentos e destrezas que cada estudante já possui (capacidades prévias) e da reflexão e análise com construção emergente de novas capacidades. Nesse sentido, compreende-se que o movimento de ação-reflexão-ação possibilita a transformação das práticas de saúde.

A parceria ensino/serviço está estruturada de maneira que aproximadamente 80% dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família são professores colaboradores da Famema, nas UPPs. Esta colaboração consiste numa estratégia potente para viabilização das políticas apresentadas pela saúde e educação com vista à implementação e consolidação das diretrizes do SUS e de formação dos profissionais de saúde.

Entre as várias ferramentas que podem ser utilizadas para viabilizar este modelo de atenção voltado à vigilância a saúde, identifica-se o sistema de informação, por consistir-se numa estratégia potente de análise da produção de ações de saúde. Nota-se porém, que o planejamento ainda é realizado focalizado na demanda do agente comunitário de saúde, numa ação bastante pontual, muito mais voltada para o problema clínico do usuário ou da família, sendo ainda distante a busca de uma ação voltada para a população residente no território, buscando alargar as ações de proteção e promoção à saúde. O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) ainda não é tomado pelos trabalhadores como um instrumento gerencial, e sim como mais uma tarefa a ser cumprida.

Imagem-Objetivo

Implementação de processos de trabalho reflexivos que utilizem tecnologias de avaliação, voltados à qualidade da atenção básica, garantindo sua relevância social e excelência técnica.

Estratégias

1. possibilitar o planejamento em saúde como ferramenta de gestão nas equipes de saúde;
2. fortalecer o uso de sistemas de informação pelos envolvidos no Programa de Saúde da Família como ferramenta de gestão;
3. fortalecer os processos de avaliação institucional e de programa para a atenção básica;
4. favorecer a intersetorialidade na promoção a saúde.

Operações

- realização de conferência sobre a importância do planejamento para a gestão das ações em saúde;
- capacitação dos agentes comunitários para ampliar o conceito de saúde, e compreender o sistema de informação como instrumento de análise crítica da atenção básica;
- possibilitar aos discentes de todas as séries a utilização de dados epidemiológicos para orientar o plano assistencial;
- aplicação de questionários de avaliação do índice de satisfação dos usuários da AB em saúde;
- avaliar o grau de satisfação dos usuários dos serviços de AB à saúde frente ao envolvimento dos estudantes de graduação nas equipes multiprofissionais;
- reforçar a participação discente nas reuniões de equipe de saúde, e da comunidade em todas as séries;
- fortalecer a participação social para atuar junto a equipe de saúde na busca da promoção da saúde;
- possibilitar aos discentes de todas as séries a realização do cuidado fundamentado na integralidade;
- investir na participação de profissionais dos serviços em atividades educacionais da Famema.

Vetor 8 – Integração Ciclo Básico/Ciclo Profissional

Situação Atual

Os atuais processos de produção de conhecimento e de ensino- aprendizagem vêm sofrendo mudanças contínuas, ao passo das rápidas transformações nas ciências, na tecnologia e nas relações sociais. Assim, a conseqüente mudança de paradigma exige dos educadores a renovação de sua prática pedagógica, estimulando a construção do saber a partir da interação, da observação e do diálogo, no qual o encontro das capacidades individuais se expresse na elaboração de um conhecimento integrado, mais abrangente e multidisciplinar

Nesta perspectiva, o currículo do curso de enfermagem da Famema, para a coorte que se iniciou em 2004 passou a ser orientado por competência, ou seja, pela prática profissional. Essa orientação é retratada na seleção de conteúdos, de atividades de ensino-aprendizagem, de cenários de prática e de desenvolvimento de recursos afetivos e psicomotores que são trabalhados de modo articulado e integrado, no sentido da construção do conhecimento e de outras capacidades.

A definição e a utilização de competência profissional para a formação na área da saúde está em consonância com as diretrizes nacionais para os cursos de enfermagem e favorece a integração entre teoria e prática e entre os mundos do trabalho e da aprendizagem.

Também representa uma proposta de formação profissional compromissada com as necessidades e demandas da nossa sociedade, que requer profissionais com uma prática integral, ética, crítica, criativa, em equipe e de aprendizado permanente

A noção de competência evoca um conceito que reconhecemos no outro e que define uma área de atuação. Consideramos competência a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e sucesso uma série de situações da prática profissional. Os recursos são as capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que, combinadas, conformam a maneira pela qual cada profissional realiza suas atividades cotidianas.

Podemos inferir que alguém apresenta competência através da observação e análise de sua atuação frente a situações reais, considerando-se os recursos mobilizados nesse momento, ou seja, através do desempenho que é o aspecto visível da competência

Os desempenhos representam a síntese das tarefas e das capacidades mobilizadas para a realização dessas. Os desempenhos orientam a seleção de atividades de ensino-aprendizagem para o alcance do propósito, segundo o grau de autonomia e de domínio específico para cada série.

Cumpramos ressaltar que competência não é um estado nem um conhecimento que se possui; as pessoas podem aplicá-las ou não nas situações de trabalho. A competência se revela na ação, não residindo, portanto, em recursos como habilidades e conhecimentos, mas na mobilização dos mesmos.

O curso de Enfermagem vem trabalhando desde 2003 a construção curricular orientada por competência, em forma de oficinas de trabalho envolvendo todos os docentes do curso. No Fórum de Avaliação Institucional de 2003 contamos inclusive com a assessoria internacional da professora Idália Sá Chaves da Universidade de Aveiro (Portugal), num momento de conceituação e ampliação do olhar para a construção das tarefas do enfermeiro organizadas na forma de desempenhos. Em outubro de 2004, foi realizada uma oficina de trabalho com os enfermeiros representantes da prática profissional do município de Marília na qual o produto preliminar estabeleceu as quatro áreas de atividade profissional (cuidado às necessidades de saúde individual, cuidado às necessidades coletivas de saúde, organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde e educação/pesquisa). Atualmente, a proposta de trabalho é compreender os desempenhos como a articulação de tarefas e recursos de maneira ampliada para que por meio de uma redação clara possam ser adequadamente compreendidos pelos envolvidos.

Estrutura curricular

A estrutura curricular do curso de enfermagem da Famema é anual (seriada) e está organizada em unidades educacionais longitudinais: as unidades sistematizadas e as unidades de prática profissional, além de unidades educacionais eletivas a partir da 2ª série.

Tanto as UESs como as UPPs estão fundamentadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas no estudante e baseadas na comunidade. O processo educacional considera o conhecimento e experiências prévias, estimula a aprendizagem auto-dirigida, a busca e análise crítica de informações, a construção de novos saberes e o trabalho em grupo. Diferenciam-se pelo grau de sistematização e controle das atividades educacionais e pela utilização de situações reais ou simuladas e, conseqüentemente, diferentes cenários de ensino-aprendizagem.

As unidades educacionais eletivas visam proporcionar aos estudantes oportunidades de participar ativamente da construção curricular, escolhendo e definindo áreas de seu interesse de acordo com as diretrizes gerais do programa do curso.

Nas UPPs o estímulo é originado em cenários reais (serviços de saúde e a própria comunidade) a partir do contato dos estudantes com situações reais, nas quais se faz necessária

uma intervenção profissional. O desenvolvimento de atividades em cenários reais implica tanto na aprendizagem como no cuidado efetivo e integral da pessoa.

Não é exclusivamente uma relação de aprendizagem do estudante na qual o paciente é um mero objeto para o desenvolvimento de capacidades. É uma relação com vínculo e responsabilização, para com os pacientes e equipe de saúde, tal como ocorre na vida real.

A partir do estímulo (simulado ou real) o processamento das necessidades de aprendizagem segue percursos semelhantes. Na UPP, entretanto, as novas sínteses e novos saberes construídos objetivam, além da aprendizagem dos estudantes, a transformação da própria realidade, isto é, a produção de um melhor cuidado para as pessoas e famílias, cujas necessidades foram o estímulo para a aprendizagem.

Nas duas séries iniciais ocorre a articulação com o curso de Medicina e a partir da 3ª série contamos exclusivamente com a UPP.

A construção das UES nas duas séries iniciais é realizada por equipes multiprofissionais de construção curricular, nas quais, todavia, é necessário uma melhor integração entre as mesmas para que possamos identificar coerências no denominado ciclo de dois anos. Estas equipes contam com professores de diversas disciplinas, tanto de cadeira básica como do ciclo profissional e procuram, na elaboração dos problemas, seguir os seguintes princípios:

- Integração das dimensões bio-psico-social na explicação dos problemas e identificação das necessidades de saúde;
- Integração teoria-prática;
- Integração básico-clínico;
- Interdisciplinaridade.

Considerando que atualmente X% da atenção terciária do município ocorre nos hospitais sob gestão da Famema, porém subordinada à Central de Vagas do SUS, a questão de cenários de ensino a nível terciário não diz respeito a inserção na rede e, sim, de como reorientar os nossos hospitais para o novo modelo de formação desejado, considerando as necessidades deste de ampliar suas ações em atenção primária, reorientar seus ambulatórios de especialidades, conforme a proposta de atenção secundária e o sistema de referência e contra-referência a ser implantado, adequando e compatibilizando os mesmos com o novo modelo de formação proposto para formar enfermeiros com a visão das reais necessidades de saúde da população.

Entretanto, avanços inquestionáveis foram feitos no sentido da articulação das dimensões biológica, psicológica e social nas diversas UES.

Outro avanço nessa proposta é a articulação ensino-serviço com a participação dos profissionais do serviço como facilitadores da UPP de modo a contribuir para a formação acadêmica bem como para a reflexão de sua prática profissional.

Identificamos também como um avanço o fato desta atividade acontecer em grupos com alunos dos dois cursos (medicina e enfermagem) tendo as mesmas tarefas a serem desenvolvidas no cenário proposto.

Os momentos de reflexão são facilitados pela educação permanente que acontece semanalmente com os profissionais do serviço e da academia envolvidos no processo.

Imagem-objetivo

Currículo integrado e orientado por competência durante todo o curso a partir da prática profissional, voltado para a clínica ampliada num modelo de vigilância à saúde.

Estratégias

1. promover maior articulação entre as unidades educacionais em cada série e entre as quatro séries do curso;
2. promover maior integração entre os serviços hospitalares e academia;
3. fortalecer a compreensão do currículo orientado por competência e do movimento pedagógico institucional (ABP/Problematização);
4. desenvolver processos de avaliação das competências profissionais;
5. discussão dos princípios de utilização do portfólio reflexivo como instrumento de avaliação formativa.

Operações

- construção de problemas mais integrados voltados a competência profissional esperadas para o curso;
- utilizar o portfólio reflexivo como instrumento de avaliação formativa do estudante, docente e das instituições envolvidas;
- realização de reuniões mensais entre os professores responsáveis de série para fortalecer espaços de diálogo entre as mesmas;

- implantar programas de Educação Permanente na rede de serviços de atenção à saúde para melhor compreensão do processo de formação;
- utilização da prática (confronto experiencial) para a seleção de conteúdos a serem explorados nas UES;
- implantar parcerias entre os serviços de enfermagem dos hospitais e da graduação de enfermagem;
- realização de oficinas de trabalho para sensibilização e elaboração de proposta de integração das unidades educacionais;
- contratação de assessoria pedagógica para apoio às equipes de construção de série;
- realização de oficinas anuais de planejamento estratégico com o grupo gestor do curso de enfermagem;
- realização de oficinas anuais de planejamento das séries envolvendo gestores, coordenadores, equipes de construção, representantes dos serviços de saúde e discentes;
- realização de oficinas para capacitação de docentes com função gerencial em gestão e desenvolvimento curricular;
- melhorar a integração pedagógica entre as séries e entre os cenários;
- realizar oficinas de trabalho para definição dos critérios e instrumentos para avaliação das competências;
- contratação de assessoria externa para melhor compreensão do currículo orientado por competência.

Vetor 9 – Mudança Pedagógica

Situação Atual

O curso de Enfermagem da Famema, desde 1998, orientado pela concepção crítico-reflexiva de educação, vem implantando este currículo inovador, apresentando fundamentação teórica e metodológica em conformidade com as tendências e recomendações mundiais da atenção a saúde e da formação de profissionais da área de saúde. Assim, estabeleceu mudanças na organização curricular, resultando no currículo integrado, assim como na metodologia de ensino, sendo a problematização sua proposta metodológica.

De acordo com a concepção crítico reflexiva, o estudante é considerado um sujeito ativo e participativo no processo de ensino-aprendizagem e a ação de problematizar procura partir de situações reais e do conhecimento prévio dos estudantes, identifica-se as lacunas no conhecimento dos mesmos para orientar a elaboração de questões de estudo, cujas respostas são buscadas, em diferentes fontes científicas. Posteriormente, retorna-se a realidade para a aplicação do conhecimento (re)construído, com a intenção de transformá-la. Partindo da prática e do conhecimento prévio dos estudantes, busca-se que a aprendizagem seja significativa, utilizando-se da estratégia do trabalho em pequenos grupos.

Portanto, problematizar é o ato de buscar relacionar um novo conjunto de informações à estrutura mental do estudante. O problema, no âmbito prático ou teórico, caracteriza uma situação que envolve múltiplas possibilidades ou alternativas para sua solução. O problema pede um encaminhamento que envolva espírito crítico, reflexão, planejamento e informações para que possamos encaminhá-lo, ou seja, o desenvolvimento das competências expressas no perfil do profissional que nos propomos a formar.

De 1998 até hoje, a implementação do currículo sempre foi acompanhada de um processo contínuo de avaliação, resultando em diversas alterações na maneira de organizar as atividades didáticas, mas sempre guardando coerência com os princípios da concepção crítico-reflexiva da educação.

No ano de 2003, várias mudanças curriculares foram implementadas, desta vez envolvendo e integrando ambos os cursos da Famema: Medicina e Enfermagem. Tais mudanças fazem parte do Projeto Famema século XXI, apoiado pelo Promed (Programa de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina, com financiamento dos Ministérios da Saúde e da Educação) e têm como imagem objetivo a produção do conhecimento referenciada no modelo de vigilância à saúde, a partir da prática e da reflexão sobre ela, buscando a transformação da prática profissional e da formação de profissionais de saúde, dos processos de trabalho e da qualidade de vida e saúde das pessoas.

Desse modo, o currículo de ambos os cursos da Famema, a partir de 2004, passa a ser orientado por competência, ou seja, pela prática profissional.

Passamos, a seguir, a descrever as unidades educacionais, sobretudo no que diz respeito à avaliação institucional.

Unidade de Prática Profissional (UPP)

Na UPP, o estímulo é originado em cenários reais (serviços de saúde e a própria comunidade) a partir do contato dos estudantes com situações reais, nas quais também se faz necessária uma intervenção profissional.

Nas atividades realizadas no contexto do trabalho em saúde (UPP), do ponto de vista de método de ensino, os momentos do processo de ensino-aprendizagem utilizados são:

- realização de tarefas/atividades em situações reais da prática profissional (Confronto experiencial);
- elaboração de uma primeira síntese mediante reflexão sobre a prática e levantamento de questões de aprendizagem – síntese provisória;
- identificação de fontes e processo de busca, análise de informações coerentes com as questões emergentes;
- elaboração de nova síntese com aprofundamentos conceituais, científicos e metodológicos e
- avaliação do processo.

Todos esses momentos são registrados no portfólio reflexivo que o estudante elabora, descrevendo suas vivências bem como as reflexões que essas lhe suscitam.

Todos os momentos são registrados no Portfolio Reflexivo que o estudante elabora, descrevendo as suas vivências, bem como as reflexões que essas lhe suscitaram. O portfólio consiste, assim, num instrumento de construção do conhecimento do estudante, assim como num meio de comunicação entre ele e o professor, que o utiliza também para fazer a avaliação de desempenho do estudante, registrada num documento, denominado Formato 3, no qual se avalia o desenvolvimento do estudante, na realização das tarefas, bem como sua participação nos momentos do ciclo pedagógico.

Outra estratégia avaliativa utilizada na UPP é o Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP), no qual o estudante realiza um atendimento a pessoa, numa situação simulada ou real. Todo o processo de avaliação apresenta as lógicas formativas e somativas, uma vez que todas as atividades avaliativas visam a regulação das aprendizagens e oferecem oportunidades de recuperação, ao final das quais a lógica somativa é aplicada para definir a progressão do estudante para as séries subsequentes.

Na UPP das duas séries iniciais, os estudantes de ambos os cursos são organizados em grupos de 12, sendo 8 do curso de medicina e 4 do curso de enfermagem, acompanhados por uma dupla de professores (um médico e uma enfermeira). O cenário de aprendizagem é uma

Unidade de Saúde da Família (USF). Na 3ª série, o cenário de prática são os serviços hospitalares, nos quais os estudantes do curso de enfermagem continuam trabalhando em grupos, acompanhados por docentes enfermeiros. Na 4ª série, os estudantes desenvolvem suas atividades nos serviços hospitalares, durante um semestre e no outro, em serviços de atenção primária, supervisionados diretamente pelos enfermeiros desses campos e contam, ainda, com a supervisão indireta periódica de um docente enfermeiro.

Na 2ª e 3ª séries, a UPP conta, ainda, com um cenário simulado - o Laboratório de Prática Profissional (LPP), no qual o estudante tem oportunidade de desenvolver habilidades para a realização das tarefas, num cenário protegido, contando com a participação de pacientes simulados e/ou bonecos.

Importante ressaltar que na 3ª e 4ª séries, não há unidade educacional sistematizada. Desse modo, o método de ensino adotada é exclusivamente a problematização, a partir das vivências do estudante nos cenários de prática profissional.

Unidade Educacional Sistematizada (UES)

Na UES, o estímulo para a aprendizagem é uma representação da realidade (problemas de papel, filme, dramatização, relato de caso e outros) previamente construída pelos docentes ou responsáveis e o foco da atividade é fundamentalmente educacional. Assim, o método utilizado na UES está fundamentado na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que apresenta o seguinte movimento pedagógico:

- a. Esclarecimento do problema/situação apresentada;
- b. Exploração e análise integrada e articulada dos dados do problema;
- c. Identificação dos saberes atuais e relevantes para a situação (brainstorm);
- d. Desenvolvimento de hipóteses;
- e. Identificação dos saberes adicionais requeridos para melhorar a compreensão da situação (questões de aprendizagem);
- f. Identificação dos recursos de aprendizagem apropriados;
- g. Busca de novos saberes;
- h. Síntese dos saberes e novos em relação à situação;
- i. Repetição de alguns ou todos os passos anteriores, se for necessário;

- j. Reconhecimento do que foi identificado como uma necessidade de aprendizagem, mas que não foi explorado;
- k. Síntese do que foi aprendido, e se possível, testar a compreensão dos saberes construídos, por sua aplicação em outras situação/problemas;
- l. Avaliação (auto, pares, tutores, sessão).

Os problemas estimulam e acionam os saberes prévios dos estudantes e representam um ponto de partida para uma jornada de descobertas e redescobertas. Cada problema deve estabelecer uma ponte com a realidade e esta ligação deve ser buscada nas vivências de cada estudante e no conhecimento prévio acumulado. Os problemas possibilitam ao estudante desenvolver capacidades de forma articulada e integrada, identificando a aplicabilidade do conhecimento.

Um dos maiores desafios em relação ao objetivo da UES é o de possibilitar que o estudante reconheça nos problemas apresentados, as dimensões biológica, psicológica e social envolvidas. Além de distingui-las, é fundamental entendê-las no processo saúde-doença, investigando os aspectos específicos relativos a cada dimensão e como estes se articulam na explicação do problema. Uma discussão abrangente do problema é necessária para que se possa explorar cada dimensão.

No método da ABP, cada grupo, em geral de 8 estudantes, conta com um tutor cujo papel é o de facilitador do processo de ensino-aprendizagem. O grupo é uma oportunidade inigualável para o exercício de trabalho em equipe, de comunicação, de avaliação, de responsabilidade e de estímulo e criatividade para a construção do conhecimento. O trabalho do grupo é conhecido como “sessão de tutoria” e ocorre duas vezes por semana e é um dos eixos de sustentação para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. Inicialmente, os estudantes analisam o problema em grupo e definem as questões de aprendizagem que deverão ser preparadas para a discussão e análise na sessão subsequente.

Cada estudante, então, desenvolve seu processo particular de preparação do material de pesquisa e estudo, que será utilizada na sessão seguinte, quando se faz o fechamento do problema. Assim, sua presença e participação são essenciais para o trabalho do grupo.

Importante ressaltar que, diferentemente do que ocorre na UPP em que os grupos são mistos de estudantes dos cursos de medicina e enfermagem, na UES que ocorre apenas nas duas séries iniciais, os grupos são específicos para cada curso. No entanto os problemas trabalhados são os mesmos.

Além das sessões de tutoria, a UES conta ainda com outras atividades didáticas, quais sejam: conferências, atividades práticas nos laboratórios, consultorias.

No que diz respeito a avaliação, a UES utiliza o Formato 3 para a avaliação do desempenho do estudante, o qual é aplicado durante quatro vezes ao longo do ano. O Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC) é outra estratégia avaliativa empregada e consta de perguntas elaboradas a partir de situações descritas e que visam avaliar a capacidade cognitiva do estudante. O EAC é aplicado quatro vezes ao longo do ano, com mais duas oportunidades de recuperação, caso o estudante não alcance desempenho satisfatório.

Ainda com relação à avaliação, é preciso dizer que não apenas os estudantes são avaliados pelos professores, como também os professores são avaliados pelos estudantes e ambos avaliam a unidade educacional, utilizando, respectivamente, os documentos Formato 4 e Formato 5. Tais documentos se aplicam tanto na UPP quanto na UES.

Uma vez descrita a situação atual do Curso de Enfermagem da Famema, no que diz respeito a mudança pedagógica, torna-se oportuno uma análise desta situação, identificando as fortalezas e fragilidades encontradas na sua implementação.

Podemos assinalar como fortalezas ou facilidades na implementação desta proposta curricular os seguintes fatores:

- a. Durante o processo de mudança curricular contamos com assessoria nacional e internacional;
- b. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, desde a primeira mudança curricular ocorrida em 1998, o que confere aos professores uma experiência importante especialmente na problematização e, mais recentemente, também na aplicação da ABP;
- c. A existência de um processo de avaliação institucionalizado, que permite permanente revisão das estratégias de ensino utilizadas;
- d. O processo de avaliação do estudante apresenta tanto a lógica formativa quanto a somativa;
- e. A existência de um Programa de Capacitação Docente que conta com as estratégias da Educação Continuada e Educação Permanente. Especialmente esta última tem sido uma estratégia bastante potente para permitir a reflexão sobre a prática docente e estimular mudanças na postura dos professores e a construção das novas habilidades no processo de ensinar, requeridas pela concepção crítico-reflexiva de educação;
- f. A constituição de equipes multidisciplinares para o planejamento e organização das séries, as quais procuram orientar-se pelos princípios da integração básico-clínica, bio-psico-social, teoria-prática e interdisciplinaridade;

- g. A realização, anual, do Pré-Fórum e Fórum de desenvolvimento institucional, os quais constituem momentos de trabalho, envolvendo toda a comunidade acadêmica e dos serviços, no sentido de promover uma reflexão sobre os rumos da instituição e que resultam em importantes propostas orientadoras do planejamento de suas atividades tanto no que diz respeito a atividade acadêmica como assistencial;
- h. A existência do Programa de Orientação Discente e do Núcleo de Apoio Discente (NUADI). O desenvolvimento de um currículo inovador que trabalha com metodologias ativas de aprendizagem pressupõe uma postura bastante diferente do estudante em relação àquela requerida pela organização curricular e método de ensino tradicionais. Pode gerar dúvidas e conflitos que devem ser prontamente atendidos. Orientadores, tutores, professores responsáveis pelas unidades educacionais, coordenadores e profissionais da área de Saúde Mental podem ser acionados para oferecer suporte e orientações aos estudantes neste momento de tantas mudanças.

Reconhecer os avanços que tivemos nesses quase dez anos de implantação do currículo inovador não nos isenta de olharmos também para as nossas dificuldades em implementá-lo. Sendo assim, podemos assinalar como principais fragilidades:

- a. Embora tenhamos uma experiência acumulada de implementação do currículo inovador que iniciamos em 1998, ainda há profissionais e docentes que não se apropriaram efetivamente dos principais conceitos da pedagogia crítico-reflexiva de educação. A mudança de postura, exigida pelos professores que se propõem a atuar segundo esta orientação, exige investimentos permanentes na capacitação do corpo docente, pois não se trata apenas de aplicação de um método de trabalho, mas também e principalmente, na adoção de uma atitude crítica, reflexiva e transformadora diante da realidade das situações que envolvem o processo saúde-doença e a assistência que se presta nos diferentes serviços de saúde;
- b. Falta de um orientador pedagógico que possa permanentemente auxiliar os professores na orientação da pedagogia crítico-reflexiva de educação;
- c. Pouca compreensão, pela totalidade dos professores, do referencial de necessidades de saúde, o que muitas vezes, se traduz em planejamento e organização de atividades com estudantes, com enfoque ainda na doença e nos aspectos biológicos do adoecimento;
- d. Pouca articulação entre as unidades educacionais longitudinais (UPP e UES). Embora haja um esforço no sentido de promover a aproximação entre esses dois momentos curriculares, ainda há um certo descompasso, especialmente na 2ª série, quando a UES volta-se para a

- discussão de problemas que enfocam a doença e orientados pela visão de especialistas médicos, o que se distancia da proposta de trabalhar na perspectiva da vigilância à saúde;
- e. Embora exista na instituição um grupo de trabalho que se propõe a apoiar os docentes na construção de habilidades para o trabalho com pequenos grupos de estudantes, esta oferta ainda é pequena (apenas um período semanal), inviabilizando a participação de muitos professores interessados;
 - f. Os laboratórios de apoio a auto-aprendizagem encontram-se desatualizados, com recursos insuficientes;
 - g. A biblioteca também conta com acervo desatualizado e insuficiente para atender a demanda dos estudantes;
 - h. A estrutura física da instituição é inadequada para permitir o trabalho em pequenos grupos, o qual requer a existência de salas com adequado sistema de iluminação e ventilação. Para atender a demanda, a Famema alugou diversas casas ao redor de sua sede, o que onera a instituição e nem sempre esses locais oferecem as condições adequadas para o trabalho;
 - i. A inexistência de um programa de acompanhamento de egressos;
 - j. A utilização de metodologias ativas requer a adequação de estrutura física e tecnológica não apenas para as atividades que devem ser desenvolvidas pelos estudantes, mas também para o corpo docente que necessita de estudos permanentes. A estrutura atualmente presente na instituição dificulta bastante este movimento dos professores, que não contam com um espaço físico e demais recursos (livros, revistas, computadores, data show e outros) adequados para estudo e realização de pesquisas;
 - k. A baixa participação discentes nas diversas instâncias do Curso de Enfermagem (representante de classe, representante discente no Grupo Gestor, representante discente no Colegiado do Curso e representante discente na Congregação).

Imagem-Objetivo

Desenvolvimento qualificado da comunidade Famema e parceiros sobre a concepção pedagógica crítico-reflexiva de educação com o objetivo de formar profissionais generalistas, éticos, reflexivos e humanísticos.

Estratégias

1. apoiar a organização de eventos internos;
2. implantar programa de avaliação e acompanhamento de egressos;
3. fortalecer espaços de diálogo entre docentes, discentes e profissionais dos serviços por meio de Educação Permanente;
4. avaliação dos processos de mudança pedagógica e seu impacto sobre a formação de profissionais de saúde;
5. criar um processo para avaliação de egressos;
6. criação de instrumentos de avaliação para verificar a transformação das práticas educativas sua pertinência e relação com o modelo de atenção voltado à vigilância à saúde;
7. contratação de assessorias com sociólogos, antropólogos com vistas a melhorar a compreensão de docentes, discentes e profissionais dos serviços a respeito de necessidades de saúde;
8. contratação de assessorias com pedagogos que auxiliem na construção da compreensão da proposta crítico reflexiva de educação e utilização de metodologias ativas, bem como na integração entre as unidades educacionais e séries do curso de enfermagem;
9. apoio a organização de eventos internos;
10. realização de seminários para socialização dos conceitos e modalidades de avaliação de desempenhos e competências envolvendo docentes, discentes e enfermeiros dos serviços;
11. fortalecer a representação estudantil nas diversas instâncias do curso de Enfermagem;
12. apoiar a participação discente nos Jogos Estudantis de Enfermagem;
13. apoiar a participação discente em encontros e congressos do Movimento Estudantil em Enfermagem.

Operações

- reuniões e seminários para atualização do PPP do Curso;
- criação de instrumentos de avaliação para verificar a pertinência do currículo;
- criação de instrumentos de avaliação para o acompanhamento de egressos visando a melhoria da qualidade do ensino;
- reuniões periódicas para integração entre graduação e pós-graduação;

- incentivar produção científica e difusão desta produção;
- desenvolvimento e aplicação de instrumentos para verificar a representatividade e a participação dos diversos segmentos da comunidade no planejamento e tomada de decisões;
- aplicação de questionários de levantamento de índice de satisfação dos usuários;
- discussão e criação de consultorias e/ou espaços fixos para orientação científica;
- verificar o compromisso e a contribuição do curso de enfermagem em ações que envolvam responsabilidade social buscando contemplar esta característica fundamental considerando a finalidade e suas correlações com o cenário externo;
- desenvolver o uso do portfólio reflexivo em todos os cenários e séries;
- apoio à participação discente nos jogos estudantis de Enfermagem (Interenf);
- apoio à participação discente em encontros e congressos do movimento estudantil em Enfermagem.