



CURSO DE ENFERMAGEM

UNIDADE DE PRÁTICA PROFISSIONAL 4

UPP4

4ª série

2019

Não é permitida a reprodução deste material, sem a autorização da Instituição acima.

Diretor Geral: Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz

Diretor de Graduação: Prof. Dr. José Rafael Montoro

Coordenador do Curso de Enfermagem: Prof. Dr. Antônio Carlos Siqueira Junior

Coordenadora da Série: Profa. Dra Sueli Moreira Piroló

Organizadores: Ione Ferreira Santos, Mara Quaglio Chirelli, Maria Cristina Martinez Capel, Márcio Mielo, Pedro Marco Karan Barbosa, Renata Shimizu Locatelli da Rosa e Sueli Moreira Piroló.

Av. José de Grande, 332 - Bairro Jardim Parati

17519-470 - Marília - SP

Fone: (14) 3402 1813

Fax: (14) 3413 2594

E-mail: serie3e4enf@famema.br

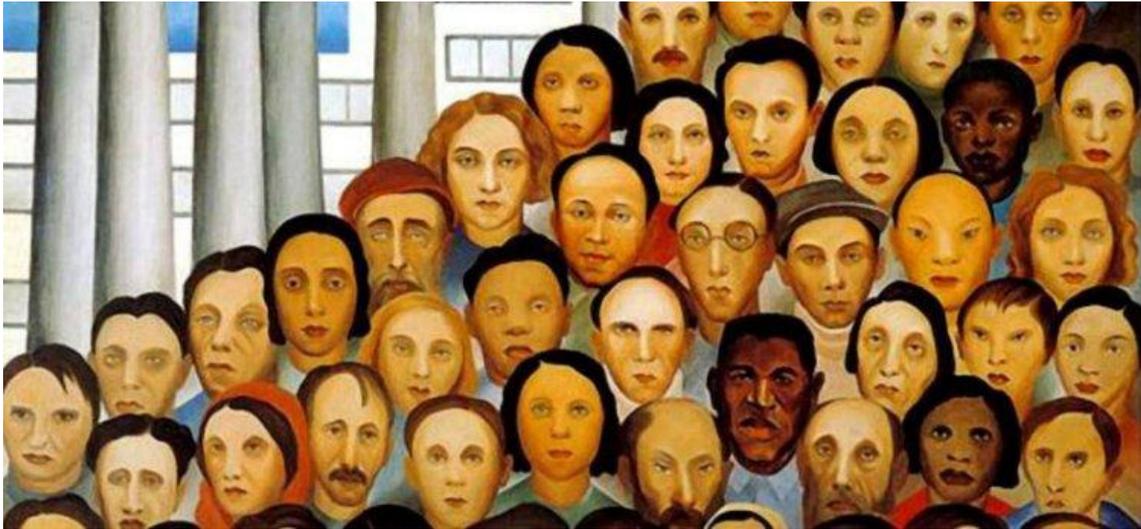
[http:// www.famema.br/unidades](http://www.famema.br/unidades)

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

F143u Faculdade de Medicina de Marília.
Unidade de Prática Profissional – UPP4: curso de enfermagem / Faculdade de Medicina de Marília. Curso de enfermagem. – Marília, 2019.
36 f.

Vários colaboradores.

1. Educação em enfermagem. 2. Prática profissional. 3. Estágio. 4. Currículo. 5. Educação baseada em competências.



Tarsila do Amaral. Os Operários, 1933.

O desenvolvimento das ações em saúde pressupõe uma lógica *“usuário-centrada, que permite a construção, no cotidiano, de vínculos e compromissos estreitos entre trabalhadores e usuários na formatação das intervenções tecnológicas em saúde, conforme suas necessidades individuais e coletivas”* (MERHY, p. 145).

Sumário

1. Apresentação	4
2. Contexto.....	5
3. Abordagem Educacional.....	9
4. Propósito.....	11
5. Perfil de competência	12
6. Currículo.....	16
6.1 <i>Processo ensino aprendizagem</i>	16
6.2 <i>Organização</i>	17
6.3 <i>Avaliação do estudante</i>	22
REFERÊNCIAS.....	23
Anexo 1 - Termo de Referência para construção de narrativa.....	26
Anexo 2 - Calendário 2019	27
APÊNDICE 1 - Portfólio Reflexivo	28
APÊNDICE 2 - Programação das ações educacionais	29
APÊNDICE 3 - Resumo dos instrumentos e formatos de avaliação dos estudantes da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, 2019.	32
APÊNDICE 4 - Conteúdos abordados na 4ª série do Curso de Enfermagem.....	33

1. Apresentação

Seja bem vinda(o) à Unidade de Prática Profissional 4 (UPP4).

O Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), desde 1998, envolvido com as políticas públicas de educação, enfrenta desafios na mudança da formação em saúde e vem implementando um projeto pedagógico que pretende desenvolver novos perfis profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Configurando-se em uma das unidades curriculares desse curso, a UPP4 tem a intenção de fortalecer a formação integral que atenda às necessidades de mudança no cuidado à saúde das pessoas e comunidades e favoreça a implementação de gestão compartilhada do trabalho em saúde.

Para nós, a formação ligada diretamente ao mundo do trabalho, prescinde de parceria academia-serviço fortalecida, em que os envolvidos, permanentemente em diálogo, valorizem a educação e trabalho, na busca das transformações das práticas em saúde.

Na construção dessa Unidade consideramos elementos educacionais como, a educação crítica, integralidade, orientação curricular por competência, na abordagem dialógica, que explicitamos na elaboração do caderno, que cuidadosamente foi pensado e elaborado pelos docentes da série. Convidamos vocês para que realizem uma leitura proveitosa do mesmo!

Desejamos a você uma experiência educacional que contribua concretamente para seu desenvolvimento pessoal e profissional. Sintam-se parceiros na construção da sua formação e de um melhor cuidado à saúde das pessoas.

Docentes da UPP4 Enfermagem.

2. Contexto

A Faculdade foi criada pela Lei Estadual nº. 9236 de 19 de janeiro de 1966, a princípio como Instituto isolado de Ensino Superior. A Lei Municipal nº. 1371 de 22 de dezembro de 1966 instituíram a Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (FUMES) com a finalidade de organizar, instalar e manter a Faculdade de Medicina de Marília, que permitiu o início do curso médico em 30 de janeiro de 1967, com 80 vagas por turma e duração de seis anos. Já, o Curso de Enfermagem foi criado em 1981, com 80 vagas por turma e duração de quatro anos (FAMEMA, 2018).

O Curso de Enfermagem, a princípio, adotou a organização curricular caracterizada pelo ensino tradicional, ancorado no modelo biomédico, o qual favorece a fragmentação em ciclo básico e profissionalizante, o cenário de prática no hospital, o individualismo, a tecnicismo, o mecanicismo, o positivismo, o curativismo, o distanciamento do aspecto social do processo saúde-doença, com negação da saúde pública, da saúde mental e das ciências sociais, além de refletir na organização dos serviços e na prática de enfermagem.

Desde a sua criação, o Curso sempre fez movimentos de mudanças no currículo, porém, focados nos conteúdos/temas e carga horária das disciplinas. Em 1993, teve início o processo de repensar o modelo pedagógico e curricular impulsionado pelo Projeto “Uma Nova Iniciativa” (UNI), financiado pela Fundação Kellogg, o qual propôs a educação de profissionais da saúde em parceria com o serviço e comunidade, com a intenção de promover um sistema de saúde eficaz e eficiente, humanizado e estruturado segundo as diretrizes da descentralização e regionalização dos serviços, com enfoque na vigilância à saúde e no processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com a participação da comunidade na gestão desses serviços (FAMEMA, 2018).

Nesse momento, iniciaram-se várias discussões sobre as mudanças nos Cursos de Enfermagem e Medicina com a intenção de formar profissionais críticos, reflexivos e transformadores das práticas em saúde. Ocorreu à implementação da Metodologia da Problematização em diversas disciplinas, proporcionando a primeira experiência com uma metodologia ativa. Houve, também, a rediscussão dos referenciais teórico-filosóficos que embasaram a construção da concepção de enfermagem, processo saúde-doença, processo de trabalho em saúde, educação e currículo, culminando com a construção do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), em 1997, com início de sua implementação em 1998 (FAMEMA, 1997).

Durante o processo de implementação do PPC, as mudanças do currículo tradicional para a nova proposta ocorreram de forma processual e gradativa ao longo dos anos. No Curso de Enfermagem, o currículo passa a ser compreendido como a totalidade das situações de ensino-aprendizagem, planejadas intencionalmente pelo coletivo da escola, devendo ser repensado constantemente, não constituindo um conteúdo cristalizado. Nesse contexto de mudanças, convivemos com novas e antigas práticas, por meio de um currículo integrado, orientado por competência, organizado por unidades educacionais, tendo como intenção trabalhar com a enfermagem enquanto prática profissional, determinada por meio de sua inserção social no Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto da sociedade em constante mudança, constituindo-se e reconstruindo-se nesse processo. Esta prática é expressa por meio do cuidado individual e coletivo buscando-se a integralidade, bem como de um movimento de gestão compartilhada em saúde (BRACCIALLI, 2009; TONHOM, 2006; REZENDE et al., 2006; VILELA, 2002; LALUNA, 2002; CHIRELLI, 2002; REZENDE, 1998).

No contexto nacional, foi se constituindo a mudança da formação dos profissionais da saúde, culminando com a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para Enfermagem e Medicina em 2001 em consonância com o PPC da FAMEMA, que já vinha implementando um currículo inovador no âmbito dos dois cursos, desde 1997 e 1998.

Em 2003, ocorrem novas mudanças nos currículos dos Cursos de Enfermagem e Medicina, em que o PPC da Enfermagem da FAMEMA (2018), por uma decisão política e de co-gestão de coletivos envolvidos, adota o currículo integrado, orientado por competência para a formação do enfermeiro generalista, fundamentado nas DCNs de 2001. As bases educacionais que sustentam esse currículo consistem na educação crítica reflexiva, abordagem construtivista da educação, integralidade, perspectiva dialógica de competência e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Segundo Ramos (2006), nessa formação profissional, o mundo do trabalho e a formação se constituem em elementos indissociáveis e se articulam em uma relação prática e teoria, academia e rede de atenção a saúde, em que o trabalho potencializa e dá significado ao processo educativo, o que na Famema é expresso nas unidades curriculares.

Na quarta série, tendo em vista a proposição apresentada nas DCNs de 2001 e no PPC, a Unidade Curricular denominada de Unidade Prática Profissional (UPP4) corresponde ao Estágio Supervisionado. Esta unidade curricular se orienta pelo perfil de competência nas áreas: da atenção do cuidado em saúde, tanto das necessidades individuais como coletivas; da gestão e organização do processo de trabalho em saúde e da educação na saúde, os quais são desenvolvidos nas três séries anteriores, diferenciando-se pelo grau de autonomia e domínio do estudante. Cada área de competência é concebida por um conjunto de ações-chave, agrupadas por afinidades, que representam os desempenhos. Estes, por sua vez, integram as diferentes capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. A UPP 4 se organiza conforme o disposto no PPC, guardando a autonomia e criatividade, que são também características de um currículo integrado.

O processo de construção da série é iniciado por uma leitura de contexto, pelos professores envolvidos e, pela identificação de problemas ou desafios que se apresentam na realidade, para planejar ações que possibilitem o enfrentar das tensões. Essa leitura é dialogada e ampliada com a perspectiva dos estudantes, por meio de instrumentos formais de avaliação, corroborados nos produtos do Fórum de Desenvolvimento Institucional de 2018 e resultado do Exame Nacional de Desempenho do Estudante - ENADE de 2016.

A partir desse contexto, entendemos que estão presentes desafios. Um primeiro desafio relaciona-se ao diálogo entre as diferentes séries sobre o processo de formação proposto no projeto. Outro desafio trata-se à escassez de investimento institucional referente ao avanço dos planos de mudança da formação, para além da reforma curricular, ou seja, dar sustentabilidade ao projeto, no sentido da transformação das práticas sociais em saúde. A parceria com os serviços consiste também em desafio, já que na situação atual, percebemos uma fragilização na integração academia serviço com a Rede Básica do município e Atenção Hospitalar da Famema. Por fim, a disputa entre distintos projetos de formação, sentida tanto pelos docentes quanto pelos estudantes, representa um movimento que vem enfraquecendo a oportunidade de diálogo sobre as diferenças e diversidades, isso, por sua vez, tem reiterado aspectos legais em detrimento dos educacionais na formação.

Por outro lado, esse mesmo contexto favorece oportunidade de reflexão e transformação por meio da participação dos docentes para reconstrução do PPC de 2008 frente à visita técnica do Conselho Estadual de Educação e elaboração do grau de autonomia e domínio das áreas de competência por série.

Nessa lógica, a UPP4 estabelece os seguintes macros problemas a serem processados para nortear a organização da série em 2019:

1. Gestão curricular favorece pouca a implementação do currículo integrado

A descrição desse problema pode relacionar-se à avaliação externa – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes, à série histórica de evasão escolar e/ou reprova, ao aumento de conceito insatisfatório ao longo da quarta série e ausência de acompanhamento do egresso.

Esse macroproblema, na visão dos docentes da série, acontece devido ao planejamento curricular, que em sua organização e operacionalização trabalha de maneira isolada as unidades curriculares, bem como a ações educacionais desenvolvidas. Outra explicação relaciona-se à fragilidade na prática do cuidado individual, coletivo e gestão e organização do processo de trabalho em saúde, devido às diferentes compreensões das respectivas ferramentas e suas operacionalizações.

Para melhor compreender esse macroproblema, Brasil (2009), Campos e Amaral (2007) e Ribeiro e Lima (2017) sinalizam que a gestão curricular consiste em desafio semelhante à operacionalização de um currículo transformador. Engana-se ao pensar, que uma vez atualizado o currículo, resta ao gestor somente o acompanhamento do mesmo. O currículo precisa de estratégias sistêmicas de acompanhamento, integrada e institucionalizada de ações educacionais e de gestão com atividades coordenadas e voltadas à transformação das práticas dos profissionais e das organizações. Como estratégia para este acompanhamento, surge a Educação Permanente em Saúde (EPS) como política pública, desde 2004. O principal cuidado consiste no risco de atribuir à EPS a expectativa de solução para todos os problemas ou desafios encontrados no cotidiano.

A EPS proporciona processo de gestão compartilhada e tem potencial para promover a democratização de relações institucionais, a desconcentração de poder promovendo movimentos participativos. Trata-se de um modo de gestão e educação, que encontrará resistência em organizações com estruturas hierarquizadas e modelos de gestão mais autoritários. Na perspectiva dialógica a EPS promove compartilhamento de poder, produção de coletivos democráticos e abertura e disposição das organizações para aprender e transformar. Espaços de reflexão da prática e planejamento curricular precisam estar articulados e incorporados ao cotidiano do trabalho docente, sendo estes considerados atores chave e não apenas executores do currículo. Constitui-se, portanto, em espaço livre para dúvidas, desafios, aprendizagens e não se relaciona ao medo de exposição e possível retaliação. Aborda a corresponsabilização no trabalho, com empenho coletivo para melhoria. Promove, aos participantes, a formação de sujeitos críticos, reflexivos e organizações compromissadas com a transformação da realidade e de suas práticas.

2. Pouca articulação entre a formação e o mundo do trabalho

Esse problema pode ser descrito pela incipiente implantação dos projetos desenvolvidos no Exercício de Avaliação do Planejamento em Saúde (EAPS), pela baixa inserção dos preceptores nas ações de EPS instituídas pela academia, embora possa ser considerado que estes participaram de ações programadas pela série, no sentido de ampliar suas capacidades para a preceptoria. Considerando a dinamicidade, a lógica de gestão de pessoas e a parceria academia-serviço há considerável rotatividade do preceptor no decorrer do ano.

Na percepção dos docentes esse macro problema surge em decorrência do desafio de desenvolver áreas de competência do enfermeiro nos cenários de prática, frente à: existência de diferentes compreensões por parte dos docentes, preceptores e estudantes acerca da proposta pedagógica e distanciamento do professor na e da prática profissional; divergência entre desempenhos descritos nos cadernos e as expectativas estudantis; o distanciamento do preceptor na organização da UPP; a pouca participação do preceptor no ciclo pedagógico desenvolvido nos cenários de prática; a pouca compreensão do papel da preceptoria na 4ª série; a dificuldade de inserção dos estudantes no cotidiano do cenário de práticas; a pouca articulação entre as quatro séries em função de carência de estratégias de implementação do projeto pedagógico; a dificuldade de integrar teoria e prática e academia e serviço; diferentes entendimentos dos gestores, docentes e preceptores sobre a formação a partir do mundo do trabalho e do pouco significado do EAPS para o

serviço, visto que sua construção ocorre de forma fragmentada e a sua implementação não acontece efetivamente na prática.

Corroborando com o acima colocado, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), as modificações nas práticas de atenção requerem mudanças na formação dos profissionais da área, pois para melhorar a forma de cuidar, tratar e acompanhar as condições de saúde é necessário alterar os modos de ensinar e aprender, rever as práticas educativas e seus reflexos nas ações e nos serviços (COLLISELLI et al., 2009).

A integração ensino-serviço também é considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia importante para a formação de profissionais no sentido de atender aos princípios e diretrizes do SUS. Esta integração pode ser entendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes, docentes e trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008; PINTO; FORMIGLI; REGO, 2007).

De acordo com o Ministério da Educação, as políticas de regulação da integração ensino e serviço e contratualização entre secretarias municipais de saúde e instituições de ensino superior (IES) podem ser fundamentais na redefinição de papéis desses atores na gestão dos processos formativos e de EPS, incluindo a organização das atividades dos estudantes e preceptores. Tradicionalmente, a relação é desigual no sentido de as IES definirem as formas de uso da rede de saúde. Esses usos poderiam ser mais efetivos para o desenvolvimento da força de trabalho e do próprio sistema de saúde se conduzidos com a centralidade e responsabilidade de quem gerencia os serviços (BRASIL, 2014).

Cabe destacar que a UPP é uma atividade planejada e desenvolvida na Famema que busca a integração ensino-serviço, uma vez que é por meio dela que as atividades teórico-práticas são desenvolvidas nos diferentes cenários de atenção à saúde, tendo a participação dos docentes, estudantes, preceptores e demais profissionais, além dos usuários dos serviços de saúde.

A transformação de práticas é potencializada uma vez que o docente vive a realidade do serviço e que o preceptor tem a possibilidade de conviver de forma mais íntima com os espaços, contextos e referenciais acadêmicos.

É necessário articular estes cenários de prática às instituições formadoras, já que o espaço pedagógico vai além da sala de aula, caracterizando-se em cenários reais de trabalho onde se processam as vivências e as responsabilidades compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais do serviço, gestores e comunidade (REBNITZ et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014).

Nesse sentido, ao permitir a reflexão sobre os processos de trabalho do profissional de saúde que também exerce a função de preceptoria, ampliam-se as possibilidades de aprimoramento das atividades de ensino-aprendizagem e da própria atividade assistencial, elementos inseparáveis do seu fazer enquanto profissional do serviço e preceptor da academia.

Respalgadas legalmente, por programas compartilhados entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde, as experiências de integração ensino-serviço representam indiscutivelmente uma estratégia potencial para a formação de profissionais de saúde a partir de uma perspectiva próxima do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social (BREHMER; RAMOS, 2014). Nesta perspectiva, a quarta série compreende que o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-serviço (COAPES) é um importante espaço de construção da parceria ensino-serviço-comunidade no âmbito do SUS.

A UPP, a partir da sua organização, possibilita meios de fortalecer essa integração ensino-serviço, tendo, no mesmo cenário de atuação, estudantes, docente, preceptor do serviço e usuário.

Todos os movimentos a favor de promover a integração ensino-serviço agregam novos

elementos para romper a inércia que acomoda os sujeitos no seu fazer cotidiano. Trazer à tona a construção pedagógica, envolvendo todos os sujeitos responsáveis pela formação, reafirma que o processo é coletivo e está em construção, e que cada ator tem um importante papel com distintas responsabilidades (BREHMER; RAMOS, 2014).

A integração entre uma instituição de ensino e outra de serviço deve assumir significados comuns para ambas, os objetivos devem permitir construir espaços pedagógicos onde as experiências representem ganho para ambas as instituições (BECCARIA; TREVIZAN, 2006; BECCARIA; TREVIZAN; JANUCCI, 2006; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

A atividade curricular do EAPS tem como foco a construção de uma intervenção na realidade por meio da elaboração de um projeto. Contempla de forma contextualizada um diálogo entre as aprendizagens e as possibilidades de aplicação e transformação da realidade de saúde. Dessa forma esse projeto baseia-se em problemas e na ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional (PES), no sentido de desenvolver a capacidade do pensamento estratégico em saúde. Para sua efetivação, a integração ensino-serviço deve estar fortalecida, contribuindo assim com a transformação de práticas em saúde.

Considerando o contexto e os macro problemas, a série propõe uma perspectiva de sistematizar o caderno como uma iniciativa que possa apresentar sentido de integração e construção curricular em processo.

3. Abordagem Educacional

Para desenvolver o currículo integrado, orientado pela abordagem dialógica de competência, adota como estratégia de formação as metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o referencial da integralidade no cuidado em saúde.

A 4ª série se insere nesse contexto e entende que o currículo integrado relaciona a formação escolar à prática social concreta. Ramos (2006), pautada na visão de Bernstein sobre currículo, aponta a necessidade de a classe trabalhadora compreender a realidade para além da aparência, dando condições para a sua transformação em benefício das suas necessidades de classe.

Nessa ótica, o trabalho é considerado como princípio educativo e proporciona “a compreensão da historicidade da produção científica e tecnológica, como conhecimentos desenvolvidos e apropriados socialmente para a transformação das condições naturais da vida e ampliação das capacidades, das potencialidades e sentidos humanos” (RAMOS, 2006, p. 78).

Para apropriar-se da realidade, neste referencial, os conteúdos não são selecionados previamente, nem é possível compreender a totalidade, a seleção é orientada pela possibilidade de proporcionar a maior aproximação do real, “por expressar as relações fundamentais que definem a realidade” (RAMOS, 2006, p. 80). Assim, a construção do conhecimento nessa série ocorre a partir da vivência do estudante no cotidiano do serviço de saúde.

Nessa perspectiva adotamos a abordagem dialógica de competência. Esta concepção reconhece a história das pessoas e das sociedades na construção do conhecimento, legitimando os atributos e os resultados de uma determinada área profissional num dado momento histórico. Nessa abordagem a competência desenvolve-se por meio de “capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais que caracterizam uma determinada prática profissional” (LIMA, 2005, p. 372).

Essa concepção de competência desenvolve-se no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, uma vez que se pauta na prática profissional. O enfoque dialógico da competência numa perspectiva mais integradora considera também o contexto e a cultura local de trabalho, onde se dá

a ação, incorporam à ética e os valores como elementos do desempenho do estudante (HAGER; GONCZI, 1996; LIMA, 2005; RAMOS, 2001).

No processo de formação a competência não pode ser observada diretamente, mas pode ser inferida pelo desempenho.

“Numa determinada profissão, agrupamentos de desempenhos de natureza afim conformam áreas de competência complementares. Neste sentido, o conceito de competência profissional é empregado no singular, pois retrata a síntese de

“conjuntos de desempenhos (capacidades em ação) agrupados em áreas de competência que conformam o campo da prática profissional, segundo contexto e padrões de excelência” (LIMA, 2005, p. 373).

Na Unidade Prática Profissional 4 (UPP4) trabalhamos com os desempenhos referentes às áreas de competência do cuidado em saúde, tanto das necessidades individuais como coletivas, da gestão e organização do processo de trabalho em saúde e da investigação científica.

Para esta formação optamos pela pedagogia crítica que ancora as metodologias ativas e, por conseguinte a aprendizagem significativa e avaliação processual e dinâmica. Esse referencial pressupõe que a aprendizagem se constitui em um ato de conhecimento a partir da realidade, isto é, da situação real vivida pelo estudante, num processo de compreensão, reflexão e crítica, como instrumento para interferir e modificar a realidade, o mundo do trabalho.

A aprendizagem significativa busca funcionalidade e relevância para a prática profissional, bem como considera os elementos pertinentes e relacionáveis no interior da estrutura cognitiva. A integração construtiva de pensamento, sentimentos e ações possibilitam a articulação do que aprende com o conhecimento prévio.

O momento da sistematização evidencia o desenvolvimento de atributos que possibilitem uma intervenção transformadora, ou seja, esperamos que os sujeitos ao encontrar com situações-problema em distintos cenários, mobilizem os atributos construídos, no sentido de enfrentá-los, conformando, assim, um movimento ativo de aprendizagem.

Assim, a construção do conhecimento acontece a partir da problematização da realidade, da articulação teoria e prática e da participação ativa dos sujeitos envolvidos. Nesse processo educativo o respeito à autonomia e à dignidade de cada um torna-se imperativo ético, uma vez que os sujeitos aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela (FREIRE, 1996).

Esse processo de ensino-aprendizagem cria possibilidades de construção e reconstrução da prática social, permite uma exposição e exploração dos valores, conhecimentos e habilidades que cada estudante já possui e da reflexão e análise com construção de novas capacidades.

A formação a partir das situações profissionais, tantas vezes incertas e imprevistas, permite aos sujeitos envolvidos atuarem de forma reflexiva e flexível, situada e reativa. Esta atuação envolve uma integração de ciência e, durante o processo, exercita-se o desenvolvimento da capacidade de reestruturar estratégias de ação, coloca-se em prova uma nova compreensão da realidade (SCHÖN, 2000).

Nesta formação profissional o desempenho esperado do estudante nos cenários da UPP 4 norteia-se pelo referencial da integralidade no cuidado em saúde, o qual fundamenta o processo de cuidar e a organização do trabalho. Esse referencial está em consonância aos princípios e diretrizes do SUS.

Para Mattos (2006) o princípio da integralidade se traduz a partir da prática profissional, da organização dos serviços e das políticas públicas. Ao se referir à prática profissional sinaliza que o olhar deve ser integral, com apreensão do sujeito em suas diferentes dimensões, buscando apreender o conjunto de necessidades. Entende cuidado como um encontro terapêutico entre os

sujeitos envolvidos que por meio do diálogo reflexivo e flexível contribui para a tradução das necessidades de saúde. Para instituir esse conceito de cuidado, faz-se necessário reorganizar as políticas públicas e os serviços de saúde, com vistas a atender continuamente a complexidade das necessidades de saúde de grupos populacionais.

Nessa perspectiva de integralidade, o cuidar se constitui a partir da categoria de necessidade de saúde. A UPP4 compreende necessidade de saúde como um processo determinante da vida, cuja realização da mesma se constitui por meio do acesso a uma distribuição equitativa e segura por todos os sujeitos de uma sociedade em prol do bem comum, por isso mesmo um direito humano inalienável (BREILH, 2006).

Desta forma, compreendemos que as necessidades de saúde são construídas a partir da ordem individual ou micro que se manifesta nas dimensões biológica e psíquica que se produzem e reproduzem a partir da ordem social ou macro produção e reprodução social (BREILH, 2006).

Ao refletir o conceito de necessidade de saúde, Cecílio (2001) fundamenta-se em Stotz (1991), e inicialmente afirmava que as necessidades de saúde são social e historicamente determinado-construídas, que elas só poderiam ser captadas e trabalhadas em sua dimensão individual e, com a intenção de traduzi-la e operacionalizá-la, propõe a taxonomia de necessidade de saúde.

Assim a taxonomia - boas condições de vida, acesso às tecnologias de saúde, criação de vínculo e autonomia no modo de andar a vida – pode ser apreendida na ação de cuidado individual e coletivo e na forma de organizar o serviço, na busca pela integralidade no cuidado em saúde (CECÍLIO, 2001).

A integralidade da atenção pensada em rede utiliza de tecnologias em saúde e promove qualidade de vida distribuída nos serviços, visto que as melhorias das condições de vida é uma tarefa para um esforço intersetorial (CECÍLIO 2001).

O processo gerencial que considera os diferentes agentes de saúde na tentativa em um movimento de cogestão estimula a produção simultânea de espaços coletivos que cumpririam três atribuições básicas:

- a clássica, de administrar e planejar processos de trabalho objetivando a produção de valores de uso;
- de caráter político, a cogestão como uma forma de alterar as relações de poder e construir a democracia em instituições;
- a pedagógica e terapêutica, que se voltaria à capacidade que os processos de gestão têm de influir sobre a constituição de sujeitos (CAMPOS, 2000, p. 14).

Para atender à integração destas proposições a UPP 4 busca desenvolver estratégias educacionais que promovam o desenvolvimento da prática integral à saúde, em situações reais (cenários de atenção em saúde) e simuladas (apoio a prática profissional), possibilitando aos estudantes exercerem a prática profissional. Nesta série o estudante, também, desenvolve a Unidade Educacional Eletiva e o Trabalho de Conclusão de Curso (FAMEMA, 2011a; 2011b).

3. Propósito

A 4ª série do Curso de Enfermagem da Famema visa contribuir com a formação do Enfermeiro (a), tendo em vista o perfil profissional delineado no PPC de 2018 e o desenvolvimento de autonomia do estudante, para atuar segundo uma prática integral e ética em saúde. Assim, promove a formação dos estudantes para agirem:

- ✓ segundo o referencial da Integralidade da Atenção em Saúde, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS.
- ✓ como enfermeiro nas áreas de cuidado as necessidades de saúde individuais e coletivas, educação na saúde e na gestão e organização do processo de trabalho em saúde.

4. Perfil de competência

O perfil de competência utilizado está representado por um conjunto de ações, as quais são traduzidas em desempenhos, que, por sua vez, retratam a integração de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. Esse perfil expressa a articulação de quatro áreas, que caracterizam a atuação profissional. A seguir apresentamos os quadros organizados por área de competência.

Quadro 1 – Áreas de competência

Área: vigilância a saúde – subárea: Cuidado das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida		
Ações		Desempenhos
Identifica necessidade de saúde	História Clínica	Estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com a pessoa/acompanhante, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo. Identifica necessidades de saúde, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, favorecendo o relato do contexto de vida da pessoa/família. Obtêm dados relevantes da história clínica de maneira empática e cronologicamente organizada. Esclarece dúvidas e registrar informações de forma clara e orientada às necessidades relatadas e percebidas.
	Exame Clínico	Cuida da privacidade e do conforto da pessoa; explica e orienta sobre os procedimentos a serem realizados; adota medidas de biossegurança. Age de forma empática e com segurança em situações de recusa ou de falha na utilização de equipamentos, buscando alternativas. Mostra destreza e técnica adequada no exame clínico e na tradução e interpretação dos sinais identificáveis.
Formula e processa o problema	Hipóteses diagnósticas	Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas na aplicação do raciocínio clínico-epidemiológico do processo saúde-doença, considerando também os problemas que requerem intervenção de educação em saúde. Informa suas hipóteses e a investigação necessária para a formulação do problema, de forma ética, empática e compreensível à pessoa/acompanhante.
	Investigação Diagnóstica	Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliária, obtenção de dados com familiares/cuidadores/outros profissionais); justifica suas decisões baseando-se em princípios éticos e em evidências, considerando a relação custo/efetividade, o acesso e o financiamento dos recursos.
Elabora, executa e avalia o plano de cuidado	Plano de cuidado	Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico, que inclua as ações de educação em saúde, considerando princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida da pessoa/família o grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município; envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários quando necessário; contempla ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; considera o acesso e o grau de resolubilidade dos diferentes serviços de atenção à saúde ao referenciar/contra referenciar a pessoa.

Área: vigilância a saúde – subárea: Cuidado das necessidades coletivas em saúde		
Ações		Desempenhos
Identifica necessidade de saúde	Inquérito populacional/ investigação epidemiológica	Coleta dados primários (por amostra) e utiliza dados secundários para análise e priorização das necessidades coletivas de saúde, incluindo as necessidades de educação em saúde. Na coleta de dados primários, estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o entrevistado, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo.
Formula e processa o problema	Diagnóstico Situacional	Utiliza as ferramentas do planejamento estratégico situacional para explicar o problema, identificam nós críticos e elabora alternativas de intervenção sobre o(s) problema(s) selecionado(s), considerando-se o contexto e as distintas explicações dos atores envolvidos.
Elabora, executa e avalia o plano de intervenção	Plano de intervenção	Elabora e executa ações, considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano, com avaliação contínua, prestação de contas e ajuste do plano, conforme as condições do contexto.
Área: organização e gestão do processo de trabalho em saúde		
Ações		Desempenhos
Organiza e elabora o trabalho em saúde junto à equipe	Operação no Coletivo Organizado	Participa da cogestão do processo de trabalho de modo a produzir bens/serviços necessários à saúde da população, compreendendo a equipe constituída de sujeitos com autonomia/liberdade e compromisso/responsabilidade na tomada de decisão. Participa do processo Educação Permanente em Saúde nas Unidades de Saúde.
Planeja o processo de trabalho junto à equipe	Plano de Intervenção	Participa da elaboração e execução do plano de trabalho no espaço coletivo da organização, na lógica da vigilância à saúde, considerando princípios éticos, envolvendo recursos e respeitando aspectos legais.
Avalia o trabalho em saúde	Sistematização das informações em saúde	Avalia criticamente o processo, produto e resultados das ações desenvolvidas, utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde do qual participa para a tomada de decisão; propõe ações de melhoria; faz e recebe críticas respeitosamente.

Fonte: Famema, 2006.

No Manual de Avaliação do Estudante da Famema de 2006, consta a área de competência da Investigação Científica (TCC). Considerando as DCN e o avanço acumulado pelas experiências da Famema, apresentamos a seguir uma possibilidade de sistematizar a área de competência, da educação em saúde. Compreendemos que esta área, se amplia envolvendo a investigação científica, e se desenvolve desde a primeira série do curso, tendo em vista a metodologia ativa utilizada na instituição.

Quadro 2 – Área de competência de Educação na Saúde.

Área: Educação na Saúde – construção e produção de conhecimento	
Ações	Desempenhos
Identifica necessidades de aprendizagem	Mostra disponibilidade e abertura para a identificação de lacunas de conhecimentos , apoiando o reconhecimento desses para produção de novos saberes. Detecta oportunidade e incentiva a aprendizagem, analisando o contexto sociocultural individual, do serviço, da instituição ou rede ou projeto em que está envolvido, com postura aberta aos diferentes pontos de vista.

<p>Desenvolve e avalia ações educacionais</p>	<p>Participa de ações educacionais pautadas nas necessidades de aprendizagens identificadas, possibilitando uma educação significativa e a transformação da realidade. Favorece o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender junto às pessoas, equipe e comunidade, pautada nas necessidades de aprendizagem, valorizando os saberes prévios, incentivando a curiosidade, a autonomia intelectual dos envolvidos na produção do cuidado e educação na saúde.</p> <p>Promove aprendizagem a partir da reflexão do trabalho em saúde e educação, estimulando a utilização das vivências para construção de pontes com os disparadores de aprendizagem, a aplicação do raciocínio científico, a formulação de hipóteses e perguntas. Busca dados /informações, analisando criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas. Utiliza a troca de saberes e de experiências para ampliar a leitura da realidade e promover a construção de conhecimentos e novos significados.</p> <p>Colaboram na criação, propagação e compartilhamento de saberes. Participa da educação pelo exemplo, mostrando persistência, paciência e respeito aos diferentes tempos de aprendizagem das pessoas, das equipes e comunidade, para o desenvolvimento de capacidades. Realiza e recebe críticas de modo ético e respeitoso.</p> <p>Apoia a produção de novas capacidades requeridas ao perfil profissional, identifica oportunidades de aprendizagem no processo de trabalho e nos espaços de educação permanente, considerando-a como um dispositivo formal para promover a construção, socialização e a atualização de conhecimentos voltados à gestão e transformação das práticas de saúde, segundo as melhores evidências disponíveis.</p> <p>Utiliza acertos e erros como insumo de aprendizagem profissional e institucional. Monitora e avalia processos, produtos e resultados relacionados às ações educacionais realizadas.</p>
<p>Realiza produção e disseminação de conhecimento</p>	<p>Identifica a necessidade de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e educação. Promove a utilização de recursos adequados para a produção e o registro de novos conhecimentos a partir da prática.</p> <p>Desenvolve e/ ou participa da produção científica na sua área de atuação, por meio de pesquisas orientadas por princípios ético-científicos e voltadas para a geração e disseminação de conhecimentos relevantes à produção da saúde e educação, direcionadas às pessoas e à qualidade de vida da sociedade. Participa de eventos internos e externos como forma de aprimoramento, desenvolvimento dos profissionais, e para o compartilhamento de informações.</p> <p>Participa da elaboração e /ou divulgação de diretrizes referentes ao cuidado e à organização, de protocolos, de materiais educacionais, promovendo uma cultura voltada para excelência.</p>

Fonte: Adaptado dos Cadernos de Especialização dos Projetos de Apoio ao SUS/IEP-HSL, 2014-2017.

O grau de autonomia e domínio é distinto para séries do Curso (FAMEMA, 2006), e a representação de desenvolvimento crescente encontra-se expressa no Quadro 3. O grau de domínio, autonomia e precisão nos desempenhos, estão indicados pelos critérios abaixo, os quais a UPP4, devidamente baseada em evidências, amplia os critérios que fundamentam a avaliação.

- ✓ 1ª série – mostra, com apoio, empenho e comprometimento no desenvolvimento da prática profissional e acumula capacidades em todos os desempenhos, considerando o deslocamento realizado em sua respectiva linha de base. Esta significa os saberes e experiências prévias, nas áreas de competência apresentadas no perfil.
- ✓ 2ª série – mostra, em algumas vezes e com apoio, autonomia e ser capaz de desenvolver a prática profissional e amplia capacidades em todos os desempenhos, considerando o deslocamento realizado em sua respectiva linha de base.

- ✓ 3ª série – mostra, na maioria das vezes e com apoio, autonomia e com domínio ser capaz de desenvolver a prática profissional e amplia capacidades em todos os desempenhos, considerando o deslocamento realizado em sua respectiva linha de base.
- ✓ 4ª série – realiza com domínio e autonomia, ser capaz de desenvolver a prática profissional e amplia capacidades em todos os desempenhos, considerando o deslocamento realizado em sua respectiva linha de base.

Quadro 3. Perfil de Competência segundo áreas, ações e a representação da autonomia desenvolvida ao longo das séries.

	1ª Série	2ª Série	3ª Série	4ª Série
Área: Vigilância à Saúde - Cuidado as necessidades individuais e coletivas				
Identifica as necessidades de saúde				
Formula o problema da pessoa/comunidade				
Elabora e executa o plano de cuidado				
Área: Educação na Saúde – construção e produção de conhecimento				
Identifica necessidades de aprendizagem				
Desenvolve e avalia ações educacionais				
Realiza produção e disseminação de conhecimento				
Área: Organização e Gestão do Trabalho em Saúde				
Organiza e elabora o trabalho em saúde junto à equipe				
Planeja o processo de trabalho junto à equipe				
Avalia o trabalho em saúde				

Fonte: Famema 2006 e Construção docente da 4ª série, 2018.

As capacidades que sustentam a prática profissional do enfermeiro, delineada no perfil de competência acima, tendo em vista os conhecimentos, atitudes e habilidades e o grau de autonomia compreendem:

- ✓ a integração dos mecanismos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e a organização social que constroem o processo saúde doença, segundo contexto de vida e as distintas fases do ciclo da vida, na área do **Cuidado as necessidades de saúde individual e coletiva**, a série focaliza a exploração: das políticas públicas de saúde, trabalho em saúde, da integralidade do cuidado, da gestão da clínica, da clínica ampliada, das necessidades de saúde, das tecnologias leve, leve dura e dura, da clínica e saúde coletiva compartilhada, do perfil epidemiológico, envolvendo o raciocínio clínico-epidemiológico do processo saúde doença, risco e vulnerabilidade, da avaliação da efetividade, acessibilidade e equidade, da ética profissional e bioética, do acolhimento, da comunicação compreensível, do plano terapêutico singular, das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, do grau de resolubilidade da rede de atenção à saúde, do planejamento estratégico situacional, das linhas de cuidado, do controle social, da educação em saúde, das diretrizes ético-legais do trabalho em saúde e das profissões;
- ✓ o contexto, a organização social e políticas públicas de saúde na área da **Organização e gestão do trabalho** focaliza a exploração: da construção de modelos de atenção que promovam e articulem as práticas individuais e coletivas do cuidado à saúde, da articulação e integração de ações

e rede de cuidados organizados para produção de saúde qualificada no SUS, da co-gestão de coletivos, do processo de trabalho, do controle social, da educação permanente, do planejamento em saúde, dos processos de negociação e da avaliação do cuidado integral em saúde;

✓ o contexto, a organização social e políticas públicas de saúde e de educação, buscam potencializar a construção de autonomia e independência na produção de conhecimento e a visão estratégica da educação como construção e possibilidade de transformação da realidade. Nos processos de **Educação na saúde**, focaliza a exploração das abordagens educacionais, da educação continuada e permanente, das perspectivas curriculares, das metodologias ativas, do pensamento complexo, da produção de conhecimento, da metodologia científica, da ética e bioética.

Por sua vez, o apêndice 04 apresenta os conteúdos, aqui entendido como as capacidades/atributos – conhecimentos, atitudes e habilidades mobilizadas na ação de forma integrada, tendo em vista grau de autonomia e domínio do estudante. Esses conteúdos fundamentam a prática profissional do enfermeiro, que está delineada no perfil de competência do PPC.

5. Currículo

O currículo integrado desenvolve-se por meio da interdisciplinaridade, da articulação entre teoria e prática, o mundo do trabalho e da aprendizagem, e entre processos educativos e os de atuação profissional. Caracteriza-se pela construção do perfil de competência, exploração dos saberes a partir de situações do mundo do trabalho, diálogo entre diferentes disciplinas e profissões, com a intenção de desenvolver o perfil proposto.

6.1 Processo ensino aprendizagem

O processo ensino aprendizagem da serie pauta-se nas teorias interacionistas de educação, no pensamento complexo, na metodologia científica, na aprendizagem significativa, na integração prática e teoria e na dialogia. Utiliza-se de método ativo de ensino aprendizagem, que se operacionaliza por meio do movimento: identificando problemas, formulando explicações, elaborando questões, buscando novas informações, construindo novos significados e avaliando os processos e produtos. Este movimento compreendido como ciclo pedagógico, utilizado na Famema, desde 2003, possui hoje evidências atualizada, denominada por Lima (2017) de espiral construtivista, a qual se constitui como uma nova síntese tecida a partir das semelhanças e diferenças da aprendizagem baseada em problemas e a problematização.

O ciclo pedagógico, que se compõe de espaços de concentração e dispersão tem a intenção de subsidiar o aprofundamento dos desempenhos propostos a partir de um disparador previamente elaborado compreendido com os seguintes momentos indicados pelo PPC do Curso de Enfermagem (FAMEMA, 2018):

(I) Vivência da Prática: momento em que o discente, com seus próprios conhecimentos, atitudes e habilidades relaciona-se com o objeto de sua aprendizagem, isto é, situações práticas reais nos diversos cenários de prática profissional e simulada, que funcionarão como disparador de uma discussão que configurará os momentos do ciclo pedagógico;

(II) Síntese Provisória: trata-se do momento de problematização para que os discentes reflitam sobre a narrativa reflexiva ou outros disparadores propostos, identificando seus problemas e suas hipóteses/explicações considerando seus conhecimentos prévios. Diante disso, é possível que se

percebam necessidades de aprendizagem que, por meio de questões elaboradas em conjunto, orientem a busca dos estudantes pelos novos conhecimentos, habilidades e atitudes;

(III) Busca Qualificada de Informações: cada discente faz sua pesquisa norteada pelas questões de aprendizagem, articulando os conteúdos pesquisados com os problemas e hipóteses, o que permite a construção de sua síntese individual, fundamentando a sua prática profissional. É válido ressaltar que por mais que exista a liberdade neste momento de construção do conhecimento, a confiabilidade das fontes precisa ser analisada, apresentando-se os descritores e as bases de dados utilizadas durante a pesquisa, além de elaborar síntese do material pesquisado, destacando as ideias centrais do autor e seus argumentos e referenciar as fontes consultadas dentro das normas solicitadas pela instituição;

(IV) Nova Síntese: na discussão realiza-se o debate das diversas fontes pesquisadas, confrontando as ideias dos autores. Nesse momento, os discentes retomam o(s) problema(s), bem como as hipóteses identificadas, por meio dos novos conhecimentos construídos, buscando reconstruir a prática por meio da reafirmação ou reconstrução das hipóteses e da elaboração de resoluções para os problemas selecionados, o que configura o movimento ativo de ensino aprendizagem.

Ao final de cada momento avalia-se o processo ensino aprendizagem, o grupo, o facilitador e ocorre uma autoavaliação.

Esses momentos são registrados no portfólio reflexivo individual o qual representa a expressão da trajetória de aprendizagem com destaque às facilidades e dificuldades na aprendizagem e desenvolvimento do perfil de competência (Apêndice 1). Os registros estruturam e fundamentam a construção do conhecimento, num processo criativo, contínuo e singular, traduzido em um discurso narrativo. O portfólio é construído e acompanhado pelo docente e preceptor. Ao final de cada ciclo de aprendizagem o envio é *on-line*, com devolutiva ao estudante.

6.2 Organização

A 4ª Série se compõe da Unidade Educacional Eletiva e Unidade Prática Profissional 4 - UPP 4.

Quadro 4 - Matriz curricular da série.

1º semestre		2º semestre
Unidade de Prática Profissional 4 – UPP4	Unidade Educativa Eletiva	Unidade de Prática Profissional 4 – UPP4
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC		

Ademais, a UPP4 se configura em dois eixos estruturantes, que ocorre de modo integrado e, constituí-se de aspectos que favorecem o desenvolvimento das áreas de competências, sendo estes os eixos (E1) cenário real do trabalho em saúde – atenção básica e hospitalar - **Vivenciando a prática profissional do enfermeiro (a) no contexto da Atenção à Saúde** e (E2) cenário simulado - **Ampliando as capacidades que fundamentam o perfil de competência do enfermeiro**, os quais são desenvolvidos por atividade educacional (AE).

Eixo 1 - Vivenciando a prática profissional do enfermeiro (a) no contexto da Atenção à Saúde

Intencionalidade educacional - Oportuniza o movimento de ação-reflexão-ação da prática profissional do enfermeiro, para o desenvolvimento das áreas de competência do curso, compreendendo o cuidado das necessidades individuais e coletivas em saúde, a gestão e organização do trabalho em saúde e os processos educacionais. Considera o grau de autonomia para série, tendo como dimensões a articulação entre prática e teoria, interdisciplinaridade e integração academia, serviço e comunidade.

Eixo 2 - Ampliando as capacidades que fundamentam o perfil de competência do enfermeiro

Intencionalidade educacional - objetiva o desenvolvimento de capacidades que qualifiquem a prática profissional do enfermeiro. Para tanto, pauta-se na construção de conhecimentos, atitudes e habilidades para o cuidado integral em saúde, na perspectiva da educação crítica, na produção de conhecimento baseado em evidências, e no modo compartilhado de organização e gestão do trabalho e cuidado, visando o fortalecimento do SUS.

Para desenvolver os eixos apresentados, a série se organiza em atividades educacionais (AE) que atende aos propósitos da série.

AE - Implicando o estudante à corresponsabilização pela formação

Intencionalidade educacional - Consiste no acolhimento inicial na UPP4, buscando o incentivo a construção de grupalidade. Favorece o reconhecimento de acúmulos e lacunas da sua formação, tendo em vista a trajetória de aprendizagem no curso e a análise do contexto da formação do enfermeiro, articulando-o com a proposta da UPP4. O grau de autonomia considerado no desenvolvimento dos desempenhos, segundo áreas de competência, possibilita participação, construção de pactos e negociação dos cenários de prática profissional. Oportuniza ao estudante construir relações individuais e sociais que configuram, constroem e produzem a tomada de decisão na formação em saúde. Objetiva apoiar vivências e reflexões sobre o processo de aprendizagem significativa no trabalho e de estímulo à transformação. Para tanto, aprendizagem se processa na reflexão sobre a ação, no pensamento sobre o vivido, articulando-o com os aportes teóricos. Ainda, as ações e vivências sempre são permeadas por interesses e posições, em que o reconhecimento de que as relações sociais entre atores operando práticas educativas, em ato, são influenciadas por concepções pedagógicas de saúde e desejos de transformação ou manutenção de uma realidade.

AE – Reflexão da prática profissional no contexto real do mundo do trabalho

Intencionalidade educacional - Dirige-se à problematização da realidade, considerando o perfil loco regional, com ênfase nas situações reais da prática profissional, levando em conta o desenvolvimento da consciência crítica relacionada ao mundo do trabalho, ampliação da autonomia e da criatividade, pautada nas evidências científicas, na integralidade, nas necessidades de saúde e com responsabilidade social, objetivando a transformação das práticas.

AE – Projeto de Intervenção – EAPS

Intencionalidade educacional - Relaciona-se ao desenvolvimento de capacidades para intervenção e transformação da realidade de saúde, gerando projetos, que possam ser potentes, viáveis e factíveis. Sob a perspectiva do planejamento estratégico situacional, busca-se a análise dos contextos que envolvem as práticas de saúde e do trabalho, despertando a implicação com a melhoria da realidade social.

AE - Saberes e práticas em processos de gestão e em cuidado integral em saúde

Intencionalidade educacional - Baseia-se no desenvolvimento de capacidades nas áreas de gestão e atenção à saúde. De modo articulado com a prática profissional, visa à ampliação da clínica e epidemiologia para construção do cuidado integral e, a ampliação do pensamento estratégico em saúde e cogestão de coletivos.

As ações educacionais exploram as capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais relacionados aos desempenhos e as ações do perfil de competência. Encontram-se abaixo as ações educacionais utilizadas na série.

Quadro 5 - Ações educacionais e suas características.

Ações	Características das ações educacionais
Situação Problema	Elaboradas pelos docentes da serie, cumprem o papel de disparadoras do processo ensino aprendizagens, são processadas em pequenos grupos, nos momentos de síntese provisória e nova síntese. Permitem a exploração de conteúdos- atributos cognitivo, psicomotor e afetivo, relacionados ao foco da serie.
Narrativa da prática	Elaboradas pelos estudantes a partir das suas próprias experiências, proporcionam exploração e reflexão sobre os contextos. Além dos desenvolvimentos das capacidades cognitivas, favorece a ampliação de sentidos – da escuta, olhar e percepção; de habilidade e de atitudes. Desenvolve-se em momentos de síntese provisória e nova síntese.
TBL	Promove a construção de conhecimento especialmente na resolução de problema, favorece o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos estudantes. Essa ação pauta-se na elaboração pelo docente de material didático, na formação do trabalho em equipe, na corresponsabilização e implicação dos estudantes no processo, na aplicação do conhecimento e devolutiva de especialista.
Plenária	Voltada ao compartilhamento de saberes e de produções. Proporciona uma nova síntese ampliada e ou socialização de produtos que podem ser analisadas e validadas por especialista. Realizada em grande grupo.
Oficina de Trabalho	Orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais e podem utilizar diferentes abordagens metodológicas, considerando o movimento ativo de aprendizagem. Pode ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
Simulação	Atuação do estudante como profissional em ambiente protegido, com a participação de ator simulado e ou laboratório de práticas profissionais.
Portfólio	Consiste em um instrumento de construção e acompanhamento da trajetória do estudante na serie, destacando conquista e desafios na aprendizagem e desenvolvimento do perfil de competência. A análise dessa trajetória acontece em dialogo entre docente e estudante, em momento individual ou coletivo.
Viagem educacional	Ação educacional social e artística dentro de um contexto pedagógico que contribui com a aprendizagem, acessando emoções e sentimentos. Acontece no grande grupo, e se utiliza de diferentes disparadores e abordagens metodológicas.
Preceptoria	Encontros para reflexão no cenário real da prática profissional, que delimita um espaço de aprendizagem, em movimentos de análise e síntese do perfil de competência, favorecendo a identificação de conquistas e desafios. nesses momentos, a seleção de fatos relevantes, a serem explorados devem ser definidos a partir de narrativas ou da observação direta de desempenho.
Projeto de intervenção – EAPS	Visa à capacitação dos estudantes na construção, organização e desenvolvimento de um plano de intervenção, fundamentado pelo planejamento estratégico situacional, baseado em problemas e centrado nas necessidades da equipes e território de saúde.

Quadro 6 – Características gerais da série.

Período	Início: 04/ fev/ 2019	Término: 29/nov/2019
Carga horária total	1600h (680 horas por semestre e 240 horas da Unidade Eletiva)	
Público alvo	Estudantes de enfermagem	

Vagas	Das 40 disponibilizadas há 33 estudantes matriculados
Docentes da série	07 sendo que 1 está em afastamento para pós doutorado.*
Preceptores	08 enfermeiros da USF e 13 enfermeiros da rede hospitalar
Local/cenários	Estratégias Saúde da Família, Unidade de internação HC I e HC II

- Participação de uma preceptora.

Professores - Ione Ferreira Santos, Mara Quaglio Chirelli, Maria Cristina Martinez Capel, Márcio Mielo, Pedro Marco Karan Barbosa, Renata Shimizu Locatelli da Rosa e Sueli Moreira Pirolo.

Preceptores da Atenção Hospitalares - Aline Daine Neves Diniz, Ana Paula Ulian Bonfim, Ellen Ribeiro, Érica Lobato Acaui Ribeiro, Franciele de Oliveira Santos, Laís Girotto da Cruz, Lucinéia Sotana da Silva, Maria Renata Nunes, Milena Marques Maurício, Melissa Renata Lopes, Renata de Oliveira, Renata Colombo, Renata Marques.

Preceptores da Atenção Básica - Daniela de Souza Moraes, Graziela Marques, Josane de Paula Lima, Kelly Karine Pasqual, Meriane Ferranze Chiari, Thais Mazzetto, Juliana Carvalho Bortoletto, Simone Brandão Santos.

Quadro 7 – Semana Padrão da UPP 4 nos serviços de Saúde da Estratégia Saúde da Família e Rede Hospitalar, nos diferentes períodos.

Rede Hospitalar – Período Manhã

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
M	UPP 5h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	AAD* 4h
T	UPP 3h	AAD 2h	AAD 2h	TCC 2h	AAD 2h	

Rede Hospitalar – Período Tarde

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
M	UPP 5h	AAD 2h	AAD 2h	TCC 2h	AAD 2h	AAD 4h
T	UPP 3h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	

Estratégia Saúde da Família – Período Manhã

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
M	UPP 5h	UPP 5h	UPP 5h	UPP 6h	UPP 5h	AAD 4h
T	UPP 3h	AAD 3h	UPP** 3h	TCC 2h	AAD 3h	

Estratégia Saúde da Família – Período Tarde

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
M	UPP 5h	AAD 3h	UPP 3h	TCC 2h	AAD 3h	AAD 4h
T	UPP 3h	UPP 5h	UPP 5h	UPP 6h	UPP 5h	

* AAD – Atividade Auto Dirigida

** Para participar da reunião de equipe, o dia da semana será definido, conforme a organização do trabalho da unidade de saúde.

Na semana, o estágio supervisionado da UPP tem duração de 29h, que ora acontece no período da manhã ou da tarde, conforme o cenário que o estudante está inserido. Na segunda feira, o período da manhã sempre é de cinco horas e realizam o estágio no período da manhã. Vale ressaltar que, as segundas feiras à tarde, as atividades educacionais da UPP relacionam-se ao cenário simulado, e as ações educacionais estão previstas no Apêndice 2. Qualquer alteração na semana padrão deverá ser negociada com o preceptor e docente.

No cenário hospitalar, o estudante deve realizar 02 plantões de 12 horas (01 plantão diurno e 01 plantão noturno) no semestre a partir de março. Preferencialmente o plantão noturno deverá ocorrer às sextas-feiras ou sábados e o diurno aos sábados ou domingos.

A UPP4 é desenvolvida nos cenários dos Serviços de Saúde da Rede Básica e Rede Hospitalar, do município de Marília. No cenário hospitalar a prática é desenvolvida nos Hospitais de Clínicas I e II, e no cenário da Rede Básica, a prática é desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (Quadros 8 e 9).

Nos cenários reais da atenção hospitalar e básica, o estudante é acompanhado por enfermeiros, denominados preceptores de cenário, e por docentes da série. Estes profissionais, cada qual com suas especificidades, relacionadas aos serviços de saúde e a academia, contribuem com o processo de ensino aprendizagem, na medida em que propiciam a construção do conhecimento a partir da reflexão do trabalho em saúde desenvolvido pelos estudantes, configurando-se no encontro entre o sujeito da aprendizagem e a realidade social.

Nestes cenários, o ciclo pedagógico se constitui também num encontro semanal entre estudantes, docente e preceptor, objetivando um espaço de reflexão, no qual as vivências são compartilhadas entre os sujeitos envolvidos no processo de construção do conhecimento, permitindo assim uma cultura de parceria, com progressiva autonomia dos sujeitos nos contextos em que se inserem.

Este movimento, fundamentado nas áreas de competência do curso, no perfil clínico epidemiológico e na produção dos serviços ofertados na unidade de saúde, propiciam a construção do conhecimento com a intenção de transformação da prática profissional.

Quadro 8 – Apresenta cenários da Atenção Hospitalar, docentes, preceptores e vagas da UPP 4, 2019.

Nome da Unidade	Ramal	Enfermeira	Vagas	Docente
HCI /Ala A	1015/1021	Ellen Renata Colombo	02	Marco
HCI / Ala B	1017	Renata Oliveira Melissa	02	Sueli
HCI / Ala C	1014	Milena e Franciele Ana Paula	04	Márcio
HCI / M.I.	1023	Renata Marques	02	Cristina
HCI / Obstetrícia	1508/1509	Érica	02	Maria Renata
HCI / Pediatria	1506/1534	Maria Renata e Laís	02	Maria Renata
HCI / Pronto Socorro	1521	Lucinéia e Aline	02	Maria Renata

Quadro 9 – Apresenta cenários da Estratégia Saúde da Família, docentes, preceptores e vagas da UPP 4, 2019.

ESF	Telefone	Enfermeira	Vagas	Docente
Primeiro de Maio	34340381	Simone	02	Ione
Palmital	34153900	Meriane	02	Sueli
Vila Nova	34543345	Daniela	02	Sueli
Parque dos Ipês	34172447	Kelly	02	Ione
Novo Horizonte	34545630	Graziela	02	Cristina
Altaneira	34321979	Josane	02	Cristina
Vila Real	34516003	Juliana	02	Ione
Vila Barros	34257175	Thais	02	Ione

Quadro 10 – Relação professor e estudante do cenário simulado.

Grupo	Nº estudante	Cenário real	Facilitador
1	8	Ione	Ione
2	10	Márcio/Sueli	Márcio
3	6	Maria Renata	Maria Renata
4	8	Cristina/Marco	Cristina

6.3 Avaliação do estudante

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 dialogado, 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.

A avaliação do estudante é referenciada em critérios. Isso significa que um padrão, considerado apropriado, é utilizado para comparação com os desempenhos de cada estudante, ao longo do curso.

A **avaliação critério-referenciada** permite que o estudante conheça o desempenho considerado satisfatório, orientando sua aprendizagem. Além disso, favorece que diferentes coortes de estudantes (turmas) alcancem padrões semelhantes de desempenho, contribuindo para o estabelecimento de excelência. Permite, ainda, um acompanhamento da progressão das

aprendizagens, reduz a competição entre os estudantes e estabelece um diálogo mais adequado entre professores e estudantes.

A avaliação do estudante da UPP4, critérios de aprovação, recuperação e reprovação seguirão as normas do Manual de Avaliação do Estudante da Famema, sendo que avaliação do rendimento escolar procederá mediante a atribuição do conceito Satisfatório (S) ou Insatisfatório (I) e frequência mínima obrigatória de 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades programadas, conforme o Regimento Escolar (FAMEMA, 2009).

Documentos de Avaliação

A **avaliação dos estudantes** na UPP4 é composta pelos seguintes **instrumentos**: Exercício de Avaliação Cognitiva – EAC, Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde – EAPS, Portfólio Reflexivo, Exercício de Avaliação da Prática Profissional – EAPP.

A **avaliação dos estudantes** na UPP4 é composta também pelos seguintes **formatos**: Avaliação do Desempenho do Estudante nos Cenários de Prática – F3. A avaliação do portfólio, EAC e EAPS subsidia o formato 3 da avaliação.

No EAC ocorre um predomínio da avaliação cognitiva e tem caráter formativo sendo realizado no primeiro e segundo semestre, e pode ocorrer no formato impresso ou eletrônico.

O EAPP procura apreender como o estudante articula os domínios cognitivos, afetivos e psicomotores em uma ação de cuidar. É realizado no primeiro semestre, com caráter somativo e de progresso. Há duas possibilidades de recuperação no segundo semestre, sendo que a permanência do conceito Insatisfatório (I) indica reprova na série.

O portfólio tem caráter processual e possibilita acompanhar o desenvolvimento do estudante na construção do conhecimento e a forma que articula os domínios cognitivo, afetivo e psicomotores. Também, expressa o cumprimento de pactos e contratos previamente estabelecidos.

A **avaliação do professor e da UPP4**, formalizada em um documento on-line, é realizada pelos estudantes por meio do formato – 4, que se destina a Avaliação do Desempenho do professor e pelo formato – 5, que se destina a Avaliação da unidade. A não entrega dos documentos de avaliação no prazo previsto implicará nas penalidades previstas no Regimento.

O apêndice 03 apresenta os períodos/prazos dessas avaliações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Ações do processo de integração docente assistencial entre um curso de graduação em enfermagem e um hospital de ensino. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 2, p. 89-96, 2006.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 3, p. 61-69, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 10, de 20 de agosto de 2014. Institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 ago. 2014. Seção 1, p. 9.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: orientações para o curso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_unidade_trabalho.pdf>. Acesso em: 28 out. 2014.
- BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2015.
- BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001. p. 113-126.
- COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-937, 2009.
- CURRÍCULO INTEGRADO. In: RAMOS, M. N. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2006. p. 77-80. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Curriculo_Integrado_-_recortado.pdf. Acesso em: 11 dez. 2009.
- FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Manual de avaliação do estudante**: cursos de medicina e enfermagem. Marília, 2009.
- FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Manual do Trabalho de Conclusão do Curso**: enfermagem. Marília, 2011a.
- FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Unidade Educacional Eletiva**: medicina/enfermagem. Marília, 2011b.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? **Med. Teach.**, London, v. 18, n. 1, p. 15-18, 1996.
- LIMA, V. V. et al. **Processos educacionais na saúde II**. São Paulo: HSL; Ministério da Saúde, 2014. (Projetos de apoio ao SUS).
- LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais de saúde. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LIMA, V. V. et al. **Processos educacionais com ênfase na preceptoria de programas de residência em saúde**. São Paulo: HSL; Ministério da Saúde, 2017. (Projetos de apoio ao SUS).

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde: SUS como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. Acesso em: 16 set. 2013.

MASSARO, A. et al. **Gestão de Emergência em Saúde Pública**. São Paulo: HSL; Ministério da Saúde, 2015. (Projetos de apoio ao SUS).

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atuação e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

PADILHA, R. Q. et al. **Metodologias ativas**. São Paulo: HSL; Ministério da Saúde, 2016. (Projetos de Apoio ao SUS).

PINTO, L. L.; FORMIGLI, V. L. A.; REGO, R. C. F. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 115-133, 2007.

REBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 68-75, 2012. Suplemento 2.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SOEIRO, E. et al. **Gestão da clínica nas regiões de saúde**. São Paulo: HSL; Ministério da Saúde 2015. (Projetos de apoio ao SUS).

Anexo 1

Termo de Referência para construção de narrativa

Ao narrar, reconstruímos o mundo vivido. E, mais do que isso, dotamos os fatos e vivências narrados de mais sentido e clareza. Quando narramos, fazemos inevitáveis recortes que não necessariamente nos obrigam a perder o contexto, mas que destacam aquilo que nos pareceu relevante.

Dependendo de como articulamos conteúdo e forma, a narrativa pode tomar contornos de uma crônica, um conto, uma peça teatral ou de uma fábula, dentre tantas outras. Uma narrativa pode vir entremeadada de falas e pensamentos dos atores, possibilitando sempre que os diversos pontos de vista envolvidos sejam expressos.

Suas narrativas devem corresponder a experiências ligadas à sua prática profissional e que você considere “críticas”, no sentido da reflexão sobre um especial esforço, sobre as tomadas de decisões e ações com seus respectivos desdobramentos. Devem apontar as contradições e os questionamentos envolvidos, tanto em relação aos seus valores e atuação como dos demais participantes mobilizados.

Assim como um relato de vida, uma narrativa pode: refletir dúvidas, emoções e reflexões. Quando a narrativa for de uma situação do trabalho, recomenda-se que sejam preservados os nomes reais, e do cenário escolhido permitindo transposições para as diferentes realidades. A possibilidade de a narrativa contemplar diferentes posições dos diversos atores envolvidos já é um exercício para a ampliação da nossa leitura e análise de conjuntura. Essa elaboração contribuirá com o processamento da narrativa, objetivando a construção de novos conhecimentos a partir das histórias compartilhadas.

Formato: seu texto deve possuir uma redação clara, que desperte o interesse e seja de fácil leitura. Deve conter título e data e não trazer a identificação do autor.

Recomendações: utilizar no máximo uma página A4, usando letra do tipo Times New Roman (ou similar), tamanho 11, com espaçamento de 1,5.

Providenciar cópias em número suficiente para todos participantes do grupo que serão utilizadas na data e horário programado para a atividade de síntese provisória.

Fonte: Curso de Apoio ao SUS – IEP, Hospital Sírio Libanês – 2014.

Anexo 2

Calendário 2019 – 4ª série do Curso de Enfermagem

Aprovado na reunião do Colegiado em 9/10/2018 e na reunião da Congregação em 25/10/2018
Correções a serem aprovadas 'ad referendum' na reunião do Colegiado de 6/2/2019

JANEIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
		X	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28 ¹	29 ¹	30 ¹	31 ¹		

¹Semana Apresentação Atividades Acadêmicas

FEVEREIRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1 ¹	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		22

¹Semana Apresentação Atividades Acadêmicas

MARÇO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2
3	X	X	X	X	X	X
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						20

ABRIL						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	X	X	X
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	X	X
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				
						21

MAIO						
D	S	T	Q	Q	S	S
			X	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	
						26

JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	X	X	X
23	24	25	26	27	28	29
30						22

JULHO						
D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
7	X	X	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			
						9

AGOSTO						
D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
						27

SETEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	X
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
						24

OUTUBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	X	X	X	X	X	X
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	X	29	30	31		
						20

NOVEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					1	X
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	X	X
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
						22

DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
1	2	3	4	5	6	7
X	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	X	26	27	28
29	30	31				

Obs.: a recuperação da Unidade de Prática Profissional (1ª reavaliação e 2ª reavaliação) poderá ser aplicada no prazo máximo de uma semana antes do início do ano letivo subsequente.

APÊNDICE 1**Portfólio Reflexivo****Aspectos Avaliados**

Aspectos avaliados no portfólio:

Narrativa reflexiva retrata a vivência individual, apresenta a reflexão sobre o fato, reflexão sobre si mesmo e a relação com o desempenho.

Síntese Provisória sinaliza a síntese da vivência individual e grupal dos conhecimentos prévios e das lacunas de conhecimentos, levanta hipóteses e formula questões de aprendizagem e a avaliação dessa ação.

Busca qualificada contempla vivência individual da sistematização da busca realizada a partir de critérios qualificados de escolha das fontes, registra como o estudante responde as questões, traz o fichamento da fonte à referência.

Nova Síntese evidencia a síntese da vivência individual e grupal das respostas às questões de aprendizagem, com aprofundamento conceitual e científico, traz a relação do que foi estudado/apreendido com a prática com intenção de transformá-la e a avaliação dessa ação.

Avaliação do estudante (auto-avaliação), avaliação do grupo e do processo.

Essa elaboração pode acontecer por meio de criatividade, singularidade e autonomia do estudante, não pressupõe cópia de livro, impressão de texto pronto. Representa a construção do estudante e possibilita um diálogo do seu desenvolvimento e sua formação.

APÊNDICE 2 - Programação das ações educacionais

Encontro	DATA	TBL	Ciclo pedagógico	Oficinas	Plenária	Viagem Educacional	AAD	Avaliação
	4/2 8h				Acolhendo o estudante Escolha de cenário		-	
	4/2 14h			Elaborando a Linha de base Reconhecendo as expectativas Identificando seu desenvolvimento no TCC Elaborando contrato didático			-	
	5/2 8h			Como fazer e receber crítica Orientação do preparo da Narrativa 1				
	5/2 10h						Preparo da narrativa 1	
	5/2 14h		Síntese Provisória da narrativa 01					
Encontro	06/2 8:15h			10h00 as 12h00 Sistematização da trajetória de formação profissional (curricular e extracurricular)	8:15h Comunicado 8h30 – 10h00 Comitê de Avaliação Resp. Haydeé			
	06/2 14h						Busca Narrativa 1	
	07/2 8h		Nova Síntese da narrativa 01					
	07/2 14h			Mesa de negociação portfólio				
	08/2 Manhã		SP 1 Síntese Provisória					
	08/2 Tarde						Visita ao cenário de prática e observar o fluxo de atendimento Preparo portfólio	

	09/2 Manhã						Busca SP 1	
	11/2 10:30h				Acolhimento da diretoria do HC			
	11/2 14h		SP 1 Nova Síntese					
	18/2 14h	Processos educativos						
	25/2 14h		SP2 Síntese Provisória					
	11/3 14h		SP2 Nova Síntese					
	18/3 14h – 17h00			Produzir a apresentação autogestão (14h)		Cineviagem1		
	25/3 14h – 17h00				Ferramenta do cuidado Individual (14h30)	Compartilhamento da viagem (14h)		
	08/04		SP 3 Síntese Provisória					
	15/04						Busca SP 3	09 a 18/4 EAPP
	22/4 14h		SP 3 Nova Síntese					
	29/4 Tarde							EAC
	6/5 14h			Produzir apresentação autogestão (14h)		Cine viagem 2 (15h)		
	13/5 14h				Ferramenta do cuidado Coletivo (14h30)	Compartilhamento da viagem (14h)		
	20/5							Avaliação UPP4
	29/7 8h				Acolhimento Escolha cenário Orientação sobre preparo Narrativa			

	29/7 14h						Preparo da narrativa 2	
	30/07 8h		Narrativa 2 - Síntese Provisória			Cineviagem3		
	30/7 Tarde						Visita ao cenário de prática	
	31/7 14h					Viagem		
	5/8 14h		Narrativa 2- Nova Síntese			Compartilhar as viagens		
	19/8 14h		Boletim Informativo Síntese Provisória			Cine viagem 4 (16h)		
	26/8 Tarde						Busca Boletim Informativo	
	02/9 14h		Boletim Informativo Nova Síntese			Compartilhamento da viagem (14h)		
	09/9 14h					Cine viagem 5		
	16/9 14h	Processo de trabalho em saúde						
	23/9 14h							EAC
	30/9 14h			Exercício de aplicação Cuidado individual				
	14/10 14h						Busca de Informação	
	21/10 14h			Exercício de aplicação do cuidado coletivo				
	04/11 14h						Busca de Informação	
	11/11 14h			Exercício de aplicação do processo educativo		Cine viagem 6		
	18/11 14h					Compartilhamento de viagem		Avaliação UPP4

	25/11 09h				Encerramento da serie		
--	--------------	--	--	--	-----------------------	--	--

APÊNDICE 3 - Resumo dos instrumentos e formatos de avaliação dos estudantes da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, 2019.

Instrumento/ Documento	Aspecto(s) avaliado(s)	Período	
		Realização/Entrega	
		1º Semestre	2º Semestre
Formato 3	Desempenho nos cenários de prática	1ª: 01 a 12/04/19 2ª: 20 a 24/05/19	1ª: 23 a 27/09/19 2ª: 21 a 29/11/19
EAC - Exercício de Avaliação Cognitiva	Cognitivo	29/04/19 - 14 h Local: Auditório (U.E.) Devolutiva: a definir	23/08/19 - 14 h Local: Auditório (U.E.) Devolutiva: a definir
Portfólio	Reflexão no cenário da prática	No final do ciclo (até 7dias)	No final do ciclo (até 7dias)
TCC – Exercício de Investigação Científica	Cognitivo	Entrega e encaminhamento para banca: 09/09/19 Apresentação pôster/Power point: 07/11/19 Entrega final: 11/11/19	
EAPP – Exercício de avaliação da Prática Profissional	Cognitivo e habilidade do estudante em cenário simulado	EAPP: 09 a 19/04/19 1ª REAPP: a definir	
EAPS - Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde	Cognitivo e habilidade de processamento de problemas reais	Até 20/05/19	Até 22/11/19
Formato 4	Avaliação do Desempenho do Professor	17 a 23/05/19	22 a 28/11/19
Formato 5	Avaliação da Unidade	17 a 23/05/19	22 a 28/11/19
Formato 3 e 5	Avaliação da Unidade Educacional Eletiva	Até 31/07/19	*

Apêndice 04 - Conteúdos abordados na 4ª série do Curso de Enfermagem

Os conteúdos, aqui entendido como as capacidades/atributos – conhecimentos, atitudes e habilidades mobilizadas na ação de forma integrada, tendo em vista grau de autonomia e domínio do estudante, que fundamentam a prática profissional do enfermeiro descritos no PPC, são apresentados a seguir.

CUIDADO INDIVIDUAL

Cuidado as necessidades de saúde focaliza a exploração integrada dos mecanismos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, segundo contexto de vida e as distintas fases do ciclo da vida, portanto, estuda:

- ✓ Políticas públicas de saúde prioritárias e o Sistema Único de Saúde – SUS;
- ✓ Integralidade do cuidado, incluindo a prática integral, organização e gestão do trabalho e as formulações de políticas;
- ✓ Necessidades de Saúde, considerando as boas condições de vida; acesso a tecnologias que melhorem ou prolonguem a vida, ser alguém singular com direito a diferença, acolhimento e vínculo com profissional/equipe; autonomia e autocuidado na escolha do modo de andar a vida;
- ✓ Clínica Ampliada e Saúde Coletiva compartilhada, para exploração da situação de saúde singular do sujeito em seu contexto de vida - criança, adulto, idoso e mulher, a partir das necessidades de saúde, segundo os aspectos subjetivos, biológicos e sociais, com utilização do método clínico e epidemiológico, das tecnologias em saúde leve, leve-dura e dura para exploração do processo saúde-doença;
- ✓ Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade;
- ✓ Projeto Terapêutico Singular como ferramenta da sistematização do cuidado da criança, adulto, idoso e mulher, tendo em vista a complexidade dos problemas e ações de saúde;
- ✓ Pensamento Complexo e os paradigmas do cuidado de enfermagem e saúde;
- ✓ Gestão da clínica e seus princípios, tendo em vista articulação entre gestão, atenção à saúde e educação em saúde;
- ✓ Ética profissional, Bioética em saúde e as diretrizes ético e legais do trabalho em saúde;
- ✓ Acolhimento em saúde, enfocando a rede de conversação/diálogo;
- ✓ Avaliação da efetividade, acessibilidade e equidade, e
- ✓ Diretrizes clínicas aos agravos prevalentes em saúde (criança, adulto, idoso e mulher) considerando seus mecanismos fisiopatológicos e as ações de promoção, prevenção, recuperação (terapêutica invasiva e não invasiva) e reabilitação.

CUIDADO COLETIVO

Cuidado as necessidades coletivas saúde enfoca a exploração integrada das dimensões biológica, psicológica, sócio-político-econômico e cultural envolvidas no processo saúde-doença, tendo em vista o contexto e a realidade social, de maneira discute:

- ✓ SUS e Modelos de atenção à saúde - Vigilância à saúde, Em Defesa da Vida e Ações Programáticas - suas contribuições para construção da integralidade e de novas práticas profissionais e institucionais;
- ✓ Necessidades de saúde dos grupos sociais em territórios contextualizados e singularizados: direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena;

- ✓ Epidemiologia, Saúde Coletiva, Situação de Saúde e Condições de Vida e as abordagens interpretativas do processo saúde-doença, risco, vulnerabilidade, metodologias e métodos para estudo clínico – epidemiológico;
- ✓ Sistemas de informação e Indicadores como tecnologia para avaliação e planejamento em saúde;
- ✓ Planejamento estratégico situacional como tecnologia para trabalhar com problemas de saúde complexos e pouco estruturados em um contexto/realidade social, considerando os momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.
- ✓ Plano Terapêutico Singular, Linhas de Cuidado, Diretrizes Clínicas, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação;
- ✓ Avaliação das ações de saúde, e
- ✓ Educação popular e em saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Organização e gestão do trabalho em saúde configura -se por meio do contexto, a organização social, as políticas públicas de saúde, a construção de autonomia e o trabalho integrado, logo, explora:

- ✓ O processo de trabalho em saúde e seus componentes – objeto, meios e instrumentos e finalidade;
- ✓ Rede de Atenção, Itinerários terapêuticos, a produção de bens e serviços qualificados no SUS;
- ✓ Cogestão de coletivos e o método da roda;
- ✓ Gestão em saúde no contexto macro e micro político - planejamento, programação, organização das ações de saúde, equipe de referência e apoio matricial, processo de negociação, previsão e provisão de infraestrutura, avaliação de estrutura, processo e resultado e os critérios de eficiência, eficácia e efetividade, segurança e qualidade da atenção;
- ✓ Educação Permanente como estratégia de gestão e sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde , sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, e
- ✓ Responsabilização e vínculo com a comunidade para o cuidado em rede de atenção à saúde articulado ao Controle Social.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Educação na Saúde constitui-se do contexto, a organização social e as políticas públicas de educação e saúde, assim desenvolve:

- ✓ Autonomia e independência na produção de conhecimento;
- ✓ Educação crítica e reflexiva para construção e transformação das práticas profissionais;
- ✓ Abordagens educacionais, os processos de ensino e aprendizagem e as metodologias ativas;
- ✓ Educação permanente e continuada e suas potencias e desafios; desenvolvimento e introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional;
- ✓ Pensamento complexo e a Educação de adultos;
- ✓ Perspectivas curriculares e as abordagens de formação por competência.

- ✓ Lei de diretrizes e bases da educação nacional e interface com a formação do enfermeiro;
- ✓ Metodologia científica, produção e comunicação de conhecimentos, e
- ✓ Ética e bioética em pesquisa.