



**Famema**

**FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

# **Unidade de Prática Profissional 4 UPP4**

4ª série do Curso de Enfermagem

**2020**

**UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
Av. José de Grande, nº 332 – Jardim Parati – Marília/SP. – CEP: 17519-470  
Fone: (14) 3402-1813 – Ramal: 1316  
E-mail: [serie3e4enf@famema.br](mailto:serie3e4enf@famema.br)  
[www.famema.br](http://www.famema.br)

**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 Raphael de Moura Campos Montoro

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

**Coordenadora da Série:** Profa. Dra Sueli Moreira Pirolo

**Organizadores:** Ione Ferreira Santos, Mara Quaglio Chirelli, Maria Cristina Martinez Capel, Márcio Mielo, Pedro Marco Karan Barbosa e Sueli Moreira Pirolo.

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 4 - UPP4 : 4ª série do curso  
de enfermagem / Faculdade de Medicina de Marília. Curso de  
enfermagem. – Marília, 2020.  
                36 f.  
  
                Vários colaboradores.  
  
                1. Educação em enfermagem. 2. Prática profissional. 3.  
Apoio ao desenvolvimento de recursos humanos. 4. Currículo.  
5. Educação baseada em competências.



**Os Operários. Tarsila do Amaral (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, 2002, p. 145).

## Sumário

1. Apresentação .....	4
2. Contexto.....	5
3. Abordagem Educacional .....	9
4. Propósito.....	11
5. Perfil de competência .....	111
6. Currículo.....	16
6.1 Processo ensino aprendizagem.....	16
6.2 Organização.....	17
6.3 Avaliação .....	233
REFERÊNCIAS.....	244
Anexo 1 - Termo de Referência para construção de narrativa .....	277
Anexo 2 - Calendário 2020 .....	288
APÊNDICE 1 - Portfólio Reflexivo.....	29
APÊNDICE 2 - Programação das ações educacionais .....	30
APÊNDICE 3 - Resumo dos instrumentos e formatos de avaliação dos estudantes da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, 2020. ....	311
APÊNDICE 4 - Plano de Atividade do Estágio Curricular Supervisionado.....	32
APÊNDICE 5 - Termo de Consentimento de estágio .....	34

## **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, dentre outros 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, explicitados 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 instituiu 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, o que reflete 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 a opção do Método da Problemática em diversas disciplinas, proporcionando a primeira experiência com uma metodologia ativa. Em 1997, 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), com início 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.

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 instituído um currículo inovador no âmbito dos dois cursos, desde 1997 e 1998.

Nesse contexto de mudanças, convivemos com novas e antigas práticas, 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. (BRACCIALLI, 2009; TONHOM, 2006; REZENDE et al., 2006; VILELA, 2002; LALUNA, 2002; CHIRELLI, 2002; REZENDE, 1998).

Em 2003, as constantes reflexões sobre a formação em saúde e a proposta curricular dos Cursos de Enfermagem e Medicina culminam, por meio de decisão colegiada, na adoção do currículo

integrado, orientado pela abordagem dialógica de 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. Isso favoreceu oportunidade de reflexão e transformação por meio da participação dos docentes para reconstrução do PPC de 2018 frente à visita técnica do Conselho Estadual de Educação.

Contudo, em 2019 o Fórum de Desenvolvimento institucional não foi realizado e poucos foram os espaços que favoreceram o diálogo com a comunidade acadêmica, no sentido da construção permanente do currículo, também ainda não aconteceu o processamento do relatório do Conselho Estadual com a comunidade acadêmica da Famema, o que nos leva a permanecer no enfrentamento de alguns desafios.

Um primeiro desafio relaciona-se ao diálogo entre as diferentes séries sobre o processo de formação proposto no projeto. O segundo desafio trata-se da 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 e fortalecimento do modelo de atenção proposto pelo SUS.

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 do HCFamema. O quarto desafio consiste na disputa entre distintos projetos de formação, sentida tanto pelos docentes quanto pelos estudantes, representando 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, bem como fortalecimento do acesso aos conteúdos digitais superficiais, imediatistas e sem análise crítica.

Por fim, o quinto desafio diz respeito ao contexto epidemiológico regional a partir da reflexão da carga global de doença, que impacta diretamente na forma de seleção dos atributos a serem desenvolvidos para qualificar e transformar as práticas de saúde.

Nesse contexto, a UPP4 continua com os mesmos macros problemas de 2019 para nortear a sua organização em 2020:

1. Gestão curricular favorece pouca a implementação do currículo integrado

Esse macro problema, na visão dos docentes da série, acontece devido ao planejamento, que em sua organização e operacionalização trabalha de maneira isolada as unidades curriculares, bem como a ações educacionais desenvolvidas, com tendência a valorizar as disciplinas e os conteúdos desarticulados com a prática profissional, em detrimento de um currículo integrado e orientado pela abordagem dialógica de competência.

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, na perspectiva da transformação das práticas em saúde, visto que há a pouca articulação entre as quatro séries em função de carência de estratégias de implementação do projeto pedagógico.

Em consequência, esse problema incide na avaliação externa – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes, na série histórica de evasão escolar e/ou reprova, no aumento de conceito insatisfatório ao longo da quarta série e na ausência de acompanhamento do egresso.

Para melhor compreender esse macro problema, Brasil (2009), Campos e Amaral (2007) e Lima e Ribeiro (2018) 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, a qual proporciona processo de gestão compartilhada e tem potencial para promover a democratização de relações institucionais, a desconcentração de poder promovendo movimentos participativos. Na perspectiva dialógica a EPS promove compartilhamento de poder, produção de coletivos democráticos e abertura e disposição das organizações para aprender e transformar.

Esses espaços de reflexão da prática, planejamento e desenvolvimento 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.

Assim a EPS trata-se de um modo de gestão e educação, que encontrará resistência em organizações com estruturas hierarquizadas e modelos de gestão mais autoritários, que produzem alienação e conformismo. O principal cuidado consiste no risco de atribuir à EPS a expectativa de solução para todos os problemas ou desafios encontrados no cotidiano.

Outra possibilidade de acompanhamento consiste em instituir espaços abertos de diálogos com os estudantes e profissionais técnicos para captar as necessidades e demandas do cotidiano do desenvolvimento curricular. Também, favorecer a integração entre as séries, unidades curriculares e cenários de aprendizagens, bem como ações avaliativas de estrutura e resultado no processo ensino-aprendizagem.



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

Esse problema se caracteriza pela incipiente implantação dos projetos desenvolvidos nos cenários reais de aprendizagem por meio do Exercício de Avaliação do Planejamento em Saúde (EAPS), pela baixa inserção dos preceptores nas ações de EPS instituídas pela academia, considerável rotatividade do preceptor no decorrer do ano e pela redução de número de docentes da série.

Na percepção dos docentes esse macro problema surge em decorrência do desafio de desenvolver áreas de competência do enfermeiro nos cenários de prática, frente: a existência de diferentes compreensões por parte dos docentes, preceptores e estudantes acerca da proposta pedagógica e distanciamento do professor na e da prática profissional; a divergência entre desempenhos descritos nos cadernos e as expectativas estudantis; o distanciamento do preceptor na organização da UPP e 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 integração entre as séries e das mesmas com os cenários de aprendizagem; a dificuldade de integrar teoria e prática e academia e serviço; aos 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.

A integração ensino-serviço também é considerada 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).

Nosso município, busca diminuir essa desigualdade ao promover momento de diálogo para atender as demandas das IES para a formação em saúde, quanto instituiu em 2017 o Contrato Organizativo de Ações Públicas de Ensino-Saúde - COAPES. Entretanto, em 2019 a estratégia de EPS para acompanhamento do currículo não ocorreu junto ao serviço, comprometendo a formação do preceptor e o planejamento das ações de educação, diferente do que aconteceu em anos anteriores.

Cabe destacar que academia também busca agir na integração ensino serviço por meio da Unidade Prática Profissional – UPP, em que as atividades educacionais são planejadas e desenvolvidas tendo em vista a integração prática e teoria nos diferentes cenários de atenção à saúde, tendo a participação dos docentes, estudantes, preceptores, demais profissionais e usuários dos serviços de saúde. Desta forma a transformação de práticas é potencializada, ao permitir que o docente vivencie a realidade do serviço e o preceptor conviva de forma mais articulada com os espaços, contextos e referenciais acadêmicos.

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).

Considerando o contexto e os macros 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, o curso adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o referencial da integralidade para o cuidado em saúde, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS. Logo, a 4ª série 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, como segue:

...“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.

Considerando a educação crítica reflexiva e abordagem construtivista de educação, 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).

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).

#### 4. 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 **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**, segundo o referencial da Integralidade da Atenção em Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

#### 5. 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. Obtém 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 domiciliar, 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.
<b>Área: vigilância a saúde – subárea: Cuidado das necessidades coletivas em saúde</b>		
<b>Ações</b>		<b>Desempenhos</b>
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.
<b>Área: organização e gestão do processo de trabalho em saúde</b>		
<b>Ações</b>		<b>Desempenhos</b>
Organiza e elabora o trabalho em saúde junto à equipe	Opera 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.

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.**

<b>Área: Educação na Saúde – construção e produção de conhecimento</b>	
<b>Ações</b>	<b>Desempenhos</b>
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.
Desenvolve e avalia ações educacionais	<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>
Realiza produção e disseminação de conhecimento	<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, Lima 2014; Lima 2017a.

O Manual do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) traz as orientações em relação à produção científica prevista para o estudante concluir o curso. Discrimina os desempenhos esperados e os processos avaliativos que ocorrem na 4ª série (FAMEMA, 2011a).

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 devidamente baseados em evidências ampliam 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
<b>Área: Vigilância à Saúde - Cuidado as necessidades individuais e coletivas</b>				
Identifica as necessidades de saúde				
Formula o problema da pessoa/comunidade				
Elabora e executa o plano de cuidado				
<b>Área: Educação na Saúde – construção e produção de conhecimento</b>				
Identifica necessidades de aprendizagem				
Desenvolve e avalia ações educacionais				
Realiza produção e disseminação de conhecimento				
<b>Área: Organização e Gestão do Trabalho em Saúde</b>				
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.

A prática profissional do enfermeiro, delineada no perfil de competência acima, tendo em vista o grau de autonomia e domínio do estudante e os conteúdos, aqui entendido como as capacidades/atributos – conhecimentos, atitudes e habilidades mobilizadas na ação de forma integrada, são apresentados a seguir:

✓ 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 são consideradas **na área do Cuidado as necessidades de saúde individual e coletiva**, assim, a série focaliza a exploração:

- das políticas públicas de saúde prioritárias do Sistema Único de Saúde; do trabalho em saúde; da integralidade do cuidado, incluindo a prática integral, a organização e gestão do trabalho e formulação de políticas;
- da gestão da clínica e seus princípios, tendo em vista articulação entre gestão, atenção a saúde e educação popular e em saúde;
- das necessidades de saúde, considerando ser alguém singular com direito a diferença, as boas condições de vida, o acesso a tecnologias que melhore e prolongue a vida, o acolhimento e vínculo com profissional/ equipe e a autonomia, autocuidado na escolha do modo de andar a vida;
- necessidades de saúde dos grupos sociais em territórios considerando os direitos humanos, e de pessoas com deficiência, educação ambiental, educação das relações étnicas raciais e história da cultura afro brasileira e indígena, gênero e diversidade sexual.
- da clínica ampliada e saúde coletiva compartilhada, para exploração das necessidades e situações de saúde singular do sujeito em seu contexto de vida – criança, adolescente, mulher, adulto, idoso, utilizando o método clínico e epidemiológico, tecnologias em saúde leve, leve dura e dura, tendo em vista análise do processo saúde doença, risco e vulnerabilidade, avaliação da efetividade, acessibilidade e equidade;
- da ética profissional, bioética e as diretrizes éticas legais do trabalho em saúde e das profissões;
- do acolhimento e rede de conversação em saúde, tendo em vista o diálogo e a comunicação compreensível;
- do plano terapêutico singular como ferramenta da sistematização do cuidado tanto individual como coletivo;
- do pensamento complexo e os paradigmas do cuidado em enfermagem e saúde;
- das linhas de cuidado e as diretrizes clínicas aos agravos prevalentes em saúde – criança, adolescente, adulto idoso e mulher, considerando seus mecanismos fisiopatológicos e as ações de promoção, prevenção, recuperação (terapêutica invasiva e não invasiva) e reabilitação;
- do grau de resolubilidade da rede de atenção à saúde e o controle social;

✓ o contexto, a organização social e políticas públicas de saúde são considerados **na área da Organização e gestão do trabalho**, assim, a série 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 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.
- dos processos de negociação; e da avaliação do cuidado integral em saúde;
- do processo de trabalho em saúde e seus componentes – objeto, meios e instrumentos e finalidade;
- da rede de Atenção, Itinerários terapêuticos, a produção de bens e serviços qualificados no SUS;
- da cogestão de coletivos e o método da roda;



- da 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;
- da 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
- da responsabilização e vínculo com a comunidade para o cuidado em rede de atenção à saúde articulado ao Controle Social.

✓ 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. Assim, **na área de Educação na saúde**, a série focaliza a exploração:

- do pensamento complexo e educação de adultos;
- da educação crítica e reflexiva para construção e transformação das práticas profissionais;
- das abordagens educacionais, os processos de ensino aprendizagens e metodologias ativas;
- da educação continuada e permanente, considerando suas potências e desafios, desenvolvimentos e introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação e mudança institucional;
- das perspectivas curriculares e a formação por competência;
- lei de diretrizes e bases da educação nacional e a interface com a formação do enfermeiro
- da produção e comunicação de conhecimento; da metodologia científica; da ética e bioética em pesquisa.

## **6. Currículo planejado e organizado**

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.

Para tanto, apresentamos o processo ensino aprendizagem, a matriz curricular da série, os eixos estruturantes da unidade educacional, a intencionalidade das atividades educacionais e as ações educacionais, suas respectivas características e a avaliação, que orientam o desenvolvimento das capacidades e atributos que diz respeito à prática do enfermeiro.

### **6.1 Processo ensino aprendizagem**

O processo ensino aprendizagem da série 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 (2017b) 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, o estudante.

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. Também ocorre de forma transversal o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

**Quadro 4 - Matriz curricular da série.**

1º semestre		2º semestre
Unidade de Prática Profissional 4 – UPP4	Unidade Educacional 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 eixo (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. Objetiva apoiar vivência e reflexões sobre o processo de aprendizagem significativa e de avaliação no trabalho e o estímulo à transformação.

Segundo as áreas de competência, o grau de autonomia no desenvolvimento dos desempenhos possibilita participação, construção de pactos e negociação dos cenários de prática profissional. Oportuniza ao estudante construir relações individuais e sociais que configuram e produzem a tomada de decisão na formação em saúde. Para tanto, a 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 das

relações sociais entre atores, que opera práticas educativas em ato, as ações 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 e o desenvolvimento da consciência crítica, da autonomia e da criatividade, relacionada ao mundo do trabalho. Pauta-se 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, segundo o perfil loco regional. Visa à ampliação da clínica, da epidemiologia, do pensamento estratégico em saúde e da cogestão de coletivos para construção do cuidado integral, de modo articulado com a prática profissional e o mundo do trabalho.

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.**

<b>Ações</b>	<b>Características das ações educacionais</b>
<b>Situação Problema</b>	Elaboradas pelos docentes da série, cumprem o papel de disparadoras do processo ensino aprendizagem, 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 série.
<b>Narrativa da prática</b>	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 (Anexo 1).
<b>TBL</b>	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.
<b>Plenária</b>	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.
<b>Oficina de Trabalho</b>	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.
<b>Simulação</b>	Atuação do estudante como profissional em ambiente protegido, com a participação de ator simulado e ou laboratório de práticas profissionais.

<b>Portfólio</b>	Consiste em um instrumento de construção e acompanhamento da trajetória do estudante na série, destacando conquista e desafios na aprendizagem e desenvolvimento do perfil de competência. A análise dessa trajetória acontece em diálogo entre docente e estudante, em momento individual ou coletivo.
<b>Viagem educacional</b>	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.
<b>Preceptoria</b>	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 deve ser definida a partir de narrativas, situação problema ou da observação direta de desempenho.
<b>Projeto de intervenção – EAPS</b>	Visa à formação 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.
<b>Atividade Auto Dirigida – AAD</b>	Consiste em ação educacional individual ou coletiva, presencial ou a distância, realizada sem a presença do docente. O estudante é estimulado a desenvolver sua iniciativa, reconhecer as necessidades de aprendizagens, escolher e implementar estratégias apropriadas para aprender. Também permite aprimorar a aprendizagem colaborativa e o trabalho em equipe a partir de disparadores previamente definidos pela série.

No que diz respeito ao período, aos docentes, aos preceptores, aos estudantes, à carga horária, aos cenários do estágio supervisionado, a série está organizada conforme Quadros 6. Já, o calendário acadêmico apresenta o período eletivo da UPP4 (Anexo 2) .

**Quadro 6 – Características gerais da série.**

<b>Período</b>	<b>Início:</b> 10/ fev/ 2020 <b>Término:</b> 27/nov/2020
<b>Carga horária total</b>	1600h (680 horas por semestre e 240 horas da Unidade Eletiva)
<b>Público alvo</b>	Estudantes de enfermagem
<b>Vagas</b>	Das 40 disponibilizadas há 33 estudantes matriculados
<b>Docentes da série</b>	06*
<b>Preceptores</b>	08 enfermeiros da USF e 13 enfermeiros da rede hospitalar
<b>Local/cenários</b>	Estratégias Saúde da Família da SMS de Marília, Unidade de internação HC I e HC II do HCFamema.

\* Colaboração da enfermeira Maria Renata Nunes

Os profissionais docentes e preceptores envolvidos na UPP são:

- ✓ **Docentes** - Ione Ferreira Santos, Mara Quaglio Chirelli, Maria Cristina Martinez Capel, Márcio Mielo, Pedro Marco Karan Barbosa e Sueli Moreira Pirolo.
- ✓ **Preceptores da Atenção Hospitalares** - Aline Daine Neves Diniz, Ana Paula Ulian Bonfim Puin, Anapaula Massinatori Peres, Ellen da Silva Ribeiro, Érica Lobato Acaui Ribeiro, Laís Giroto da Cruz, Mariuza Caetano Ferreira de Barros, Lucinéia Sotana da Silva, Milena Marques Maurício, Renata de Oliveira, Renata Colombo Floriano, Rita de Cássia Manzano da Silva, Nercilene dos Santos Torres, Juliana Caldeira Olivares e Eriane Vieira da Silva Bueno.
- ✓ **Preceptores da Atenção Básica** - Daniela de Souza Moraes, Graziela Marques Martins, Josane de Paula Lima, Kelly Karine Pasqual, Thais Mazzetto Paes Dias, Simone Brandão Santos, Nathália Cristina Plaza Caprioli Basta e Alecsandra Paula Rosa.

Da carga horária, o estágio supervisionado tem duração de 29h semanais, que ora acontece no período da manhã ou da tarde, conforme a organização do cenário. Na segunda-feira, o período da manhã sempre é de cinco horas e realizam o estágio no período da manhã. O Quadro 7 apresenta um modelo de semana padrão para orientar a agenda semanal do estudante. 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 segundo mês. Preferencialmente o plantão noturno deverá ocorrer às sextas-feiras ou sábados e o diurno aos sábados ou domingos. O

**Quadro 7 – Modelo de Semana Padrão da UPP 4 na atenção básica e hospitalar, nos diferentes períodos.**

Atenção Hospitalar – Período Manhã						
	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
<b>M</b>	UPP 5h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	UPP 6h	AAD* 4h
<b>T</b>	UPP 3h	AAD 2h	AAD 2h	TCC 2h	AAD 2h	
Atenção Hospitalar – Período Tarde						
	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
<b>M</b>	UPP 5h	AAD 2h	AAD 2h	TCC 2h	AAD 2h	AAD 4h
<b>T</b>	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
<b>M</b>	UPP 5h	UPP 5h	UPP 5h	UPP 6h	UPP 5h	AAD 4h
<b>T</b>	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
<b>M</b>	UPP 5h	AAD 3h	UPP 3h	TCC 2h	AAD 3h	AAD 4h
<b>T</b>	UPP 3h	UPP 5h	UPP* 5h	UPP 6h	UPP 5h	

\* Destina-se à reunião de equipe, definida, conforme a organização da unidade de saúde.

Do local, o cenário do estágio supervisionado escolhido para a formação dos estudantes são os serviços da Atenção Básica e Hospitalar, do município de Marília. No cenário hospitalar a prática é desenvolvida nos Hospitais de Clínicas I e II, e no cenário da Atenção 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.

Esse momento está formalizado conforme a legislação vigente, por meio dos termos - **Plano de Atividade do Estágio Curricular Supervisionado – Apêndice 4 e o Termo de Consentimento de Estágio – Apêndice 5.**

Nestes cenários, o ciclo pedagógico se constitui também em um 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, 2020.

Nome da Unidade	Ramal	Enfermeira	Vagas	Docente
HCI /Ala A	1015/1021	Ellen Renata Colombo	02	Marco
HCI / Ala B	1017	Ana Paula e Nercilene	02	Mara
HCI / Ala C	1014	Milena e Rita Ana Paula e Juliana	04	Márcio
HCI / M.I.	1023	Renata Oliveira e Eriane	02	Cristina
HCII / Obstetrícia	1508/1509	Érica	02	Maria Renata
HCII / Pediatria	1506/1534	Laís e Mariuza	02	Maria Renata
HCII/ 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, 2020.

ESF	Telefone	Enfermeira	Vagas	Docente
Primeiro de Maio	34340381	Simone	02	Ione
Vila Nova	34543345	Daniela	02	Sueli
Parque dos Ipês	34172447	Kelly	02	Mara
Novo Horizonte	34545630	Graziela	02	Cristina
Altaneira	34321979	Josane	02	Cristina
Vila Real	34516003	Nathália	02	Mara
Vila Barros	34257175	Thais	02	Ione
Marajó	34342199	Alecsandra	02	Ione

Vale ressaltar que um período semanal é destinado às atividades educacionais relacionadas ao cenário simulado. Nessas, os estudantes são organizados em grupo diversidade e conta com a mediação de um facilitador (Quadro 10). A programação das ações educacionais estão previstas no Apêndice 2.

**Quadro 10** – Relação professor e estudante do grupo diversidade do eixo 2.

Grupo	Nº estudante	Facilitador
1	08	Ione
2	08	Márcio

3	08	Maria Renata/Sueli
4	08	Cristina

### 6.3 Avaliação

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.

BRACCIALLI, L.A.D. Os sentidos da avaliação do desempenho do estudante em um currículo por competência. Ribeirão Preto, 2009. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. 2001. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

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.

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](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.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, Aug. 2007 .

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.

CHIRELLI, M. Q. O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FAMEMA. Ribeirão Preto, 2002. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Manual de avaliação do estudante**: cursos de medicina e enfermagem. Marília, 2006.

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. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Famema, Marília, 1997.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Famema, Marília, 2018.

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.

LALUNA, M. C. M. C. O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

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 na saúde II.** São Paulo: HSL; Ministério da Saúde, 2014. (Projetos de apoio ao SUS).

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

LIMA, V.V. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** 2017b; 21(61): 421-34.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O currículo: território de intencionalidades educacionais. In: Lima, V. V.; Padilha, R. Q. Org. 1 ed. Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 37 - 46. (Serie Processos Educacionais na saúde. Volume 1).

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 EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145).

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.

RAMOS, M.N. A pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação? 1ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

RAMOS, M.N. A pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação? 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

REZENDE, K. T. A., et al. Implementando as unidades educacionais do curso de Enfermagem da Famema: relato de experiência. *Interface – Comun. Saúde Educ.* 10 (20), p.525-35. 2006.

REZENDE, K.T.A. O ensino de enfermagem no contexto UNI Marília: desvelando os pressupostos ideológicos da prática docente. 1998. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

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

STOTZ, E. N. Necessidades de Saúde: mediações de um conceito – contribuições das ciências sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde, 1991. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

TONHOM, S.F.R. Os egressos como atores do processo de avaliação curricular do Curso de Enfermagem da Famema. 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas.

VILELA, E. M. Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem: um estudo de caso. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

**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 entremeada 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 Acadêmico 2020 – 4ª série do Curso de Enfermagem**

Aprovado na reunião do Colegiado em 25/06/2019 e na reunião da Congregação em 15/08/2019

Retificação realizada na reunião do Colegiado em 18/02/2020

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	29	30	31	

Dia 19: Aniversário da Faculdade de Medicina de Marília

FEVEREIRO						
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	X	X	X	27	28	29
						15

<sup>1</sup>Atividade Curricular a partir das 13 horas.

MARÇO						
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				26

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

MAIO						
D	S	T	Q	Q	S	S
					X	X
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						24

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

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

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					26

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			
						25

OUTUBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	X	X	X	X	X	X
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	16	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	X	X	26
27	28	29	30	X		

**Dias Letivos: 214 dias**

Atividades Curriculares	Períodos /Datas - Ano 2020
UPP4 Enfermagem - 1º Semestre	10/2 a 30/5/2020
Eletivo	1/6 a 8/7/2020
Férias	13 a 26/7/2020
UPP4 Enfermagem - 2º Semestre	27/7 a 27/11/2020
Avaliações Finais e Revisões	30/11 a 4/12/2020
Término do ano letivo da 4ª série	27/11/2020 às 12 horas
Fórum de Desenvolvimento Institucional	11 e 12/8/2020
Teste de Progresso - Curso de Enfermagem	30/09/2020
Planejamento Curricular 2020	13 a 16/10/2020
Data prevista de Colação de Grau	11/12/2020 às 19 horas
Interenf *	13 a 16/10/2020

**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 – 1º Semestre/2020.**

<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Participantes</b>	<b>Ações Educacionais</b>	<b>Atividade</b>
<b>10/02</b>	08h	Todos	Plenária	Apresentação do estudante e da série; Escolha do cenário real e do eixo 02; Linha de base.
	14h	Grupo 1 a 4	Oficina	Apresentações, Linha de base, expectativa, contrato grupal – termos do estágio.
<b>11/02</b>	08h	Grupo 1 a 4	Oficina	Avaliação – feedback.
	14h	Estudantes	AAD	Construção da narrativa.
<b>12/02</b>	08h	Todos	Oficina	Mesa de negociação sobre o portfólio e Plano de estágio supervisionado.
	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 1	Síntese provisória – Narrativa.
<b>13/02</b>	08h	Grupo 1 a 4	AAD	Busca qualificada.
	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 1	Nova síntese – Narrativa.
<b>14/02</b>	08h	Todos	Viagem Educacional	Cine viagem.
	14h	Grupo 1 a 4	Visita ao Cenário	
<b>15/02</b>	08h	Estudantes	AAD	Preparo do portfólio
<b>17/02</b>	07h	Estudantes	Cenário Real	Início do cenário de prática
	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 2	Área Gestão e organização do trabalho em saúde; Síntese provisória.
<b>02/03</b>	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 2	Nova Síntese
<b>09/03</b>	14h	Grupo 1 a 4	AAD	Área Gestão e organização do trabalho em saúde – elabora apresentação para plenária.
<b>16/03</b>	14h	Grupo 1 a 4	Plenária	Gestão e trabalho em saúde.
<b>23/03</b>			Viagem Educacional	Cine viagem.
<b>30/03</b>	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 3	Área da necessidade de saúde coletiva; Síntese provisória: SP – será q existe?
<b>06/04</b>			AAD	Busca qualificada.
<b>13/04</b>	14h	Grupo 1 a 4	Ciclo Pedagógico 3	Área da necessidade de saúde coletiva; Nova Síntese: SP – será q existe?
<b>27/04</b>	14h	Grupo 1 a 4	TBL/ OT	Ferramentas para as necessidades coletivas.
<b>04/05</b>	14h		EAC	
<b>11/05</b>			AAD/ devolutiva do EAC	
<b>18/05</b>	14h	Grupo 1 a 4	Oficina Viagem educacional	Trajetória extracurricular do estudante: sua formação pessoal e profissional; Cine viagem.
<b>25/05</b>	14h	Grupo 1 a 4		Término do Semestre; Escolha do cenário para o 2º Semestre 2020.

**APÊNDICE 3 - Resumo dos instrumentos e formatos de avaliação dos estudantes da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, 2020.**

Instrumento/ Documento	Aspecto(s) avaliado(s)	Período Realização/Entrega	
		1º Semestre	2º Semestre
Formato 3	Desempenho nos cenários de prática	1ª F3: 01 a 09/04/2020 2ª F3: 25 a 29/05/2020	1ª F3: 21 a 25/09/2020 2ª F3: 23 a 27/11/2020
EAC - Exercício de Avaliação Cognitiva	Cognitivo	04/05/2020 - 14h Local: Auditório (U.E.) Devolutiva: a definir	21/09/2020 - 14h Local: Auditório (U.E.) Devolutiva: a definir
Portfólio	Reflexão no cenário da prática	No final do ciclo (até 7 dias)	No final do ciclo (até 7 dias)
TCC – Exercício de Investigação Científica	Cognitivo	Entrega e encaminhamento para banca: 31/08/2020 Apresentação pôster/PowerPoint: 22/10/2020 Entrega final: 30/10/2020	
EAPP – Exercício de avaliação da Prática Profissional	Cognitivo e habilidade do estudante em cenário simulado	EAPP: 07 a 17/04/2020 1ª REAPP: a definir	
EAPS - Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde	Cognitivo e habilidade de processamento de problemas reais	Até 25/05/2020	Até 20/11/2020
Formato 4	Avaliação do Desempenho do Professor	22 a 28/05/2020	20 a 26/11/2020
Formato 5	Avaliação da Unidade		
Formato 3 e 5 (Eletivo)	Avaliação da Unidade Educacional Eletiva	Até 31/07/2020	



**APÊNDICE 4****Plano de Atividade do Estágio Curricular Supervisionado****1. Identificação acadêmica**

Estudante: \_\_\_\_\_

Registro acadêmico: \_\_\_\_\_

Modalidade do estágio: curricular obrigatório não remunerado

Unidade educacional: Unidade de Prática Profissional 4

Ano/semestre: 20\_\_ / \_\_ semestre

**2. Identificação institucional**

Concedente: ( ) Secretária Municipal de Saúde ( ) Autarquia HC-FAMEMA

Cenário do estágio: \_\_\_\_\_

Preceptor: \_\_\_\_\_ Coren: \_\_\_\_\_

Formadora: Faculdade de Medicina de Marília

Coordenadora: Profa. Dra. Sueli Moreira Pirollo

Docente: \_\_\_\_\_

**3. Descrição da Prática Profissional**

Área de competência: cuidado as necessidades individuais no ciclo da vida

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Área de competência: cuidado as necessidades coletivas

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Área de competência: gestão e organização do processo de trabalho em saúde

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Área de competência: práticas educativas na saúde

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Semana padrão:**

---

---

---

Aceito em: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do estudante: \_\_\_\_\_

Assinatura do preceptor: \_\_\_\_\_

Assinatura do docente: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 5****TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO COLETIVO**

Pelo presente instrumento as partes abaixo descritas, acordam e estabelecem entre si as cláusulas e condições que regerão este **Termo de Compromisso de Estágio** referente ao Convênio nº. 1086/16, iniciado em 2015.

Tem por objetivo formalizar as condições para realização de estágios de estudantes, para proporcionar a complementação do ensino e aprendizagem em termos de treinamento na prática, técnico-cultural, científico e de relacionamento humano, com a interveniência e assinatura da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** e particularizar a relação jurídica especial existente entre o **ESTAGIÁRIO** e a **CONCEDENTE**, a qual não acarretará vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o estagiário e a Unidade concedente, conforme previsto no artigo 3º da **Lei Federal nº 11.788/2008**, sendo esta lei a mesma que embasa este termo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE**

- a) Garantir condições materiais e físicas para a atuação dos alunos no desenvolvimento das atividades compatíveis com o curso do educando;
- b) Garantir, através do professor colaborador, a inserção dos estudantes na equipe da unidade-cenário;
- c) Indicar em qual unidade-cenário o professor colaborador atuará;
- d) Garantir condições relativas às normas de segurança do trabalho;
- e) Subscrever o Termo de Compromisso de Estágio;
- f) Afixar no quadro de avisos ou deixar de fácil acesso, a relação dos estagiários e respectivos professores colaboradores;
- g) Fornecer a Instituição de Ensino, ao final do estágio, se solicitado avaliação do educando;
- h) Prestar contas dos recursos financeiros repassados, se houver, pela Interveniente para execução do objeto do presente convênio, nos moldes das Instruções Consolidadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

**CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

- a) Estabelecer normas, como procedimento didático pedagógico para cumprimento do estágio;
- b) Analisar e discutir o plano de trabalho desenvolvido pelo estagiário no local do estágio junto à equipe, visando a relação teoria/prática;
- c) Organizar e distribuir os estudantes para encaminhamento às unidades-cenário;
- d) Apresentar a Concedente a relação de estudantes por unidade-cenário antecipadamente ao início do estágio e período de permanência dos mesmos;
- e) Designar os professores supervisores da Instituição de Ensino que acompanharão os alunos;
- f) Garantir o transporte dos alunos até a unidade-cenário, quando for o caso;
- g) Capacitar os professores colaboradores que atuam nas unidades-cenário, se necessário;
- h) Garantir a inclusão dos estudantes na apólice de seguro contra acidentes pessoais;
- i) Exigir dos estudantes o cumprimento do regime disciplinar previsto no Regimento Interno da Instituição de Ensino;
- j) Exigir dos estudantes o cumprimento do regime disciplinar da unidade-cenário;
- k) Celebrar Termo de Compromisso em três vias com o Estagiário e com a parte Concedente, destinando uma via para cada um dos envolvidos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO ESTAGIÁRIO**

- a) Cumprir com empenho a programação do estágio;
- b) Conhecer e cumprir as normas da Concedente, em especial as que resguardam o sigilo de informações técnicas;
- c) Elaborar relatório de estágio na forma, prazo e padrões estabelecidos pela Instituição de Ensino e pela Concedente;
- d) Ressarcir danos causados no uso indevido dos bens patrimoniais existentes no local de trabalho, respeitados direitos constitucionais do contraditório e da ampla defesa.
- e) Apresentar-se convenientemente trajado, com crachá e jaleco para o desenvolvimento das atividades;
- f) Estar regularmente matriculado na Instituição de Ensino;
- g) Cumprir o horário a que estiver obrigado;
- h) Manter comportamento compatível, de acordo com o nível de aprendizado;
- i) Respeitar as orientações e supervisão do professor colaborador e normas técnicas e administrativas da unidade-cenário;
- j) Cumprir as normas de segurança do trabalho a que estiver sujeito na unidade-cenário;
- k) Zelar pela utilização de equipamentos;
- l) Outras obrigações que lhe forem indicadas no desenvolvimento das atividades.

**CLÁUSULA QUARTA – TÉRMINO DO ESTÁGIO**

O presente Termo de Compromisso de Estágio terá seu término:

- a) Automaticamente ao término do estágio;
- b) Por livre e unilateral deliberação da Concedente ou do estagiário, respeitando o término do semestre para não prejudicar o acadêmico;
- c) Por conclusão de curso, abandono, ou trancamento de matrícula;
- d) Por não cumprimento das cláusulas contratuais, normas e instruções convencionais no presente Termo, mediante comunicação a Instituição de Ensino da ocorrência fática.

<b>Início do Estágio:</b>	<b>Término do Estágio:</b>
<b>Período:</b>	<b>Jornada: carga horária total de    h</b>
<b>Professor Supervisor:</b>	
<b>Professor Colaborador:</b>	
<b>Apólice de Seguro: 13.415-0 – Porto Seguro</b>	
<b>Local do estágio: Secretaria Municipal de Saúde</b>	
<b>Disciplina:</b>	

CONCEDENTE			
Razão Social:		CNPJ:	
Unidade: Secretaria Municipal da Saúde			
Local da Prestação (Unidade Cenário):			
Fone:		E-mail:	
Endereço:			
Bairro:		CEP:	Cidade/UF:
Representante:			Cargo/Função:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
Nome:		CNPJ:
Fone:		E-mail:
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Unidade Acadêmica:		
Representante:		Cargo/Função:

SEMANA PADRÃO
Objetivo do estágio:

ESTAGIÁRIO			
Nome:			
CPF:	RG:	Fone	
E-mail:		Endereço:	
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:	
Curso:	Período letivo:	Turno:	

E por estarem de acordo com as condições ora estipuladas, é firmado o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias de igual teor e forma para efeito legal, sendo uma via para cada uma das partes.

Marília, XX de XXXX de 20XX

\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal da Saúde

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino

\_\_\_\_\_  
Nome do estagiário