



**FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**Marília**

**2018**

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. Antonio Carlos Siqueira Júnior**

EQUIPE EDITORIAL:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anete Maria Francisco

Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Júnior

Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cássia Regina Fernandes Biffe Peres

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Morelato Vilela Fraga

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luzmarina Aparecida Doretto Braccially

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Quaglio Chirelli

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli Moreira Pirolo

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

F143p Faculdade de Medicina de Marília.  
Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. - -  
Marília, 2018.  
93 f.  
  
Vários colaboradores.  
  
1. Educação em enfermagem. 2. Currículo.

2018 – FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Av. José de Grande, 332 – Bairro Jardim Parati – Marília – SP

CEP 17519-470 | Fone: (14) 3402-1838

e-mail: coordcursos@famema.br | <http://www.famema.br>

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

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Prof. Dr. Adalberto Jesus Silva da Rosa  
Prof.<sup>a</sup> Adriana de Paula Congro Michelone  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anete Maria Francisco  
Prof. Dr. Antonio Carlos Siqueira Júnior  
Prof. Dr. Carlos Alberto Lazarini  
Prof.<sup>a</sup> Cássia Galli Hamamoto  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cássia Regina Fernandes Biffe Peres  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cássia Regina Rodrigues Nunes  
Prof.<sup>a</sup> Cláudia Helena Mantelle Silva e Mello  
Prof.<sup>a</sup> Cristina Peres Cardoso  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Morelato Vilela Fraga  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabete Takeda  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elza de Fátima Ribeiro Higa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Paula Cerântola Siqueira  
Prof.<sup>a</sup> Ieda da Silva Valderramas  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ione Ferreira Santos  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kátia Terezinha Alves Rezende  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luzmarina Aparecida Doretto Braccially  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Quaglio Chirelli  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Aparecida Padovan Otani  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Renata Rodrigues  
Prof. Dr. Márcio Mielo  
Prof.<sup>a</sup> Maria Cristina Guimarães da Costa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Martinez Capel  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Ribeiro de Carvalho  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria José Sanches Marin  
Prof.<sup>a</sup> Maria Shirley Souza Barbosa  
Prof.<sup>a</sup> Mariko Tanaka Takitane  
Prof.<sup>a</sup> Marília Simon Sgambatti  
Prof. Dr. Pedro Marco Karan Barbosa  
Prof.<sup>a</sup> Renata Shimizu Locatelli da Rosa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shirlene Pavelqueires  
Prof.<sup>a</sup> Silvana Gomes Fernandes  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sílvia Franco da Rocha Tonhom  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli Moreira Pirolo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA</b> .....	5
1.1	CONTEXTO EDUCACIONAL .....	5
<b>1.1.1</b>	<b>Faculdade de Medicina de Marília</b> .....	5
<b>1.1.2</b>	<b>A Gestão acadêmica</b> .....	9
1.2	MUNICÍPIO DE MARÍLIA E REGIÃO .....	12
<b>1.2.1</b>	<b>Serviço de Saúde do Município</b> .....	13
1.3	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS .....	15
1.4	O CURSO DE ENFERMAGEM .....	15
1.5	CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA DO CURSO .....	18
1.6	PROCESSO DE TRABALHO NO SUS .....	26
1.7	CICLO PEDAGÓGICO .....	30
1.8	APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP) .....	33
1.9	PROPÓSITO DO CURSO E PERFIL PROFISSIONAL DO EGRESSO .....	36
<b>1.9.1</b>	<b>Propósito</b> .....	36
<b>1.9.2</b>	<b>Perfil Profissional do Egresso</b> .....	36
1.10	ESTRUTURA CURRICULAR .....	36
<b>1.10.1</b>	<b>Unidade de Prática Profissional – UPP 1 e 2</b> .....	38
<b>1.10.2</b>	<b>Unidade de Prática Profissional 3 – UPP 3</b> .....	39
<b>1.10.3</b>	<b>Unidade de Prática Profissional 4 – UPP 4</b> .....	40
<b>1.10.4</b>	<b>Unidade Educacional Sistematizada – UES 1 e 2</b> .....	40
1.11	ATIVIDADE COMPLEMENTAR .....	41
1.12	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) .....	41
1.13	SEMANAS PADRÃO DAS QUATRO SÉRIES DO CURSO DE ENFERMAGEM .....	42
1.14	CONTEÚDOS CURRICULARES .....	43
<b>1.14.1</b>	<b>Atividades Práticas de Ensino para Áreas da Saúde</b> .....	46
1.14.1.1	<i>Cenário de Prática Real</i> .....	48
1.14.1.2	<i>Laboratório de Prática Profissional</i> .....	48
1.14.1.3	<i>Apoio à Prática Profissional</i> .....	49
<b>1.14.2</b>	<b>Estágio Curricular Supervisionado</b> .....	49
1.15	APOIO AO DISCENTE .....	50
1.16	AÇÕES DECORRENTES DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM .....	52

1.17	NÚMERO DE VAGAS .....	60
1.18	INTEGRAÇÃO DO CURSO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE/SUS - RELAÇÃO ALUNOS/DOCENTE .....	61
<b>2</b>	<b>INFORMAÇÕES DA DIMENSÃO: CORPO DOCENTE</b> .....	<b>63</b>
2.1	ATUAÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE.....	63
2.2	COORDENAÇÃO DO CURSO.....	64
2.3	TITULAÇÃO E REGIME DE TRABALHO DO CORPO DOCENTE DO CURSO .....	65
<b>2.3.1</b>	<b>Experiência Profissional e no Magistério Superior do Corpo Docente</b> .....	<b>65</b>
2.4	NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE.....	66
<b>3</b>	<b>INFORMAÇÕES DA DIMENSÃO: INFRAESTRUTURA</b> .....	<b>67</b>
3.1	ESPAÇO DE TRABALHO PARA DOCENTES.....	67
3.2	ESPAÇO DE TRABALHO PARA O COORDENADOR.....	68
3.3	SECRETARIAS E CONTROLE ACADÊMICO.....	68
3.4	SALAS PARA ATIVIDADES ACADÊMICAS.....	69
3.5	ACESSO DOS ALUNOS A EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA .....	70
3.6	BIBLIOGRAFIA BÁSICA E COMPLEMENTAR POR UNIDADE CURRICULAR.....	71
<b>3.6.1</b>	<b>Serviços Oferecidos pela Biblioteca</b> .....	<b>73</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Livros da Bibliografia Básica e Complementar</b> .....	<b>74</b>
3.7	LABORATÓRIOS DIDÁTICOS .....	76
3.8	UNIDADES HOSPITALARES DA AUTARQUIA HCFAMEMA E REDE ASSISTENCIAL CONVENIADA .....	79
<b>3.8.1</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde de Marília – Parceria</b> .....	<b>80</b>
3.9	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	81
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>82</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>89</b>
	ANEXO A – REGIMENTO INSTITUCIONAL (ORGANOGRAMA) .....	89
	ANEXO B – REGIMENTO DO NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE .....	92

# **1 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA**

## **1.1 CONTEXTO EDUCACIONAL**

O Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), sediada no município de Marília, no Estado de São Paulo, tem sua construção histórica em consonância com o contexto institucional e com os determinantes sociais, econômicos e culturais de Marília e região, mais especificamente com os aparatos de saúde disponíveis para a formação do enfermeiro.

### **1.1.1 Faculdade de Medicina de Marília**

#### **A História**

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, o que permitiu o início do curso de Medicina no dia 30 de janeiro de 1967, com 80 vagas por turma, com duração de seis anos. Por sua vez, o Curso de Enfermagem foi criado em 1981, com 80 vagas por turma, com duração de quatro anos.

Diante das dificuldades financeiras daquela época, a faculdade buscou apoio do Governo Estadual que, por meio da Lei nº. 8898, de 27 de setembro de 1994, incluiu a Faculdade de Medicina de Marília ao Sistema Estadual de Ensino, sendo que o artigo 5.º estabeleceu seus objetivos:

Realizar atividade docente, de pesquisa e de extensão no campo das ciências da saúde; formar e aperfeiçoar pessoal para o exercício profissional especializado e não especializado, levando em conta a realidade sanitária e socioeconômica e as peculiaridades do mercado de trabalho regional; contribuir para o equacionamento de problemas sociais que determinam e condicionam o nível de saúde da população; colaborar na formulação e execução de política voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade; e favorecer a participação da comunidade interna e externa no contínuo desenvolvimento qualitativo de suas tarefas e atividades. (SÃO PAULO, 1994).

Essa lei instituiu a Faculdade de Medicina de Marília – Famema como autarquia estadual de ensino em regime especial vinculada à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação, conforme o Decreto 51461 de 1º de janeiro de 2007, portanto ela conta com recursos do Governo do Estado de São Paulo para desenvolver suas atividades. Nesse momento, a autarquia integrou tanto as questões relacionadas ao ensino quanto o complexo assistencial que inclui o Hospital das Clínicas I, o Hospital de Clínicas II, o Hospital de Clínicas III, o Ambulatório de Especialidades “Mario Covas”, o Hemocentro e o Centro de Reabilitação “Lucy Montoro”.

Em 2014, elaborou-se o Projeto de Lei Complementar nº. 31/2014, que propõe a criação da autarquia HCFamema, aprovado na Assembleia Legislativa de São Paulo e publicado na Lei Complementar nº. 1262, de maio de 2015. Essa Lei confere personalidade jurídica, como entidade autárquica dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFamema vinculada à Secretaria da Saúde e, estabelece que:

**Parágrafo Único** - O HC Famema vincula-se à Secretaria da Saúde para fins administrativos e atuará em conjunto e de forma coordenada com a Faculdade de Medicina de Marília. (SÃO PAULO, 2015).

Para explicitar formalmente a intenção institucional para a graduação e a pós-graduação, a comunidade interna elaborou a missão da Famema que é “formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e prover cuidados pautados na integração entre ensino, pesquisa e assistência”.

A instituição adiciona à formação profissional de Medicina e Enfermagem, tanto o apoio pedagógico quanto o acompanhamento da Universidade Virtual do Estado de São Paulo – Univesp, como referência de polo presencial. Essa universidade pública exclusivamente voltada para a Educação a Distância (EAD) foi criada em 2012 como Fundação, é mantida pelo Governo do Estado de São Paulo, e está vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação, com credenciamento de universidade pelo Conselho Estadual de Educação e pelo MEC. Sua finalidade é viabilizar a realização de cursos superiores em todas as suas modalidades. A partir deste ano, a Univesp passa a contar com tutores apenas a distância, sendo que a avaliação presencial ocorrerá nos polos (SÃO PAULO, 2018).

Destaca-se que a Resolução SDECTI n.º. 09, de 22 de janeiro de 2016, reconheceu a Famema como Instituição Científica e Tecnológica do Estado de São Paulo – ICTESP e criou o Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT. Tal resolução dispõe sobre programas específicos de inovação tecnológica para as microempresas e para as empresas de pequeno porte no Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2016). No seu artigo 6.º, ela estabelece:

Inovação: a concepção de um novo produto ou processo de fabricação, bem como a agregação de novas funcionalidades ou características ao produto ou processo que implique melhorias incrementais e efetivo ganho de qualidade ou produtividade, resultando em maior competitividade no mercado; agência de fomento: órgão ou instituição de natureza pública ou privada que tenha entre os seus objetivos o financiamento de ações que visem a estimular e promover o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da inovação; instituição científica e tecnológica (ICT): órgão ou entidade da administração pública que tenha por missão institucional, entre outras, executar atividades de pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico; núcleo de inovação tecnológica: núcleo ou órgão constituído por uma ou mais ICTs com a finalidade de gerir sua política de inovação; instituição de apoio: instituições criadas sob o amparo da Lei n.º 8.958, de 20 de dezembro de 1994, com a finalidade de dar apoio a projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico (SÃO PAULO, 2018).

Além dos cursos de Graduação, a instituição desenvolve os cursos de Pós-Graduação *lato sensu* em diversas áreas e, frente ao compromisso com a formação, mais recentemente introduziu os cursos *stricto sensu*. Em relação aos cursos *lato sensu*, a instituição desenvolve os seguintes Programas:

- ❖ Residência Médica: teve início em 1982. Atualmente, existem 29 especialidades com 96 vagas anuais, sendo que as bolsas são financiadas pela Secretaria de Estado da Saúde e complementadas pela Fundação Municipal de Ensino Superior;
- ❖ Aprimoramento em Psicologia Clínica: teve início em 1985, com duração de dois anos, sendo que em 2016 passou a ter um ano de duração; aprimoramento em Psicologia Hospitalar: teve início em 2005, e Hemoterapia Geral em 2002. Atualmente, contam com duas, três e dez vagas respectivamente. As bolsas são financiadas pela Secretaria de Estado da Saúde;



- ❖ Residência Multiprofissional: teve início com o Programa Saúde da Família, entre 2003 e 2014. Atualmente, contempla as seguintes áreas: Materno Infantil e Urgência, que teve início em 2010, Saúde Mental e em Atenção Clínica e Cirúrgica Especializada em 2012, Saúde Coletiva em 2013, com 32 vagas no total dos 5 programas. As bolsas são financiadas pelo Ministério da Saúde.

As Residências Médicas estão vinculadas à Comissão de Residência Médica (Coreme) e as Residências Multiprofissionais em Saúde à Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) da Famema e são credenciadas pela Comissão Nacional Residência Médica e Comissão Nacional Residência Multiprofissional em Saúde, respectivamente. A formação na modalidade de residência da instituição está empenhada em integrar os profissionais de saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua vez, os cursos *stricto sensu* oferecem o Mestrado Acadêmico “Saúde e Envelhecimento”, aprovado pela Capes no dia 04 de março de 2011 com conceito 03 e atualmente com conceito 04 e o Mestrado Profissional Ensino em Saúde, aprovado pela Capes no dia 09 de dezembro de 2010 com conceito 03. Ambos pertencem à Área Básica: Saúde e Biológicas e à Área de Avaliação: Interdisciplinar e contam com 15 vagas por turma.

O Mestrado Acadêmico busca a formação para a docência e pesquisa de qualidade voltada aos processos biológicos, epidemiológicos e sociais envolvidos na manutenção da saúde e no desenvolvimento das doenças, com foco no processo do envelhecimento. Também disponibiliza 05 cotas para demanda social, financiadas pela Capes. O Mestrado Profissional visa a produção de conhecimentos e a formação de profissionais no âmbito dos serviços de saúde.

Na busca para qualificar o desenvolvimento de pesquisas, a instituição mantém o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, integrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep, mantendo-se atualizada a renovação do registro do CEP na Comissão Nacional (2018). Ainda as pesquisas desenvolvidas pelos docentes têm possibilitado o envolvimento de discentes da Graduação na prática de investigação com resultados importantes para o ensino de excelência. Atualmente, oito Grupos de Pesquisas estão registrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### 1.1.2 A Gestão acadêmica

A gestão acadêmica da instituição consiste em órgãos normativos – a Congregação e o Colegiado de Medicina e Enfermagem e em órgãos executivos - a Direção Geral, a de Graduação, a de Pós-Graduação e a Administrativa, conforme organograma institucional (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 1999). (Anexo A).

O governador do Estado de São Paulo indica o Diretor-Geral após votação da comunidade interna, por meio de uma lista tríplice. Em seguida, este nomeia todos os outros diretores, coordenadores e chefes, de acordo com o Regimento Interno (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 1999). (Anexo A).

A finalidade da Congregação é aprovar, propor, acompanhar e regulamentar os processos de ensino-aprendizagem, de pesquisa e extensão e de atenção à saúde. Ela é composta pelo Diretor-Geral, que é seu Presidente nato, pelo Vice-Diretor Geral, pelo Diretor de Graduação, pelo Diretor de Pós-Graduação, pelo Diretor Técnico do Hospital das Clínicas, pelo Coordenador do Curso de Enfermagem e de Medicina, por representantes do corpo docente, do corpo discente, do corpo técnico-administrativo e da comunidade, de acordo com o Regimento Interno. Os representantes do corpo docente, discente e técnico-administrativo e seus respectivos suplentes são eleitos por seus pares, em eleições convocadas pelo Diretor-Geral (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 1999).

O Colegiado dos Cursos de Graduação tem a seguinte composição: Diretor de Graduação, Coordenador de Curso e das Unidades Educacionais, representantes discentes da Graduação e representante do Grupo de Avaliação. A atribuição desse Colegiado é elaborar o programa da Graduação, avaliar o seu desenvolvimento e propor alterações e medidas quando considerar necessário, elaborar o calendário escolar e submetê-lo à aprovação das instâncias superiores, elaborar relatórios de atividades da Graduação, solicitar ao Diretor de Graduação recursos materiais e humanos necessários ao desenvolvimento dos cursos, além de desempenhar outras funções que lhe forem atribuídas. O Diretor de Graduação é coordenador desse órgão normativo.

O Colegiado recebe o apoio do Grupo Gestor da Academia, instância colegiada não prevista no Regimento Interno, criada para acompanhar as ações relacionadas à academia do Projeto UNI, desenvolvido na década de 1990. Esse grupo permanece até os dias atuais, com a participação do Diretor de Graduação, das Coordenações dos Cursos, das Séries e de

Cenários, do Programa de Desenvolvimento Docente, do Grupo de Avaliação, das Unidades Educacionais Eletivas e do Trabalho de Conclusão de Curso. As reuniões são semanais, e servem para discutir o currículo instituído.

O Colegiado também conta com o apoio do Grupo Gestor do Curso de Enfermagem, instância colegiada, não prevista no Regimento Interno, criada para acompanhar as mudanças curriculares, com a participação do Coordenador do Curso, dos Coordenadores das Unidades Educacionais, do Trabalho de Conclusão de Curso e representação estudantil. As reuniões são quinzenais com a finalidade de discutir o gerenciamento das atividades curriculares e administrativas inerentes à operacionalização do curso. Os docentes recebem por e-mail um relatório executivo com as pautas discutidas.

A gestão das Unidades Educacionais acontece em reuniões periódicas com os pares, coordenador e docente, para elaborar o desenvolvimento da série, além de discutir as demandas encaminhadas pelo Grupo Gestor da Academia e pelo Gestor do Curso. Elas também realizam reuniões com os representantes discentes para discutir o desenvolvimento das atividades educacionais.

Para a gestão acadêmica são utilizadas as seguintes ferramentas: o Sistema de Gestão Acadêmica (SIGA), o Programa de Planejamento Docente (Mapa Docente), o Fórum de Desenvolvimento Institucional, o Programa de Desenvolvimento Docente e o Relatório Anual de Atividades.

O SIGA foi desenvolvido pelo Núcleo Técnico de Informações da Famema com o objetivo de gerenciar as informações acadêmicas, tanto da Graduação quanto da Pós-Graduação. Este sistema permite armazenar e levantar os dados cadastrais dos docentes e discentes, gerar relatórios, acompanhar frequências e verificar inconsistências referentes à matrícula e avaliações.

O Programa de Planejamento Docente (Mapa Docente) destina-se a planejar anualmente, com antecedência, as atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência dos docentes para o próximo ano letivo. A primeira fase deste processo permite escolher os cenários de atuação, em seguida ocorre a negociação entre os coordenadores de séries e cenários e a Coordenação do Curso e a Diretoria Geral para preencher as necessidades acadêmicas. Após o término do planejamento docente, divulgam-se os mapas na *Home Page* da Famema.

Desde 1999, o Fórum Institucional, organizado uma vez por ano, envolve professores, estudantes, gestores, profissionais do serviço e instituições parceiras. Seu propósito é analisar e discutir propostas para o contínuo desenvolvimento curricular dos Cursos de Graduação, constituindo-se como um importante mecanismo de gestão.

O objetivo do Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) é refletir sobre o processo pedagógico por meio da Educação Continuada e da Educação Permanente. Anualmente, oferecem-se módulos e oficinas temáticas para os docentes, assim como as atividades de Educação Permanente que ocorrem em pequenos grupos, sob a coordenação de docentes facilitadores, com utilização de método ativo de ensino-aprendizagem.

O Relatório Anual de Atividades sistematiza as práticas realizadas no ensino, na assistência, na pesquisa e na extensão, na autarquia com ênfase nas atividades de graduação desenvolvidas no respectivo ano. Encontra-se disponível na *Home Page* da Famema e favorece a divulgação das informações para a comunidade interna e externa.

Para divulgação e difusão das informações, a Famema conta com um profissional de jornalismo para realizar a assessoria de imprensa. Esse serviço edita um boletim informativo eletrônico uma vez por semana com as principais notícias.

Ele mantém um *mailing* de aproximadamente 1500 endereços eletrônicos incluindo docentes, profissionais do Serviço e estudantes (COMUNICA FAMEMA) para divulgar diariamente notícias, comunicados e outras matérias de interesse institucional.

A Famema mantém um *site* [www.famema.br](http://www.famema.br), que contém informações relacionadas às atividades acadêmicas de ambos os cursos, *links* de acesso ao processo de ensino desenvolvido, aos recursos educacionais disponibilizados, aos serviços institucionais, às parcerias com diversas instituições, às publicações de informações e às notícias institucionais.

Entre as atividades de apoio a gestão acadêmica, a Portaria nº. 20/04 de 13 de julho de 2004, instituiu a Comissão Própria de Avaliação (CPA), com a finalidade de planejar, organizar, refletir e cuidar do interesse de toda a comunidade, contando com o envolvimento de toda a comunidade acadêmica e apoio da direção da Famema. A avaliação institucional adotou uma metodologia participativa, buscando trazer para o âmbito das discussões as opiniões de toda comunidade acadêmica, de forma aberta e cooperativa.

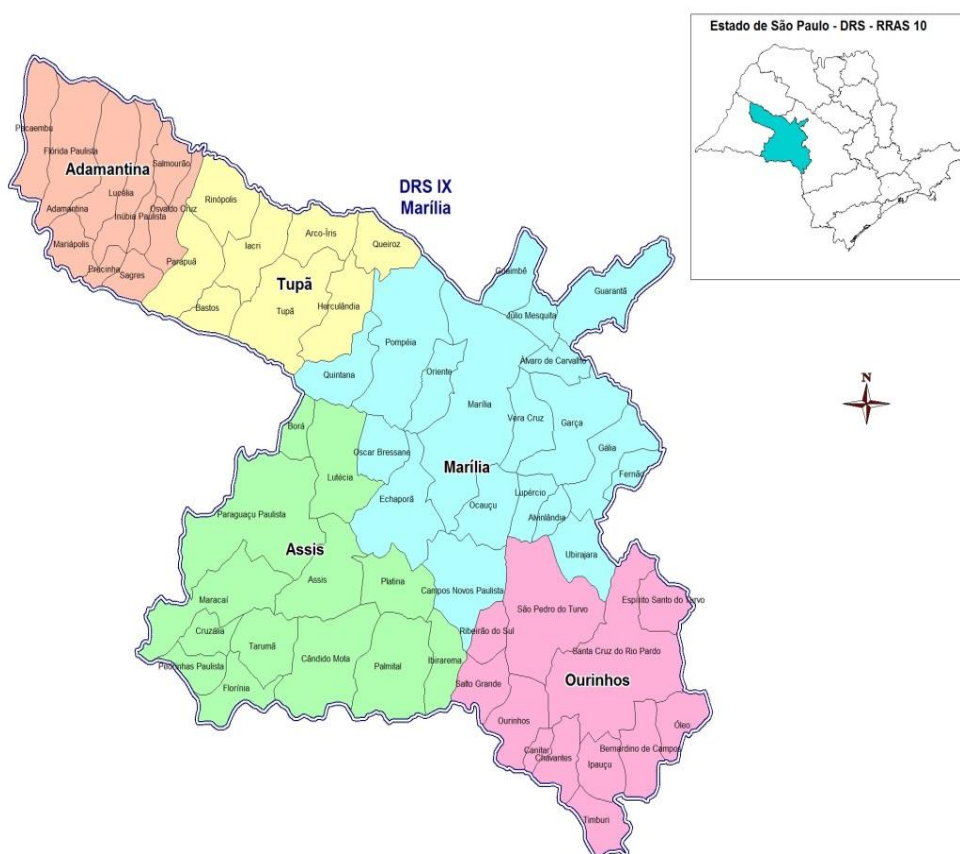
Também se instituiu o Núcleo Docente Estruturante (NDE), órgão consultivo, com a responsabilidade de zelar, implementar, conduzir, contribuir e acompanhar o desenvolvimento do Projeto Pedagógico do respectivo curso, de acordo com a Portaria nº. 147, de 2 de

fevereiro de 2007, o Parecer CONAES nº. 4, de 17 de junho de 2010 e a Resolução nº. 1, de 17 de junho de 2010 (BRASIL, 2007; CONAES, 2010).

## 1.2 MUNICÍPIO DE MARÍLIA E REGIÃO

Marília foi criada em 1929 e situa-se na região Centro-Oeste Paulista, 444,6km da capital São Paulo (Figura 01). A população estimada era de 235.234 habitantes em 2017 e a densidade demográfica era de 185,21 (IBGE, c2016), com predomínio do sexo feminino, de alfabetizados e ocupação urbana.

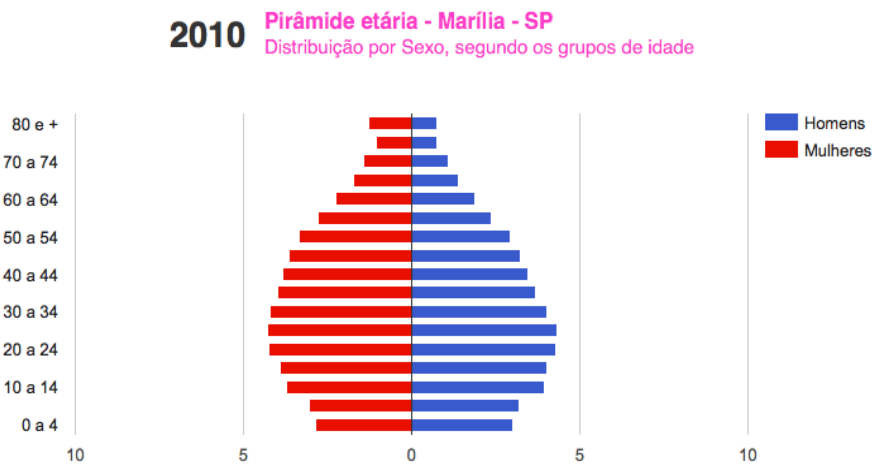
Figura 1 – Localização do Município de Marília, no Estado de São Paulo, Marília 2017



## Perfil Sócio-Demográfico do Município de Marília

A pirâmide etária abaixo (Gráfico 1) permite identificar que a maioria da população se encontra no segmento adulto jovem, todavia observa-se aumento de idosos e diminuição de crianças, visto que o Índice de Envelhecimento em 2012 foi de 74,7% (razão percentual entre a população de idade igual ou superior a 60 anos e aquela com menos de 15 anos). Por sua vez, o Índice de Fecundidade em 2012 foi de 48,3 por mil mulheres de 15 a 49 anos, sendo que esse índice está abaixo do estadual.

Gráfico 1 - População por Faixa Etária do Ano de 2010, Marília, 2017



Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro ([2013]).

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Marília ocupou, em 2010, a 47<sup>a</sup> posição entre os municípios brasileiros. Os índices de educação, longevidade e renda contribuíram positivamente para esta colocação nacional.

### 1.2.1 Serviço de Saúde do Município

O município de Marília integra o Departamento Regional de Saúde – DRS IX – que abrange outras quatro microrregiões (Assis, Ourinhos, Tupã e Adamantina), com 62

municípios e população estimada de um milhão e duzentos mil habitantes. Também se caracteriza como referência para urgência/emergência e alta complexidade.

A Rede de Atenção de Saúde (RAS) do município possui diversos serviços geridos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo: 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 38 Unidades de Saúde da Família (USF), 04 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Pronto Atendimento (PA) na região Sul, 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), 01 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), 01 Unidade de Fisioterapia, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 03 Unidades de Atendimento Especializado (Serviço de Atendimento Especializado, 01 Banco de Leite Humano, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 02 Farmácias Polos, 01 Unidade Central de Assistência Farmacêutica, 01 Central de Transporte Social, 01 Central de Frota, 01 Central de Manutenção, 01 Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID), em parceria com a Autarquia HCFamema, 01 Centro de Atendimento à Obesidade Infantil (CAOIM), 01 Unidade Central de Esterilização de Materiais (UCEM) e 01 Unidade Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de um prédio para administração e gestão dos serviços de saúde que possui vários departamentos e setores com técnicos responsáveis por cada área.

As Unidades Hospitalares e de Especialidades existentes são:

- ❖ Autarquia HCFamema - Hospital das Clínicas Unidade I – Clínico Cirúrgica; Hospital das Clínicas Unidade II - Materno-Infantil; Rede de Reabilitação Lucy Montoro; Ambulatório de Especialidades Mario Covas; Hemocentro; Oncoclínica; Centro de Atenção Psicossocial: Álcool e Drogas (CAPS – AD);
- ❖ Hospital Beneficente UNIMAR (HBU);
- ❖ Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Região Norte;
- ❖ Santa Casa de Misericórdia;
- ❖ Maternidade Gota de Leite, e
- ❖ Hospital Espírita de Marília (HEM).

No Sistema Estadual de Análise de Dados (2017), o município apresentava 890 leitos de internação, sendo 709 do SUS, o que pontuava 3,14 leitos do SUS por mil habitantes em 2016.

De acordo com o Sistema de Informação Hospitalar em 2017, a Autarquia HCFamema possui 298 leitos hospitalares, com taxa de ocupação média de 89,81%, com 13.130 internações.

### 1.3 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

#### **Missão**

“Formar profissionais comprometidos com as necessidades de saúde das pessoas segundo os princípios do SUS e prover cuidados pautados na integração entre ensino, pesquisa e assistência.”

#### **Visão**

“Ser um sistema Acadêmico em Saúde, reconhecido pela excelência e sustentabilidade na qualidade da assistência integral em alta complexidade, da formação de profissionais e do desenvolvimento de pesquisa.”

#### **Valores**

“Formação crítico-reflexiva; Integralidade do cuidado e da formação; Humanização; Valorização dos profissionais; Satisfação dos usuários; Formação profissional permanente; Atualização; Responsabilidade socioambiental; Compromisso ético; Gestão participativa; Transparência nas ações e resultados; Trabalho em equipe e interdisciplinaridade; Desenvolvimento tecnológico”.

### 1.4 O CURSO DE ENFERMAGEM

A Enfermagem da Famema foi criada em 1980, pelo Processo nº. 1556/79 e pelo Parecer 1330/80, do Conselho Estadual de Educação de São Paulo. Foi reconhecida pelo MEC na Portaria 364/1984.

O currículo instituído para a formação dos enfermeiros atendia às políticas nacionais vigentes, com duração de quatro anos em período integral e com 80 vagas. Assim, organizava-se por disciplinas das ciências básicas e específicas da enfermagem, tais como: Administração Aplicada à Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem



Psiquiátrica, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem em Saúde Coletiva, Enfermagem em Cuidados Intensivos e Recuperação e, Enfermagem em Moléstias Infecciosas.

Desenvolvia-se o internato no 4º. ano do curso, visando criar a oportunidade de vivenciar a prática profissional, de forma integrada e contínua na assistência prestada pelo estudante e maior envolvimento dos docentes com os serviços.

Essa organização curricular mantinha a formação do enfermeiro centrada no hospital, diluindo-se o aspecto social do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da própria prática de enfermagem, o que favorecia a dicotomia entre o normal e o patológico e entre o ciclo básico e profissionalizante.

Em 1993, iniciou-se o processo de repensar o modelo pedagógico impulsionado pelo Projeto “Uma Nova Iniciativa” (UNI), financiado pela Fundação Kellog, que propôs a educação de profissionais da saúde em parceria com o serviço e com a comunidade, com a intenção de promover um sistema de saúde eficaz e eficiente, humanizado e estruturado segundo as diretrizes da descentralização, hierarquização 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 (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, et al., [ 2000?]).

Esse projeto permitiu desenvolver Cursos de Capacitação Pedagógica para os docentes com a finalidade de sensibilizar e conhecer as diversas correntes pedagógicas, e especialmente a pedagogia crítica. A reflexão da prática docente possibilitou um movimento em direção à apreensão da metodologia da problematização para nortear a formação do enfermeiro.

Assim, em 1998 instituiu-se, na 1ª. série, uma nova organização curricular para o Curso de Enfermagem, na qual as disciplinas deram espaços para as Unidades Educacionais. Essas unidades foram elaboradas a partir da integração de disciplinas da área básica com as específicas de enfermagem, com a reorganização de conteúdos, de carga horária e estratégia educacional. Paralelamente, os estudantes da 2ª., 3ª. e 4ª. séries do curso continuaram no currículo tradicional vigente. As mudanças foram concluídas em 2001, sendo que a matriz curricular foi organizada em 22 Unidades Educacionais.

Vale destacar a Unidade Educacional chamada “Interação Comunitária”, desenvolvida de maneira longitudinal, com a participação conjunta dos estudantes de

Enfermagem e Medicina, nos dois primeiros anos do curso, com atividades teórico-práticas realizadas nos serviços municipais de saúde e na comunidade. Essa unidade visou proporcionar a integração dos estudantes, favorecer parcerias entre escola, comunidade e serviços e a construção de conhecimentos pertinentes à atenção básica de saúde.

Além disso, elaborou-se um novo Regimento Institucional e, em decorrência disso, a Famema, a partir de 1999, adotou uma nova estrutura organizacional representada pela Congregação como órgão máximo deliberativo e o Departamento de Enfermagem passou a ser denominado de Curso de Enfermagem.

As DCNS de 2001 para a Graduação em Enfermagem estabelecem que se integralize as disciplinas em cinco anos. Por sua vez, a deliberação CEE nº. 100/2010, de 09 de junho de 2010, concebe que a formação pode acontecer em quatro anos se mantiver a característica de integral. Assim, esse curso optou por manter sua matriz curricular em quatro anos.

Num processo de contínuo desenvolvimento curricular, contando com a participação de toda a comunidade acadêmica e dos serviços de saúde parceiros, bem como com representantes dos usuários dos serviços de saúde e tendo como espaço os Fóruns Institucionais de Avaliação Curricular, houve um forte movimento que teve como eixo as Diretrizes Curriculares de 2001. Destaca-se ainda o apoio do Programa do Ministério da Saúde de Incentivo às Mudanças Curriculares para os Cursos Médicos (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2003).

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) subsidiaram a integração das 22 Unidades Educacionais para se constituir em Unidade Educacional Sistematizada (UES), Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Eletiva (UEE), a partir de 2003 até hoje (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2003, 2008).

As Unidades Educacionais da primeira e segunda séries dos Cursos de Medicina e Enfermagem em 2004 foram integradas, considerando o entendimento que as tarefas realizadas para atingir os desempenhos esperados para os estudantes da área de saúde são iguais nestes dois anos.

O Curso de Enfermagem foi contemplado com recursos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em 2005, bem como do Pró-Saúde 03 e das três edições do Programa de Educação para o Trabalho PET-Saúde, de 2009 a 2014.

Esses incentivos financeiros fortaleceram o processo de formação profissional e a produção do conhecimento, a parceria entre ensino e serviço de saúde, a formação de preceptores e o incentivo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas áreas de urgência emergência; psicossocial aos usuários de álcool, crack e outras drogas e da rede cegonha, instrumentalizando discentes, docentes e profissionais dos serviços de todos os níveis de atenção para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença, de acordo com os princípios de universalização, equidade e integralidade.

Além disso, possibilitaram a compra de livros, computadores e outros materiais permanentes para os laboratórios, biblioteca e as Unidades da Estratégia Saúde da Família, além de favorecer a participação discente e docente em eventos que discutem o SUS e a Educação em Enfermagem.

## 1.5 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA DO CURSO

O Curso de Enfermagem, a princípio, adotou a organização curricular caracterizada pelo ensino tradicional, ancorado no modelo biomédico, o qual favorece a fragmentação em relação ao que era normal e patológico, o ciclo básico e profissionalizante, centrando o cenário de prática no hospital, distanciando o aspecto social do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da própria prática de enfermagem.

No modelo de educação tradicional o ensino está centrado na exposição oral de conhecimentos pelo professor protagonista, responsável por transferir o conteúdo, ou seja, seu conhecimento teórico aos estudantes, sem a preocupação de que os conteúdos relacionem com o contexto da prática profissional e escolar (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008; BRIGHENTE; MESQUIDA, 2016; PRADO et al., 2012).

Desde a sua criação, o curso sempre fez movimentos de mudanças no currículo, porém, focados nos conteúdos/temas e carga horária das disciplinas. A partir da implementação do Projeto UNI – Marília, em 1993, 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. Implementou-se a Metodologia da Problematização em diversas disciplinas, proporcionando a primeira experiência com uma metodologia ativa, rediscussão dos referenciais teórico-filosóficos que embasaram a

construção da concepção de enfermagem, processo saúde-doença, processo de trabalho em saúde, educação e currículo.

Esse movimento culminou com a construção do novo Projeto Pedagógico de Curso (PPC) (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008), em 1997 e com o início de sua implementação em 1998. 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.

Assim, convivemos com práticas novas e antigas, por meio de um currículo integrado, orientado por competência, organizado por Unidades Educacionais, visando trabalhar com a enfermagem como prática profissional, determinada por meio de sua inserção social no SUS e no contexto da sociedade em constante mudança, constituindo-se e reconstruindo-se nesse processo. Esta prática é expressa por meio do cuidado individual e coletivo buscando-se a integralidade, bem como de um movimento de gestão compartilhada em saúde (BRACCIALI, 2009; TONHOM, 2006; REZENDE et al., 2006; VILLELA, 2002; LALUNA, 2002; CHIRELLI, 2002; REZENDE, 1998).

No contexto nacional, visando a superação do modelo curricular tradicional, também se constituiu gradualmente a mudança da formação dos profissionais, o que resultou na implementação das DCNs na Enfermagem de 2001, com a necessidade de adoção de novos paradigmas de saúde, educação e do modelo assistencial.

A Famema já vinha implementando um currículo inovador no âmbito do Curso de Enfermagem desde 1998, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. A partir de 1997, houve o entendimento, no Curso de Enfermagem, de que o currículo é a totalidade das situações de ensino-aprendizagem, planejadas intencionalmente pelo coletivo da escola, devendo ser repensado constantemente, não constituindo um conteúdo cristalizado.

Sacristán (2000) sinaliza que o currículo é a expressão da função socializadora da escola, revela a organização da prática pedagógica, com componentes e diversas determinações: pedagógicas, políticas, práticas administrativas, de controle do sistema escolar, de inovação pedagógica, entre outras. Baseia-se em três elementos: conteúdos, formatos e condições para sua constituição. Todo modelo educacional e toda organização curricular é uma opção cultural, a partir de crenças, mecanismos de decisão e tradições que influenciam a prática pedagógica.

Em 2003, faz outra mudança, mantendo o currículo integrado e, nesse momento, adotando a abordagem dialógica de competência, o que favorece a aprendizagem do estudante voltada para a excelência profissional articulando prática e teoria a partir do mundo do trabalho.

Quando se adota a organização da formação profissional com o currículo integrado, propõe-se que o trabalho seja considerado como princípio norteador da educação e que ocorram mudanças e quebra de barreiras entre as disciplinas na produção do conhecimento. Considera-se que a educação a partir do mundo do trabalho busca construir a prática profissional de forma reflexiva, tendo como objetivo atribuir significado ao fazer do enfermeiro.

De acordo com Sacristán (2000), a orientação curricular que centra sua perspectiva na dialética entre teoria e prática torna-se um eixo integrador que, num contexto democrático, procura modelar sua própria prática, incluindo a crítica e o entendimento do currículo como objeto social. A concepção transformadora do currículo também depende de uma mudança estrutural na instituição por parte de professores e estudantes, pois o sistema educacional, caracterizado por uma série de hábitos e práticas, favorece sua implementação para além do planejado.

Uma das tentativas na busca da superação do modelo curricular linear/tradicional/disciplinar tem ocorrido por meio da construção do conhecimento articulado à realidade, da inserção das disciplinas no currículo em razão de uma compreensão e fundamentação da prática profissional de forma crítico-reflexiva.

Alarcão (2003) salienta a importância de mudanças de atitudes de estudantes e professores face à aprendizagem, ocasionando o afastamento de uma pedagogia da dependência para uma pedagogia da autonomia. O professor também adota uma postura reflexiva, desenvolvendo espírito crítico e utilizando-se do diálogo no confronto de ideias e práticas.

Bernstein (1996) discute sobre a organização curricular e destaca os conceitos de classificação, referindo-se aos graus de manutenção de fronteiras entre as disciplinas e de enquadramento, apresentando a força entre o que pode e não pode ser transmitido na prática pedagógica. Assim, nos currículos que têm alta classificação, pressupõe forte delimitação entre as disciplinas, sendo chamados de ‘código coleção’, ou currículo por temas e o contrário disso ‘código integrado’.

Ramos (2011), ao fundamentar a concepção de currículo integrado, sinaliza que as bases filosóficas, epistemológicas e pedagógicas estão ancoradas nos referenciais de Marx e Engels e de Gramsci, pressupondo que a abordagem do sujeito que aprende se dá em múltiplas dimensões e busca superar a dicotomia entre sociedade e educação. Nesse sentido, a organização e as proposições das atividades trabalharão com a integração entre o todo e a parte, organizando o conhecimento e operacionalizando o processo ensino-aprendizagem de forma que os conceitos se constituam a partir de um sistema de relações históricas e dialéticas de uma totalidade concreta. Para que isso ocorra, a interdisciplinaridade é essencial como método, pois busca compreender a realidade, as determinações dos fenômenos, a partir de diversos olhares dos campos da ciência, relacionando os significados dos conceitos, buscando, assim, a reconstituição da totalidade pelos distintos recortes da realidade.

Desde 1998, no Curso de Enfermagem, ao optar pelo currículo integrado, adotou-se a organização curricular por meio das Unidades Educacionais (UE), rompendo com o modelo disciplinar. A UE representa a forma de operacionalizar o currículo. A prática profissional vivenciada nos diferentes cenários de aprendizagem oferece a possibilidade de construir as áreas de competência ao longo dos anos de formação. O currículo atual conta com três Unidades Educacionais (Faculdade de Medicina de Marília, 2008; Faculdade de Medicina de Marília, 2015), a saber: a Unidade de Prática Profissional (UPP), a Unidade Educacional Sistematizada (UES) e a Unidade Educacional Eletiva (UEE). Na UES, os estudantes aprendem por meio do método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), focando na construção teórica do conhecimento. Na UPP e na UEE adota-se o ciclo pedagógico, considerando como cenário de formação o mundo do trabalho e todas as possibilidades de vivências da prática profissional.

Ao inserir os estudantes na prática profissional, considera-se o trabalho como princípio da educação ao reconhecer o “caráter formativo do trabalho e da educação como ação humanizadora por meio do desenvolvimento de todas as potencialidades do ser humano” (CIAVATTA, c2009). Tem-se como intenção, ao articular a formação profissional ao trabalho, discutir os problemas que afetam os homens (SAVIANI, 2007). Esses problemas têm uma constituição histórica, sendo estudados em suas múltiplas dimensões, a saber: a econômica, a produtiva, a social, a política, a cultural, a técnica, entre outras (RAMOS, 2001). Nessa perspectiva, a integração ensino-serviço torna-se uma estratégia importante para organizar a formação.

Essas mudanças na formação têm ocorrido no contexto das transformações no mundo do trabalho nas últimas décadas, com modificações nos processos de produção, nas relações constituídas socialmente e nas tecnologias. Essas exigem que se constituam novos perfis profissionais mais flexíveis, capazes de tomar decisões em situações diversificadas no trabalho. O foco da formação dos trabalhadores, que era a qualificação, passou a ser o desenvolvimento de competência, ou seja, a ação e as capacidades dos profissionais (DELUIZ, 1996).

A formação ancorada na qualificação organiza o currículo por conteúdos disciplinares e por temas. Num currículo voltado para a competência a formação está relacionada com o mundo do trabalho, atribuindo outro sentido aos conteúdos, produzindo-se sentido prático aos saberes constituídos na escola, deslocando esses conteúdos dos saberes disciplinares para focar na competência verificada por meio das situações e das ações traduzidas nos desempenhos, os quais necessitam ser definidos pela instituição.

Segundo Deluiz (1996), o conceito de competência começou a ser utilizado na Europa a partir dos anos 80 e envolve várias acepções e abordagens.

Perrenoud (1999a) esclarece que não existe uma definição clara e partilhada de competência. A palavra tem muitos significados e cada instituição ou meio profissional deve procurar identificar o significado mais comum e aceito por todos. Ele define competência como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1999b, p. 7).

Zarifian (1999, p. 15) entende competência como “a tomada de iniciativa e de responsabilidade assumida com sucesso por um indivíduo ou por um grupo diante de uma situação profissional”. Considera também que as competências são transversais, ou seja, acompanham o sujeito durante sua formação em diversas situações vividas por ele.

Roldão (2005) aponta que a capacidade de mobilização e de convocação dos recursos necessários para atuar em face de uma situação, articulando-os de forma pertinente e oportuna, seria a própria essência da competência. Portanto, não se fala somente de aplicação de recursos, mas da construção dos mesmos frente a uma dada situação da prática profissional, de acordo com o grau de autonomia e domínio do estudante no momento de sua formação.

Conforme mencionado, o referencial de competência tem múltiplas concepções, sendo verificadas três principais abordagens:

- I) As tendências hegemônicas estão ancoradas na concepção comportamentalista (behaviorismo) da pedagogia e da psicologia, sendo que a abordagem condutivista considera a competência como sendo uma coleção de atributos pessoais, destacando-se a eficiência e a capacidade de adaptação para o mercado de trabalho. Por sua vez, o funcionalismo foca nos resultados, não importando os processos para constituir o desempenho, ou seja, não integra tarefas e atributos, sendo necessário somente uma lista de conhecimentos e especificações para avaliar o desempenho;
- II) A orientação pelo construtivismo francês amplia a concepção, pois elabora a competência a partir do trabalho, estabelecendo uma lista de atividades. No entanto, ela visa somente os resultados observados/obtidos por meio de tarefas realizadas;
- III) A abordagem dialógica confere à competência uma dimensão relacional, uma vez que combina atributos pessoais ao realizar uma ação num determinado contexto, incorporando ética e valores como integrantes do desempenho competente, estando fundamentado no referencial sócio-interacionista. O termo competência, neste referencial, é utilizado no singular porque representa “a síntese de conjuntos dos desempenhos”, os quais estão agrupados em áreas, sinalizando o campo e o núcleo da profissão, considerando os padrões de excelência e os contextos (LIMA, 2005; RAMOS, 2001).

Os desempenhos na abordagem dialógica são considerados como a parte visível da competência, ou seja, o que se pode observar e inferir durante a ação, ou seja, quais são as capacidades em ação que a pessoa pode mobilizar em cada situação, para resolver problemas de forma exitosa, sem causar danos e utilizando parâmetros de excelência nessa ação.

Assim, é na ação, no desempenho frente a novas situações que o profissional pode utilizar conhecimentos e habilidades ressignificados por meio do conjunto de seus valores pessoais. A capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e eficácia, uma série de situações foi conceituada como competência por diversos autores (GONZCI, 1997; HAGER; GONZCI, 1996; HAGER; GONSCI; ATHANAUSOU, 1994; HERNANDEZ 1999; PERRENOUD 1999a).



Portanto, no referencial de competência, na abordagem dialógica, entende-se que a formação dos profissionais esteja estreitamente ligada ao mundo do trabalho e à prática profissional. Ao discutir a teoria da complexidade, Morin destaca que o conhecimento necessita estar articulado ao mundo. Ele aponta que da maneira como as disciplinas têm sido estruturadas nos currículos, elas têm isolado os objetos do seu contexto, bem como as partes de um todo, eliminando assim a desordem e as contradições existentes nos objetos para dar uma falsa sensação de arrumação desses. Portanto, a educação deveria romper com essas situações apontando as correlações entre os saberes, a complexidade da vida e dos problemas que ocorrem na realidade (MORIN, 2005; CRUZ et al., 2017).

A instituição ao adotar a abordagem dialógica de competência, a instituição propõe que o processo ensino-aprendizagem do estudante ocorra a partir das situações do mundo do trabalho e num cenário de prática simulada, para que ele possa identificar como pode mobilizar/combina suas capacidades em ação, analisando o contexto dos territórios (domiciliar, ambulatorial, hospitalar, dentre outros) em que está inserido, além da ética e valores estabelecidos pela instituição formadora. Assim, a formação está fundamentada na prática profissional e as concepções que sustentam a construção dos desempenhos são de essencial importância, na medida em que iluminam os parâmetros/critérios da prática profissional do enfermeiro a ser formado e como esta deverá ser conduzida e avaliada. Portanto, nesta organização curricular os desempenhos sinalizam os conteúdos a serem construídos.

Desta forma, neste cenário de mudanças no campo da saúde e da educação, o modelo de ensino tradicional vem sendo substituído aos poucos por novas tendências pedagógicas, que integram as dimensões pessoal e profissional, estimulando no estudante em formação o desenvolvimento da sua capacidade para compreender os problemas de forma global e sistêmica. Ou seja, ele deve saber trabalhar com o inesperado, enfrentando os diversos contextos, na perspectiva da cultura de cidadania, sendo responsável, participativo e ativo na transformação desses contextos de vida e de trabalho, como a própria realidade social do seu cotidiano, minimizando injustiças e desigualdades (PRADO et al., 2012).

Ao longo do curso, a construção do desempenho do estudante ocorre de acordo com a mobilização das suas capacidades em ação, ou seja, na articulação dos atributos para intervir nas situações nos cenários de prática profissional, considerando os graus de autonomia. Ou

seja, em cada série o estudante, ao ter diversas oportunidades de atuar e exercitar sua prática profissional, apresentará certo grau de confiabilidade na execução das suas ações.

Para que se possa acompanhar e avaliar os graus de autonomia do desempenho a ser realizado pelos estudantes, necessita-se constituir as suas referências (critério referenciado) para as atividades que ele deverá executar em sua prática, considerando os graus de confiabilidade das ações realizadas. Ten Cate estabeleceu o conceito de “Entrustable Professional Activities” (EPA), em que se parte da definição do perfil de competência do profissional a ser formado, bem como os diferentes graus de autonomia e confiabilidade a serem trabalhados na formação. A confiabilidade para executar a ação é definida pelas capacidades mobilizadas gerando graus de autonomia, podendo ser inicialmente a observação de uma atividade realizada pelo supervisor, em seguida realizando as práticas juntamente com outro profissional com supervisão direta ou indireta, até poder realizar o desempenho tendo a confiabilidade desejada/conquistada. Ou seja, quando se realiza um desempenho específico, permitindo a sua efetivação sem a presença do supervisor. Um dos elementos essenciais para que isso ocorra está centrado na responsabilização que o estudante/profissional assume frente às ações a serem realizadas (CATE, 2005; CATE; SNELL; CARRACIO, 2010; CATE, 2013).

Na construção dos desempenhos que serão o parâmetro da prática profissional revisitou-se as bases teórico-filosóficas que serão referência para a sua descrição, a saber: enfermagem, cuidado e modelo de atenção à saúde, processo saúde e doença, gestão em saúde e educação.

Na Famema, busca-se o compromisso com um projeto pedagógico que extrapola a educação para além do domínio técnico-científico da profissão e, além disso, que tenha compromisso político ao buscar melhorar a qualidade de vida da população, por meio da construção de ações no atendimento das necessidades individuais e coletivas do cuidado em saúde, bem como em relação à gestão e à organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

Portanto, a proposta de formação está comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, sistema que vem enfrentando problemas para que ocorra a mudança no modo de promover a saúde e, conseqüentemente, no processo de trabalho em saúde. Segundo Merhy (1997), o modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho é o grande nó-critico das propostas que apostam na mudança do modelo tecno-assistencial no Brasil.

## 1.6 PROCESSO DE TRABALHO NO SUS

Considerando-se que a enfermagem seja uma prática social, portanto, um trabalho historicamente determinado, inserido no processo de produção em saúde como um dos meios/instrumentos deste processo, seu objeto de trabalho e sua finalidade são semelhantes aos outros processos de produção em saúde e tem por objetivo a transformação dos perfis epidemiológicos. A especificidade da enfermagem está nos seus meios/instrumentos de trabalho, ou seja, a sua forma de intervenção na realidade (CHIRELLI, 1997).

Para que o SUS avance na sua construção, o trabalho do enfermeiro e dos demais profissionais precisa ser reconstruído, considerando os seus princípios e suas diretrizes. A descentralização como diretriz constitucional para sua organização nas diversas esferas de governo, sendo a municipalização o processo de reordenamento na instância local, é um dos pontos a ser explorado para que ocorra a mudança na perspectiva de um modelo de atenção à saúde que tem como direcionalidade a vigilância à saúde (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Entende-se que o modelo de organização da atenção, na lógica da vigilância à saúde, propõe que os profissionais ressignifiquem seu objeto de trabalho, tomando não a doença como foco do trabalho, mas sim as pessoas e a comunidade. Com isso, os profissionais devem realizar sua prática pautados no vínculo entre os trabalhadores e os usuários/comunidade, com ética e respeito na realização das atividades, acolhendo-os por meio de uma escuta qualificada e abordando os problemas de saúde de forma integral (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

A integralidade traz à tona a necessidade de superar práticas dicotomizadas entre o individual e o coletivo, o preventivo e o curativo e a separação dos campos da saúde pública e da atenção hospitalar, bem como do modelo biomédico. Dessa forma, busca-se transformar o agir por meio da construção de práticas fundamentadas na interdisciplinaridade dos saberes, com ações em equipe multiprofissional, abordando as situações como processo de saúde e adoecimento, reconhecendo que esse se dá de forma dinâmica e articulada nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Para atuar nessa perspectiva em serviços de saúde, é preciso formar enfermeiros que façam uma leitura crítica e reflexiva da realidade e da sociedade, que atuem no cuidado

individual e coletivo por meio da clínica ampliada e da gestão compartilhada, que possibilitem a universalização, equidade e a participação social nas ações realizadas. Tal formação tem como intenção a construção do cuidado enquanto direito à saúde com autonomia e consciência da pessoa e da população, na perspectiva da ampliação da capacidade de pensar em um contexto social e cultural para a tomada de decisão. Busca-se, assim, o vínculo interativo nas relações estabelecidas, no respeito à pessoa pela sua singularidade constituída num contexto em constante mudança, enquanto sujeito que tem capacidade de decidir sobre sua vida, sendo atendido nas suas necessidades (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008).

Entende-se que as necessidades de saúde sejam construídas socialmente, numa dada realidade histórica e dinâmica, determinada pela produção e pela reprodução social. Trata-se da “necessidade como [...] um determinante da vida, cuja realização constitui, por isso mesmo, um direito humano inalienável, ao qual se deve aceder através de uma distribuição equitativa e segura por parte de todos os membros de uma sociedade” (BREILH, 2006, p. 169-170).

Esse autor destaca ainda que a construção da necessidade se dá a partir da ordem individual ou micro (gênese) e se reproduz a partir da ordem social ou macro (reprodução social). No individual estão os processos fenotípicos básicos, ou seja, as necessidades fisiológicas e psicológicas, as famílias e as pessoas em seu cotidiano, que determinam os movimentos detalhados do consumo, com suas preferências e de acordo com seus obstáculos (estilos possíveis e desejáveis de vida). No entanto, esses estilos estão contidos em espaços sociais concretos, marcados pelos condicionamentos culturais e políticos (modos de vida típicos) que, em cada classe social e de acordo com as relações étnicas e de gênero que as caracterizam, são viáveis e prováveis também em relação às determinações sociais mais amplas (BREILH, 2006).

O conceito de necessidades de saúde surge como junção de duas disciplinas científicas, a Economia Política, que compreende a necessidade de algo sendo sempre do sujeito econômico e a Saúde Pública, em que o conceito integra a abordagem sociológica e antropológica (STOTZ, 1991).

As necessidades de saúde, vistas de modo amplo, como expressões de sujeitos individuais e coletivos, são mais do que a “falta de algo” para se ter saúde. Limitadas a essa dimensão, reduzem-se aos aspectos fisiopatológicos, ao corpo (e mente) “disfuncional” ou

“inadaptado”. Pelo contrário, as necessidades de saúde como necessidades sociais dos indivíduos, como expressão histórica de movimentos que assumem como injustas certas condições sociais, são potencialidades. E são potencialidades na medida em que as carências comprometem, motivam e mobilizam as pessoas (STOTZ, 1991, p. 451).

Segundo Matsumoto (1999), a literatura é confusa ao precisar os conceitos de necessidade de saúde e problema de saúde, embora os considerem noções conexas. A necessidade é, de algum modo, a tradução de problemas em termos operacionais e representa o que se quer para solucionar o problema identificado.

Cecílio (2001, p. 113-114) afirma que entender o conceito de necessidades de saúde tem a potencialidade de ajudar os trabalhadores/ equipe/ serviços/ rede de serviços a fazerem uma melhor escuta das pessoas que buscam “cuidados em saúde”, tomando suas necessidades como centro de suas intervenções e práticas. Ao discutir uma definição ampliada de integralidade da atenção a partir do conceito das necessidades de saúde, o autor propõe que nesse encontro do usuário com a equipe, sempre deveriam prevalecer, o compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde trazidas por aquela pessoa que busca o serviço, apresentadas ou “travestidas” em alguma(s) demanda(s) específica(s). A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. Na verdade, demanda, em boa medida, são as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem.

Em vista disso, esses autores categorizam necessidades de saúde, que podem ser apreendidas de forma bastante completa, numa taxonomia organizada em quatro grandes conjuntos: ter boas condições de vida, ter acesso e poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida, criar vínculos afetivos e efetivos entre cada pessoa e uma equipe e/ou profissional de saúde e ter graus crescentes de autonomia no modo de levar a vida.

Essa abordagem implica adotar um novo paradigma educacional na formação de profissionais na área de saúde.

Para viabilizar a operacionalização da formação por meio do currículo integrado e da abordagem dialógica de competência, a escolha do método de ensino-aprendizagem também faz diferença na formação profissional. A Educação é concebida como prática emancipadora dos participantes do processo, sendo que eles são sujeitos na ação.

Uma das questões fundamentais da educação superior tem sido a incorporação efetiva dos conhecimentos disponíveis da educação de adultos, em que o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir dos conhecimentos e experiências prévios dos indivíduos (FREIRE, 1996).

Observando o mundo atual, em constante mudança, o ensino tradicional, em que o foco do aprendizado é o professor e cuja principal meta é a transmissão de conhecimentos para o aluno, não encontra mais suporte, pois o conhecimento é inútil se estiver isolado da capacidade de resolver novos problemas que surgem diariamente (NUNES, 2000).

Neste enfoque, as metodologias de ensino ativo são mais adequadas ao perfil de profissional que se almeja formar, uma vez que incentiva a busca ativa de informações, o trabalho em equipe e em pequenos grupos, favorecendo a análise crítica das fontes consultadas, desenvolvendo a habilidade de avaliação do estudante quanto ao crescimento individual e do grupo e proporcionando o reconhecimento da importância da inter-relação com o outro na construção do conhecimento.

Assim, a aprendizagem pode ser interpretada como um caminho para transformar-se e transformar o contexto. O estudante passa a ser sujeito da aprendizagem, adquirindo liberdade com responsabilidade e o professor também é visto como sujeito no processo de construção da prática profissional e da prática pedagógica.

As metodologias ativas de aprendizagem potencializam as chances de que ocorra uma aprendizagem significativa, que ocorre quando o estudante relaciona uma nova informação à rede de significados que já possui e que constitui sua estrutura cognitiva. Ao realizar tal aprendizagem, o estudante assimila os significados relativos ao novo conteúdo. O material assimilado sempre sofre alterações, sendo que alguns aspectos menos relevantes são modificados ou esquecidos. O objeto da aprendizagem deve caracterizar-se pela relevância e por possibilitar ao aluno novas construções. As preocupações dos docentes com a construção de significados para os estudantes são pessoais e resultam da convergência de inúmeros fatores particulares e interpessoal. O equilíbrio pessoal do estudante, seu autoconhecimento e suas expectativas, experiências anteriores de aprendizagem, aceitação de riscos e desafios são alguns aspectos marcantes na sua disposição para aprender (ENRICONE; GRILLO, 2000).

## 1.7 CICLO PEDAGÓGICO

A partir de 2003, adotou-se o ciclo pedagógico como movimento do processo de ensino-aprendizagem na Famema no contexto do cenário da UPP (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008; ZANOLLI, 2004; LIMA, 2001). Esse pauta-se na teoria interacionista ou sociointeracionista que destaca a “mediação” do processo, focalizando a construção da aprendizagem na interação entre o sujeito que aprende e o objeto da aprendizagem. A teoria construtivista operacionaliza esses conceitos por meio da articulação dos conteúdos, da cultura e do que ocorre nos contextos, produzindo aprendizagem significativa (RAMOS, 2003).

No ciclo, o professor tem a função de orientar os discentes a desenvolverem juntos os seguintes momentos:

**(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 simuladas, 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 ação-reflexão-ação.

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

No processo de ação-reflexão-ação elaboram-se os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (BATISTA et al., 2005). Portanto, no ciclo pedagógico, a relação ação-reflexão-ação transformadora é o eixo básico de orientação da aprendizagem. Assim, a aprendizagem se dá pelo ato de refletir sobre a prática profissional em que o estudante e o professor estão inseridos, buscando a construção de significados da ação realizada. O conjunto dessas ações compõe as atividades efetuadas pelo profissional em formação, acumulando um sentido, uma intencionalidade.

O propósito maior é preparar o estudante para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo num mundo e numa sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem. Desde a observação atenta da realidade até a discussão coletiva sobre os dados registrados, principalmente sobre as possíveis causas e determinantes do problema e, depois, a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social, o objetivo é a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, tanto como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo (BERBEL, 1998).

Freire e Faundez (1985) destacam que para ocorrer a aprendizagem crítico-reflexiva o estudante precisa aprender a perguntar, a ligar a pergunta às ações-atividades que foram praticadas e/ou que precisam ser refeitas.

Para superar as dificuldades identificadas, o estudante, ao se instrumentalizar, analisa as situações da prática profissional mobilizando suas capacidades articulando os conhecimentos, habilidades e atitudes, na perspectiva de sua recomposição. A internalização da aprendizagem ocorre no processo de subjetivação do estudante (com ele próprio) e nas



relações com outras pessoas (estudantes, professores, profissionais e comunidade). Ao compreender e articular os conteúdos com a prática profissional concreta, ele está construindo, gradativamente, a autonomia na sua prática cotidiana.

Ao participar de um processo de aprendizagem em que são valorizadas as relações intersubjetivas, constrói-se a possibilidade de desenvolver opiniões deslocadas de si, que transcendem os interesses próprios, para construir um conhecimento em grupo, fazendo, obrigatoriamente, a relação dos sujeitos com o mundo social que compartilham nesse confronto de opiniões e desenvolvem crítica da realidade. Assim, está implícita a dimensão ética da educação (NUNES, 2000).

Ao construir a nova síntese de sua aprendizagem, ou seja, ao conquistar um novo domínio de conceitos e formas da prática profissional, o estudante reflete sobre sua trajetória, percorrendo novamente, no plano abstrato, o caminho que realizou.

Como estudante, ele deve aprender a buscar continuamente o saber, em função de sua responsabilidade social como profissional e com a certeza de que os modelos das ciências estão permanentemente sendo testados e investigados, uma vez que não há verdade absoluta ou imutável. Pesquisadores desafiam e são desafiados a buscar mais, a questionar, a revelar e a descobrir a todo momento.

A operacionalização do ciclo pedagógico exige que o professor mude sua postura para exercer o trabalho reflexivo com o estudante. Isso exige a disponibilidade do professor para pesquisar, acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante, o que, frequentemente, o coloca diante de situações imprevistas, novas e desconhecidas, exigindo que os atores do processo compartilhem, de fato, da construção e não apenas da reconstrução e a re-elaboração do conhecimento (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Segundo Libâneo (1997, p. 56), a eficácia do trabalho docente depende da filosofia de vida do professor, das suas convicções políticas, do seu preparo profissional, do salário que recebe, da sua personalidade, das características da sua vida familiar, da sua satisfação profissional em trabalhar com alunos, etc. Tudo isto, entretanto, não é uma questão de traços individuais do professor, pois o que acontece com ele tem a ver com as relações sociais que acontecem na sociedade.

Para Freire (1996), quanto mais o professor possibilitar aos estudantes perceberem-se como seres inseridos no mundo, tanto mais eles se sentirão desafiados a responder aos novos

desafios. Constatar e conhecer os problemas torna as pessoas capazes de intervir na realidade, sendo esta força a possibilidade de romper com uma leitura de dominação.

Portanto, está claro que consideramos a educação um processo fundamental para que as pessoas se apropriem da herança cultural acumulada ao longo da história pela sociedade, mas também superem essa herança pela criação de novos conhecimentos, usos e costumes (MAZZEU, 1998).

Assim, a educação e a escola, como espaço de produção e reprodução dessa cultura, podem representar o caminho para transformar a sociedade. No caso da saúde, o que se busca é implementar o SUS e transformar a prática profissional do enfermeiro.

Para essa transformação ocorrer, tanto o estudante quanto o professor precisam ser sujeitos do processo de ensino-aprendizagem, construindo liberdade com responsabilidade, na medida em que consigam tomar sua prática um objeto histórico e de reflexão crítica.

## 1.8 APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP)

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem sua origem filosófica na teoria do conhecimento do filósofo americano John Dewey e se afirmou no início do Século XX, por meio do movimento da Escola Nova, tendo surgido no cenário educacional como uma metodologia de ensino-aprendizagem desenvolvida inicialmente na Universidade de McMaster, no Canadá, ao final da década de 1960 (SPAULDING, 1969).

A ABP é um método de aprendizagem no qual os estudantes se deparam com um problema elaborado por um grupo de profissionais, a partir do qual iniciam uma investigação num processo de aprendizagem centrado no estudante, para definir os problemas, desenvolver hipóteses para explicá-los e explorar seus conhecimentos prévios relevantes sobre o assunto. Os elementos-chave do ABP são a formulação de questões que podem ser exploradas e respondidas por meio da investigação sistemática e autodirigida e o teste e a revisão de hipóteses, aplicando-se os conhecimentos recentemente adquiridos. A discussão ativa e a análise dos problemas, das hipóteses, dos mecanismos e dos tópicos de aprendizagem, que capacitam os estudantes a adquirirem e aplicarem conhecimentos e a colocarem em prática as habilidades de comunicação individual e grupal, fundamentais para o ensino-aprendizagem, são essenciais para o processo. (THE NETWORK, [2000?]).

Segundo Barrows (1986), existem vários métodos de ensino-aprendizagem com o denominador comum de utilizar problemas numa sequência instrucional. Para ser "centrada no estudante", a ABP necessita atender às quatro características:

- a) Estruturar o conhecimento de tal forma que os conteúdos das ciências básicas e clínicas possam ser aplicados no contexto clínico, facilitando o resgate e a aplicação da informação;
- b) Desenvolver um processo eficaz de raciocínio clínico para as habilidades de resolução de problemas, incluindo formulação de hipóteses, levantamento de questões de aprendizagem, busca de informações, análise de dados, síntese do problema e tomada de decisão;
- c) Desenvolver habilidades que permitam ao estudante entender as suas próprias necessidades de aprendizagem e localizar fontes de informações apropriadas;
- d) Aumentar a motivação para aprender.

A ABP parte de problemas ou situações simuladas que pretendem gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais. Esse levantamento metódico dos problemas com forte motivação prática, valorizando experiências concretas e problematizadoras servem como estímulo cognitivo para buscar escolhas e soluções criativas (CAMBI, 1999).

Ao contrário do ensino tradicional, a prática construtivista situa o professor no papel de provocador do raciocínio do aluno, procurando gerar desequilíbrios cognitivos (conflitos e problemas) em relação ao objeto de conhecimento a fim de possibilitar interações ativas que levem o aluno a uma aprendizagem significativa. Desta forma, o aluno utiliza diferentes processos mentais (capacidade de levantar hipóteses, comparar, analisar, interpretar e avaliar), desenvolvendo a capacidade de assumir responsabilidade por sua formação (CUNHA et al., 2001).

Na UES, o disparador da aprendizagem é uma representação da realidade expressa em situações-problema, considerando as situações vivenciadas na UPP, elaboradas previamente pelos docentes que compõem as equipes multiprofissionais de construção da respectiva série, os quais adotam, na elaboração dos problemas, o referencial da integralidade do cuidado em saúde, enfatizando as necessidades de saúde. (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

O processo de aprendizagem ocorre, fundamentalmente, a partir dos conhecimentos prévios do estudante, da identificação de suas necessidades de aprendizagem e do desenvolvimento da capacidade de crítica em relação aos conhecimentos existentes, construindo uma nova síntese que possa ser aplicada a outras situações. No método de Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) recomenda-se a seguinte sequência de passos:

- a. Esclarecer o problema/situação apresentada explorando os dados apresentados;
- b. Explorar e analisar de forma integrada e articulada os dados do problema, identificando as áreas/pontos importantes ao problema, pela definição de quais são as áreas relevantes de saberes dentro das dimensões biológica, psicológica e social;
- c. Identificar o saber atual relevante para o problema (brainstorming);
- d. Desenvolver hipóteses a partir da explicação dos dados apresentados no problema;
- e. Identificar os saberes adicionais requeridos para melhorar a compreensão do problema, de acordo com as necessidades de aprendizagem individual e/ou do grupo gerando questões de aprendizagem;
- f. Buscar novos saberes, utilizando os recursos apropriados de aprendizagem, como livros, periódicos, bases de dados, programas interativos multimídia, entrevistas com professores, profissionais ou usuários, vídeos, slides, laboratórios, serviços de saúde e a comunidade;
- g. Sintetizar os saberes prévios e novos em relação ao problema, de acordo com sólidas evidências científicas;
- h. Repetir alguns ou todos os passos anteriores, se for necessário;
- i. Reconhecer o que foi identificado como uma necessidade de aprendizagem, mas que não foi adequadamente explorado, para incursões complementares;
- j. Avaliar, incluindo autoavaliação, avaliação dos pares, do tutor, do trabalho do grupo.

No método da ABP, cada grupo, em geral de 8 estudantes, conta com um tutor cujo papel é o de facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Esse processo de trabalho é denominado de “sessão de tutoria”. A constituição do grupo é uma oportunidade para exercitar o trabalho em equipe, a comunicação, a avaliação e a responsabilidade.

## 1.9 PROPÓSITO DO CURSO E PERFIL PROFISSIONAL DO EGRESSO

### 1.9.1 Propósito

O projeto pedagógico do Curso de Enfermagem consiste numa proposta curricular que visa a formação profissional do enfermeiro de excelência e integrado com o sistema de saúde. Além disso, busca atender as legislações nacionais vigentes para a educação e o exercício profissional, as normas da instituição e as diretrizes do SUS.

As Unidades Educacionais promovem a formação em ato a partir do mundo do trabalho, o que fortalece a análise da prática profissional mediante a leitura do contexto, de valores e crenças com a intenção de propor intervenções responsáveis, comprometida com a ética e cidadania.

Nessa formação, a prática pedagógica desenvolve a construção de valores e prática em saúde consciente, inclusiva, sustentável e integrada ao SUS.

### 1.9.2 Perfil Profissional do Egresso

O perfil profissional do egresso do Curso de Enfermagem da Famema atende as DCNs de 2001 e as legislações do exercício profissional vigente. Logo, preconiza a formação do enfermeiro generalista, humanizado, crítico-reflexivo. Ele deverá ser capacitado para atuar com responsabilidade social, compromisso com a cidadania, princípios científicos e éticos e se atualizar constantemente. Qualificado para o exercício da enfermagem nas áreas de atuação do cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão, organização dos serviços de saúde e o trabalho em equipe. Para tanto, fundamenta-se no perfil epidemiológico do território e do contexto social, político, econômico e cultural para promover a vigilância à saúde e a integralidade do cuidado.

## 1.10 ESTRUTURA CURRICULAR

A matriz curricular utilizada na Famema é anual, seriada e organizada em Unidades Educacionais longitudinais, denominadas Unidade de Prática Profissional (UPP), Unidade

Educacional Sistematizada (UES), Unidade Educacional Eletiva (UEE) e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentadas no Quadro 1.

A primeira e segunda séries são compartilhadas com o Curso de Medicina pelo entendimento de que os desempenhos para os dois anos iniciais são comuns para ambas as profissões. Esta iniciativa fundamentou-se em contextos nacionais que indicavam esta possibilidade, dentre eles as DCNs de 2001 e os projetos vinculados ao Ministério da Saúde aos quais a Famema se vinculou, entre os quais PROMED, e o PROSAUDE que apontavam, entre outras coisas, para a perspectiva de um trabalho multiprofissional e integrado.

A UPP acontece em cenários simulados e reais, serviços de saúde da atenção básica e hospitalar, o que possibilita o contato dos estudantes com situações legítimas, sendo necessária uma intervenção profissional que busca o cuidado efetivo decorrente de um movimento de ensino e aprendizagem, pautado no ciclo pedagógico por meio da metodologia da problematização.

A UES desenvolve o processo de ensino e aprendizagem a partir de uma representação da realidade expressa em situação-problema previamente elaborada por uma equipe multiprofissional de docentes utilizando o método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Quadro 1 – Distribuição das Unidades Educacionais por Série do Curso

Série	Unidades Educacionais	Horas	
		Nº.	%
1ª.	UES - Necessidades de Saúde 1	720	24%
	Unidade Prática Profissional 1	720	
2ª.	UES - Necessidades de Saúde 2	640	24%
	Unidade Prática Profissional 2	640	
	Unidade Educacional Eletiva 1	160	
3ª.	Unidade Prática Profissional 3	1280	24%
	Cuidado ao Indivíduo Hospitalizado		
	Unidade Educacional Eletiva 2	160	
4ª.	Unidade Prática Profissional 4	680	27%
	Estágio Supervisionado - Serv. da Atenção Básica	680	
	Unidade Prática Profissional 4		
	Estágio Supervisionado Serv. da Atenção Hospitalar	240	
Unidade Educacional Eletiva 3			
<b>TOTAL</b>		<b>5920</b>	

### **1.10.1 Unidade de Prática Profissional – UPP 1 e 2**

Na primeira série do Curso de Enfermagem, na UPP 1, os estudantes são inseridos numa Unidade de Saúde da Família (USF) e iniciam o contato com as pessoas, famílias e organizações/equipamentos sociais do território e são estimulados a compreenderem as necessidades de saúde na perspectiva da integralidade do cuidado.

Inicialmente, eles devem conhecer a Política Nacional de Saúde, o território de saúde e recursos da comunidade a que estão vinculados, a estrutura física, a organização e funcionamento da ESF, a composição da equipe de profissionais e a rede de atenção do município. Conhecem a situação de saúde do território, por meio de coleta, organização e avaliação de dados, para que, com o diagnóstico de saúde em mãos, possam acompanhar e cuidar das famílias previamente selecionadas em conjunto com a equipe, por meio de visita domiciliar, considerando as diferentes fases do ciclo da vida. Assim, devem estabelecer vínculo e responsabilização para com elas.

Na segunda série, a UPP 2 busca dar continuidade ao desenvolvimento de recursos nas áreas do cuidado individual, cuidado coletivo e de gestão dos serviços de saúde, na lógica da vigilância em saúde, com ênfase na atenção primária, já iniciados na primeira série. No cuidado individual, os estudantes continuam a acompanhar famílias, em visitas domiciliares, coletando dados, considerando as necessidades de saúde das pessoas e a clínica ampliada, avançando para o exame físico específico, estimulando-se o desenvolvimento do raciocínio clínico para elaboração do plano de cuidados. No cuidado coletivo e gestão e organização do cuidado em saúde, os estudantes retomam o diagnóstico da situação de saúde elaborado na 1ª série para processar um problema e elaborar ações conjuntas com a equipe para enfrentá-los.

Em ambas as séries, os estudantes são organizados em grupos de 12, sendo oito do Curso de Medicina e quatro do Curso de Enfermagem, acompanhados por dois facilitadores, sendo um médico e/ou enfermeiro docente da Famema e o outro, um profissional do serviço da rede de atenção básica (médico ou enfermeiro), denominado como preceptor. Os estudantes também se organizam em duplas para desenvolverem as atividades.

O Laboratório de Prática Profissional (LPP) é uma atividade que faz parte da UPP e se desenvolve a partir da representação de uma determinada situação da prática profissional simulada por atores. Trata-se de uma atividade previamente estruturada pelos docentes da

série, na forma de situações referentes às três áreas de atuação do enfermeiro, apoiando a UPP.

As UPP 1 e 2 também incluem a atividade de Apoio à Prática Profissional (APP), cuja intenção é desenvolver habilidades psicomotoras para alguns procedimentos de cuidado em saúde. Ela é realizada no Laboratório Morfofuncional e é acompanhada por professores. Durante as atividades discutem-se temas pertinentes ao desenvolvimento das UPP1 e 2 e ocorre no segundo semestre para a 1<sup>a</sup>. série e no primeiro semestre para a 2<sup>a</sup>. série. As atividades serão realizadas em subgrupos, ou seja, seis estudantes em média, devendo considerar a divisão de duplas/trios dos grupos do cenário de prática real, pois enquanto um subgrupo estiver na APP, o outro estará na USF com os professores da UPP. No primeiro encontro de cada tema os estudantes problematizam a vivência da prática profissional relacionada ao tema para iniciarem as discussões e construírem as questões de aprendizagem a serem processadas nos encontros seguintes, além de desenvolverem as habilidades psicomotoras.

### **1.10.2 Unidade de Prática Profissional 3 - UPP 3**

Na terceira série, cada curso segue desenvolvendo as especificidades de cada profissão. A UPP3 do Curso de Enfermagem desenvolve-se em cenário hospitalar, nas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica de Adultos, Pediatria e Obstetrícia. As atividades são desenvolvidas e distribuídas em três períodos para prática nos cenários reais (hospital), um período destinado à abertura e fechamento de ciclo metodológico, um período no cenário simulado (LPP), quatro períodos pró-estudo, um período para conferência, com especialistas, profissionais ou gestores dos serviços de saúde, realizada quinzenalmente e um período para desenvolver o TCC.

A UPP3 contempla um exercício simulado da prática profissional que consiste em uma atividade educativa, realizado no decorrer de cada período da unidade correspondente as áreas do ciclo vital, objetivando potencializar o desenvolvimento da aprendizagem. O LPP utiliza-se de atores, de manequins/bonecos e de outros recursos para favorecer o desenvolvimento da prática profissional.



### **1.10.3 Unidade de Prática Profissional 4 – UPP 4**

A quarta série do Curso de Enfermagem desenvolve as práticas educativas nos cenários dos Serviços de Saúde da Rede Básica (USF) e Rede Hospitalar (Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica de Adultos, Pediatria e Obstetrícia) do município de Marília.

Os estudantes vivenciam a prática profissional em saúde, acompanhados por enfermeiros, que são professores-colaboradores, e por docentes da série. Os professores-colaboradores contribuem com o processo de ensino e 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.

O docente realiza o processo de ensino e aprendizagem por meio de encontros onde se consideram os diferentes saberes e estes ocorrem no cenário real. Estas reflexões são compartilhadas entre estudantes e enfermeiro com a intenção de transformar as práticas em saúde.

### **1.10.4 Unidade Educacional Sistematizada – UES 1 e 2**

Na UES, o estímulo para a aprendizagem advém da representação da realidade por meio de problemas previamente elaborados pela equipe de construção a partir de situações reais. Esta unidade oportuniza o resgate de conhecimento prévio e do que será adquirido nos diferentes cenários de aprendizagem, a elaboração de processos cognitivos relacionados com as situações-problema apresentadas, com a manutenção do olhar ampliado às necessidades de saúde das pessoas, assim como o processo saúde-doença, validando as experiências e promovendo a aprendizagem.

Na UES, que ocorre nas duas séries iniciais, os grupos são específicos para cada curso e constituídos por oito estudantes acompanhados por um tutor. Os problemas trabalhados, no entanto, são os mesmos. Além das sessões de tutoria, a UES conta ainda com outras atividades didáticas, tais como conferências, atividades práticas nos laboratórios e consultorias.

### 1.11 ATIVIDADE COMPLEMENTAR

As Unidades Educacionais Eletivas integram a matriz curricular com a intenção de se constituírem em Atividade Complementar. Essas atividades acontecem da segunda à quarta série, são obrigatórias, com duração pré-determinada em cada série e sua carga horária deverá ser cumprida integralmente (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

As Unidades Educacionais eletivas visam proporcionar aos estudantes oportunidades de participarem ativamente da construção curricular, escolhendo e definindo áreas de interesse, de fragilidade, de aprofundamento do seu conhecimento e desenvolvimento diante das diversas áreas de atuação do enfermeiro. Os estudantes têm liberdade de escolha e organização das unidades eletivas desde que elas sejam relevantes para aos desempenhos propostos pelo curso.

Os estudantes devem elaborar o plano de trabalho, em conjunto com o profissional do serviço que receberá, o qual é analisado pelo professor orientador e pelo coordenador da Unidade Educacional Eletiva. Esta unidade deve favorecer ao estudante a aplicação do conhecimento à prática profissional e a integração de diferentes disciplinas, visando desenvolver um raciocínio clínico ampliado e contextualizado, segundo as condições e necessidades de saúde individual, de ações coletivas em saúde, gestão e organização do processo de trabalho.

### 1.12 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), segundo as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem Resolução CNE/CES nº. 3/2001, artigo 12, é um requisito para finalizar o curso.

O TCC teve início na Famema, no ano 2000 no Curso de Enfermagem na quarta série de Graduação. A partir de 2005, passou a ser desenvolvido em dois anos com início na terceira série, tendo como proposta de trabalho para a referida série a elaboração do projeto de pesquisa (introdução, objetivos, metodologia, busca e compilação das fontes com fichamento e coleta de dados) e para a quarta série a análise dos dados e redação final da pesquisa. O TCC potencializa a capacidade do profissional aprender a partir da investigação, refletindo sobre a prática profissional e busca suas bases de sustentação para compreendê-la e intervir.

A partir de 2012, considerando a importância de se realizar reflexões sobre o projeto de pesquisa na ótica de distintos atores, os estudantes da terceira série apresentam o projeto de pesquisa numa data previamente agendada no mês de agosto. A apresentação é realizada entre os pares e conta com a coordenação e apoio de pelo menos dois docentes do quadro de orientadores.

O TCC é orientado por profissionais de saúde da Instituição e colaboradores de outras instituições, com titulação mínima de mestrado, visando à produção de conhecimento e qualificação da prática profissional. Esse pode ser apresentado de duas formas, sendo uma delas como monografia, segundo as normas da ABNT e a outra em formato de artigo, de acordo com as normas do periódico para o qual ele será encaminhado. Todas as informações sobre a forma e estrutura do TCC encontram-se disponíveis no Manual para Apresentação de Trabalhos Acadêmicos: Monografia (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍIA, 2016).

O TCC poderá ser apresentado em sessão pública, em formato de Power Point ou de pôster dialogado, contando com uma banca examinadora composta por docentes e professores colaboradores da própria instituição e externos. A banca terá o papel de coordenar a sessão e tecer comentários sobre o estudo com a finalidade de acréscimo relacionados à cientificidade e à temática do estudo. A sessão pública deverá contar com a presença do coordenador do TCC e de docentes que compõem o quadro de orientadores.

### 1.13 SEMANAS PADRÃO DAS QUATRO SÉRIES DO CURSO DE ENFERMAGEM

Nos Quadros 2, 3, 4 e 5 a seguir, apresentamos a semana de referência das quatro séries do Curso de Enfermagem.

Quadro 2 – Semana Padrão da 1ª Série dos Cursos de Enfermagem e Medicina, Famema, 2018

<b>Período</b>	<b>2ª feira</b>	<b>3ª feira</b>	<b>4ª feira</b>	<b>5ª feira</b>	<b>6ª feira</b>	<b>Sábado</b>
<b>Manhã</b>	UES1	Conferência	*	UES1	UPP1/ LPP1	*
<b>Tarde</b>	UPP1	*APP	UPP1	*	*	

\* Tempo pró-estudo: poderá ser utilizado para a realização de atividades práticas de laboratório e outras atividades didáticas pertinentes à série.

Quadro 3 – Semana Padrão da 2ª Série dos Cursos de Enfermagem e Medicina, Famema, 2018

Período	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
Manhã	**LPP2 Conferência	UES2	*	**LPP2	UES2	*
Tarde	*	UPP2	*	UPP2	*	

\* Períodos de Estudo que eventualmente poderão ser utilizados para atividades práticas.

\*\* O Momento Apoio poderá ser realizado na Segunda-feira ou Quinta-feira dependendo da escala do grupo.

Quadro 4 – Semana Padrão da 3ª Série do Curso de Enfermagem, Famema, 2018

Período	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
Manhã	UPP3	UPP3	UPP3	LPP	Ciclo	*
Tarde	*	TCC	*	*	*	

\* Tempo pró-estudo

Quadro 5 – Semana Padrão da 4ª Série do Curso de Enfermagem nos Serviços de Saúde da Rede Básica e Rede Hospitalar, Famema, 2018

Rede Hospitalar						
Período	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
Manhã	UPP4	UPP4	UPP4	UPP4	UPP4	*
Tarde	LPP	TCC	*	*	*	
Rede Básica						
Período	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
Manhã	UPP4	UPP4	UPP4	UPP4	UPP4	*
Tarde	LPP	TCC	*	UPP4	*	

\*Período para pró-estudo

## 1.14 CONTEÚDOS CURRICULARES

O currículo integrado desenvolvido pelo Curso de Enfermagem localiza, em sua organização, a superação do modelo de conteúdo disciplinar pelas áreas de conhecimento relacionadas à aproximação com o mundo do trabalho e em situações simuladas. Por conseguinte, o modo de construção da prática profissional requer reflexão integrada das áreas de conhecimento, considerando a interdisciplinaridade e a aprendizagem significativa por sucessivas aproximações. Ou seja, é a partir dos cenários em que os estudantes estão inseridos que surgem as situações problemas a serem analisadas e transformadas. Dessa forma, o

estudante tem, por meio do perfil do egresso e da vivência da prática profissional, o desenvolvimento de desempenhos, cujas capacidades construídas estão apoiadas nas políticas públicas de saúde, incluindo nesta a educação ambiental, os direitos humanos, da integralidade, das necessidades de saúde, que envolvem também as singularidades de gênero e etnia e do perfil epidemiológico do município.

Assim, ao longo dos seus quatro anos, o curso desenvolve as atividades buscando a construção das áreas de competência (Quadro 6):

- Cuidado a partir das necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida;
- Cuidado a partir das necessidades coletivas;
- Organização e gestão no processo de trabalho em saúde;
- Iniciação científica.

Quadro 6 – Perfil de Competência do Enfermeiro do Curso de Enfermagem da Famema

<b>Área vigilância em saúde – Subárea: Cuidado das Necessidades Individuais em Todas as Fases do Ciclo de Vida</b>		
<b>Ações</b>		<b>Desempenhos</b>
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 socioculturais, 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 registra 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 e 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 de acordo com princípios éticos e 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/contrarreferenciar a pessoa.
<b>Área: vigilância em 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, identifica 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>Desempenho</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.
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.
<b>Área: Iniciação Científica</b>		
<b>Ações</b>		<b>Desempenho</b>
Identifica Passos da Pesquisa	Escolha do Tema Delimitação do Tema	Compreende a pesquisa como uma forma de propiciar o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Busca respostas para questões propostas exigindo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critério e sistematização. Considera a relevância teórico-prática e disponibilidade de material bibliográfico ao escolher o tema.
Formula Projeto de Pesquisa	Introdução Objetivo Método	Formula a pergunta da pesquisa. Define sua delimitação, importância/justificativa e apresentação sintética dos objetivos. Discute as estratégias de busca. Caracteriza o conjunto do acervo bibliográfico a ser consultado. Analisa criticamente as fontes bibliográficas. Explica os procedimentos metodológicos.

Executa o Projeto	Busca e Análise do Material Bibliográfico	Identifica, localiza e compila de maneira sistemática o material bibliográfico selecionado. Realiza fichamento com referência bibliográfica completa de fonte, de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), resumo da abordagem e comentário crítico.
	Interpretação Crítica dos Resultados	Realiza as técnicas escolhidas, coleta e interpreta os dados. Discute os resultados, confrontando-os com as referências bibliográficas.
	Redação Final	Elabora a análise e a redação final, de acordo com o desenho metodológico do projeto de pesquisa.

Considerando a organização curricular integrada e por competência na abordagem dialógica, na qual a formação deve ocorrer a partir de vivências no mundo do trabalho, o Curso de Enfermagem insere-se na Atenção Básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família, do município de Marília, desde as séries iniciais.

Na primeira série, a inserção ocorre em dez Unidades de Saúde da Família, na qual cada uma recebe um grupo de 12 estudantes, sendo quatro de enfermagem e oito de medicina, acompanhados por um facilitador, professor da academia e um preceptor, profissional enfermeiro ou médico do serviço. Essa atividade ocorre em dois períodos por semana, ao longo de toda a série.

Na segunda série, os estudantes mantêm-se nas dez Unidades de Saúde da Família, no mesmo grupo de estudante e são acompanhados pela dupla de facilitador da academia e preceptor do serviço.

Na terceira série, a inserção ocorre no cenário hospitalar. As atividades são desenvolvidas nos serviços hospitalares da autarquia HCFamema.

Na quarta série, desenvolve-se o estágio supervisionado curricular nos cenários da Estratégia Saúde da Família e Hospitalar, com a inserção num semestre em cada um. Os estudantes são acompanhados pelos enfermeiros do serviço e supervisionados por um docente da academia.

#### **1.14.1 Atividades Práticas de Ensino para Áreas da Saúde**

As atividades práticas no Curso de Enfermagem ocorrem na Unidade de Prática Profissional, em dois cenários de ensino-aprendizagem: o cenário real (ESF, hospital, ambulatorios) e o simulado da prática simulada – Laboratório de Prática Profissional (LPP). Essa Unidade Educacional possibilita a vivência do trabalho em equipe multiprofissional e a aprendizagem a partir da ação, pela atenção e cuidado integral à saúde da pessoa,

considerando o contexto familiar, comunitário e a pessoa hospitalizada. Além disso, permite conhecer as características epidemiológicas da área de abrangência, incluindo a rede, estrutura e representação social das pessoas neste contexto.

Os estudantes atuam nas áreas do cuidado, tanto individual quanto coletivo, na organização e gestão do trabalho em saúde e em iniciação científica, considerando o domínio esperado para a série. Para isto, eles devem desenvolver e mobilizar recursos cognitivos, afetivos e psicomotores ao realizarem as tarefas pautadas na identificação das necessidades de saúde, formulação do problema da pessoa ou de grupos de pessoas, elaboração, execução e avaliação do plano de cuidado, bem como a organização do trabalho de acordo com o grau de autonomia e domínio (Quadro 7) esperado para a série, além do desenvolvimento do raciocínio científico.

Quadro 7 – Desenvolvimento das Áreas de Competência Segundo as Séries do Curso de Enfermagem com o Grau de Autonomia e Complexidade

	1ª	2ª	3ª	4ª
<b>Cuidados às necessidades individuais e coletivas</b>				
Identifica necessidades de saúde				
Formula o problema do paciente/comunidade				
Elabora e executa plano de cuidado/intervenção				
<b>Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à 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				
<b>Investigação Científica</b>				
Identifica passos da pesquisa				
Formula e executa o Projeto				

Os estudantes devem conhecer o território de saúde a que estão vinculados, a estrutura física da ESF e sua área de abrangência, a composição da equipe de profissionais, a organização e funcionamento da Unidade, recursos da comunidade e da rede de atenção do



município.

Na primeira e segunda séries, as atividades realizadas no cenário da prática também são temas de discussão na UES, integrando a teoria e a prática.

#### *1.14.1.1 Cenário de Prática Real*

No cenário de prática real, os estudantes devem trabalhar em duplas ou trios, preferencialmente, com representantes do Curso de Enfermagem e de Medicina, devem conhecer a Política Nacional de Saúde, o território de saúde e recursos da comunidade a que estão vinculados, a estrutura física, a organização e funcionamento da ESF, a composição da equipe de profissionais e a rede de atenção do município.

Inicialmente, os estudantes realizam diagnóstico coletivo de saúde do território, por meio de coleta, organização e avaliação de dados, para que, com o diagnóstico de saúde em mãos, as duplas/trios possam acompanhar famílias previamente selecionadas em conjunto com a equipe, considerando as diferentes fases do ciclo da vida. Assim, devem estabelecer vínculo e responsabilização para com elas.

Ao final de cada atividade os estudantes devem socializar as vivências do período junto ao grupo de UPP. Após esta etapa, cada um deve avaliar seu desempenho, além do desempenho do grupo e do professor (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

#### *1.14.1.2 Laboratório de Prática Profissional*

O cenário de prática simulada (LPP) é um espaço de ensino-aprendizagem que contribui para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, afetivas e cognitivas para realizar as atividades. Estas atividades constituem-se em coleta de dados, identificação de necessidades de saúde, formulação dos problemas e planejamento do cuidado. Trata-se de um ambiente protegido em que o paciente simulado representa uma história, abordando aspectos individuais, coletivos e de organização e gestão do trabalho em saúde, sendo que todas estas temáticas perpassam pelos princípios da comunicação e ética. O caso simulado é atendido pelos estudantes (individualmente ou em grupo), na primeira hora da atividade de laboratório. Em seguida, os professores que acompanharam a atividade, em conjunto com todos os estudantes, devem identificar lacunas em suas capacidades e construir as questões de

aprendizagem e na semana seguinte os estudantes discutem as questões de aprendizagem, construindo coletivamente o conhecimento acerca da temática abordada na simulação.

#### *1.14.1.3 Apoio à Prática Profissional*

Trata-se de uma atividade que pretende desenvolver habilidades psicomotoras para alguns procedimentos realizados na 1ª. e na 2ª. série. Essa atividade ocorre no Laboratório Morfofuncional com acompanhamento de um professor. Durante as atividades discutem-se temas pertinentes ao desenvolvimento da prática do enfermeiro. As atividades são realizadas em grupo, com média de seis estudantes. No primeiro encontro de cada tema os estudantes problematizarão a vivência da prática profissional, relacionada ao tema, para estimular as discussões e construir as questões de aprendizagem a serem processadas nos próximos encontros, juntamente com o desenvolvimento das habilidades psicomotoras.

#### **1.14.2 Estágio Curricular Supervisionado**

O estágio curricular supervisionado visa conferir ao futuro enfermeiro a vivência do exercício profissional, ao possibilitar o atendimento das demandas e necessidades sociais e de saúde prevalentes e prioritárias da população, conforme realidade epidemiológica da região e de acordo com as políticas públicas.

Esse estágio, obrigatório na formação do enfermeiro, ocorre nos dois últimos semestres do Curso de Enfermagem, com duração de 680 horas por semestre. Tem se desenvolvido na rede hospitalar, em unidades pertencentes à Famema e na rede de atenção à saúde da atenção básica, mediante convênio e parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde. Chama “Unidade Prática Profissional 04 - Enfermagem”.

Os estágios são desenvolvidos mediante orientação de docente enfermeiro e supervisão local por enfermeiro, entendido como preceptor e obedece à proporção máxima de dois estudantes por supervisor/preceptor local.

### 1.15 APOIO AO DISCENTE

O apoio discente se constitui em ações de auxílio psicológico, acadêmico, financeiro/social, médico e esportivo. Em relação ao apoio psicológico, instituiu-se o Núcleo de Apoio ao Discente (NUADI) com o objetivo de oferecer assistência social, psicológica e psiquiátrica, em nível preventivo e terapêutico, aos estudantes de ambos os cursos. A abordagem biopsicossocial busca contribuir para o conhecimento sobre as características psicológicas dos estudantes e, ainda, estudar as relações entre aspectos emocionais, processo educativo e capacitação profissional. As modalidades assistenciais ofertadas são: orientação ou aconselhamento; avaliação social; atendimento psicoterápico (psiquiatria breve ou em longo prazo); atendimento psiquiátrico; orientação familiar; psicodiagnóstico.

Desde 2004, é oferecido o Programa de Orientação ao Estudante, cujo objetivo é um docente orientador acompanhar a vida acadêmica dos estudantes durante a Graduação, para favorecer tanto a elaboração quanto o desenvolvimento de seus planos individuais de aprendizagem. O orientador do estudante deve ser um docente com conhecimento e vivência abrangentes da proposta educacional contida no projeto pedagógico do Curso de Enfermagem.

Para o apoio financeiro, a meta do Programa Auxílio à Alimentação e Transporte é auxiliar na manutenção dos estudantes tendo como critério comprovada carência socioeconômica conforme descrito nos editais anuais, totalizando 60 bolsas auxílio.

De acordo com os termos dos dispositivos da Lei Estadual nº. 12782, a Famema concede redução de 50% no valor da taxa de inscrição ao candidato que comprovar cumulativamente: ser estudante regularmente matriculado no Ensino Médio ou equivalente ou em curso pré-vestibular e receber remuneração mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos ou estiver desempregado. Será considerado desempregado o candidato que, tendo estado empregado, estiver sem trabalho no momento e no período de até 12 meses anteriores à data da solicitação da redução do valor da taxa de inscrição.

Para o apoio social, a Famema proporciona aos calouros e seus familiares, uma recepção humanizada, por compreender que o início da vida universitária é um momento de diversas inquietações e dificuldades. Para isso, criou-se uma comissão formada por docentes e estudantes da segunda série, que elabora e acompanha a primeira semana dos calouros na

escola, havendo proibição do trote, conforme a portaria institucional nº. 03/2010, de 06/01/2010.

Os estudantes têm apoio para atendimento e acompanhamento médico no Serviço de Apoio a Saúde do Colaborador (SASC), que possibilita agendamento de consultas com as diversas especialidades médicas.

Também está previsto no regimento a liberação do estudante para participar em eventos científicos, acadêmicos e esportivos. Auxilia o desenvolvimento de atividades esportivas ao organizar o calendário escolar compatibilizando-o com a semana dos jogos entre as Faculdades de Enfermagem do Estado de São Paulo (InterEnf).

Como parte das atividades e visando à adaptação dos novos colegas ao método de ensino adotado pela Famema, os estudantes organizam, por iniciativa própria, o Programa de Apadrinhamento dos Calouros, fazendo com que o estudante se sinta mais seguro nesta fase de adaptação.

O diretório acadêmico do Curso de Enfermagem também realiza o Programa Calouro Sem Teto. O intuito é melhorar a adaptação e o acolhimento dos calouros, visto que a maioria dos estudantes vem de outras cidades e até mesmo de outros estados. Esse acolhimento promove a integração entre estudantes pois, além da moradia, os veteranos auxiliam o calouro na formação de suas redes sociais, na descoberta do curso, do método e da cidade de Marília.

Atividades de apoio acadêmico são direcionadas para aproveitar os conhecimentos desenvolvidos pelos estudantes por meio de práticas presenciais e/ou a distância, como monitoria, iniciação científica, projeto de extensão, participação em movimentos e eventos estudantis e esportivos.

O programa de monitoria acontece na Biblioteca, no Laboratório de Informática, no Laboratório Morfofuncional/Laboratório de Prática Profissional/Laboratório de Simulação, no Laboratório de Anatomia Humana e Embriologia Humana. Estas monitorias pretendem aprofundar o conhecimento do estudante em áreas específicas, de acordo com o programa de cada área/disciplina e o estudante pode ser contemplado com uma bolsa auxílio por um ano. Anualmente, são concedidas 40 bolsas de monitorias.

A Iniciação Científica acontece por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que oferece bolsa auxílio financiada pelo CNPq, sendo que a sua duração é de 12 meses (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, c2016).

Além disso, existe o convenio com o Banco Santander, que concede bolsas de financiamento para Mobilidade Internacional realizando intercâmbio de Estudantes de Graduação através do Programa de Bolsas Ibero Americana Santander Universidade, voltadas para as Universidades participantes do programa.

#### 1.16 AÇÕES DECORRENTES DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DO CURSO E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Como instituição de ensino, a Famema tem uma cultura de avaliação que vem se transformando ao longo dos anos, construindo sistematizações e avanços para a formação do enfermeiro, em consonância com as DCNs.

A Famema, para a gestão do ensino de Graduação, utiliza-se de alguns mecanismos de avaliação contínuos da gestão, como a Comissão Própria de Avaliação (CPA), cuja composição atual foi instituída pela Portaria Famema nº. 046/17, de 14 de novembro de 2017. Essa foi designada para planejar, organizar, refletir e cuidar do interesse de toda a comunidade pelo processo com o apoio da direção da Famema e com a disponibilização de informações. A avaliação institucional adota uma metodologia participativa, buscando trazer para o âmbito das discussões as opiniões de toda comunidade acadêmica, de forma aberta e cooperativa.

Outras estratégias de avaliação, juntamente com a CPA, subsidiam na formação do enfermeiro crítico, reflexivo, preparado para o mundo do trabalho e para atuar nos diferentes níveis de atenção a saúde, além de transformar a força de trabalho em saúde e contribuir para a mudança de modelo assistencial em saúde.

A avaliação do Curso de Enfermagem da Famema foi concebida juntamente com a construção do novo currículo deste curso. Desta forma, os sistemas de avaliação são coerentes com os princípios curriculares, visam a melhoria do processo ensino e aprendizagem e à verificação do alcance dos desempenhos esperados nas tarefas estabelecidas. A avaliação passa assim a ter papel relevante para a gestão institucional e no processo de formação profissional.

Em todo o processo de avaliação, utilizam-se estratégias e instrumentos que permitiram traçar um perfil da Famema, por meio de informações úteis, tornando a avaliação um momento pedagógico e de potencialização dos recursos humanos.

A avaliação visa o cumprimento de metas planejadas coletivamente abrangendo todos os setores institucionais, levando em consideração as dimensões de ensino e gestão, com o objetivo de análise situacional, propiciando assim a melhoria da qualidade.

A Famema também possui o Núcleo de Avaliação Institucional que dá suporte à elaboração de relatórios e projetos relacionados às inovações curriculares em curso ou desejadas. Este Núcleo é formado pelo Grupo de Avaliação Institucional e pelos Comitês de Avaliação Cognitiva e de Avaliação da Prática Profissional do Estudante. Atualmente, o Grupo de Avaliação tem 12 participantes, sendo que 50% são enfermeiros e os demais compõem outras categorias profissionais. Esse é responsável pela análise de documentos formais de planejamento curricular e pela elaboração e análise de formatos de avaliação sobre o desenvolvimento curricular (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O Comitê de Avaliação Cognitiva do Estudante volta-se para a avaliação da progressão do estudante no Curso de Graduação, sendo constituído por uma equipe de apoio à formulação de projetos e instrumentos para verificar a aprendizagem cognitiva.

O Comitê de Avaliação da Prática Profissional do Estudante tem como propósito auxiliar as equipes de planejamento dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação a organizar instrumentos de avaliação que tenham como objetivo avaliar o desempenho individual dos estudantes nas situações simuladas e reais de ensino e aprendizagem.

As atribuições desses comitês incluem: informar os prazos de entrega dos dados para organizar as avaliações; analisar os instrumentos propostos para avaliação de desempenho dos estudantes, segundo princípios do Projeto Político-Pedagógico; verificar a validade e a confiabilidade dos instrumentos propostos; correlacionar o critério-referência de cada série dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação com os instrumentos propostos; orientar as equipes na construção dos instrumentos.

Todo esse processo, aliado à missão institucional e às mudanças curriculares, aponta para uma cultura de avaliação contínua e presente em todos os níveis institucionais.

Anualmente, a Famema realiza a Semana de Planejamento Curricular, em que as quatro séries do Curso de Enfermagem avaliam o desenvolvimento das atividades realizadas e iniciam o planejamento para o próximo ano letivo. Esses movimentos possibilitam identificar

vários problemas enfrentados pela instituição e pelas séries, o que favorece a busca por soluções e a adoção de medidas coletivamente.

Portanto, observa-se que o sistema de avaliação do processo de gestão da Famema e do Curso de Enfermagem utiliza o modelo de gestão colegiada em diferentes instâncias dando aos envolvidos a oportunidade de manifestar suas ideias de maneira democrática, tornando, assim, o acesso à informação possível para todos.

O Curso de Enfermagem da Famema também tem a cultura de participar de avaliações externas, desde o início do Exame Nacional de Cursos, chamado de Provão, com nota A em 2003, até os dias atuais no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), alcançando nota 5 em 2005, sendo reconhecida a segunda melhor Faculdade do estado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP). Também em 2004, uma estudante de Enfermagem da Famema foi a primeira classificada do estado nessa avaliação externa.

O Curso de Enfermagem da Famema, sempre teve a cultura de avaliação como instrumento de transformação. Essa valoriza a avaliação do processo de ensino e aprendizagem do estudante, que desde 2003, com a proposta de um currículo integrado orientado por competência, adota uma avaliação inferida por meio da observação de desempenhos em cada uma das tarefas propostas, organizadas nas áreas de atuação de vigilância à saúde individual e coletiva, gestão do trabalho e investigação científica e desenvolvidas num grau crescente de autonomia ao longo dos quatro anos de Graduação.

A educação baseada em competência traz um enfoque que prepara o graduando para habilidades oriundas das necessidades da sociedade e do paciente, com maior responsabilidade e flexibilidade. Nesse processo, a avaliação é realizada de forma contínua desde o início do processo, considerando o estudante ingressante até o estudante mais avançado com seu grau de autonomia crescente. Vale ressaltar que o ingressante necessitará mais do auxílio do professor e deverá ser exposto a diversas situações simuladas e reais de menor complexidade, sendo que à medida que ele avança nas séries, o nível de complexidade aumenta. Para tanto, a autoavaliação, a avaliação entre pares e do professor é fundamental para acompanhar o processo de ensino e aprendizagem (CARRACCIO; ENGLANDER, 2013).

O Curso de Enfermagem da Famema assumiu um currículo orientado por competência dialógica, que pressupõe a construção do conhecimento a partir do mundo do

trabalho, fazendo com que a aprendizagem seja expressa nos desempenhos por meio de um processo de ação-reflexão-ação entre os estudantes, professores e gestores. Nesse sentido, todos os envolvidos nesse processo devem ter clareza dos desempenhos esperados para cada série nos diversos cenários (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008). Dessa forma, o processo avaliativo tem um novo significado no processo de ensino e aprendizagem, não mais com o caráter de emissão de juízo de valor. Para tanto, as informações válidas no processo avaliativo necessitam ser obtidas de diversas fontes e em diferentes situações.

A avaliação deve ser mediadora, considerando suas funções diagnóstica ou prognóstica, reguladora ou formativa e somativa, ser estruturada na organização coletiva do trabalho pedagógico e desenvolvida de modo contínuo e durante todo o processo de aprendizagem (SILVA; HOFFMANN; ESTEBAN, 2003).

Luckesi (2011) reforça que a avaliação diagnóstica contribui com os avanços já conquistados e atribui novas metas para o processo de ensino e aprendizagem. Em relação à avaliação, ela contempla a relação entre o ensinar e aprender, sendo que isso não ocorre por transmissão de conhecimento, mas sim por uma relação de um com o outro.

Nesse sentido, a Famema no seu processo de avaliação realizado pelos estudantes, utiliza tanto instrumentos formativos quanto somativos. Por avaliação formativa entende-se a avaliação de desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, visando a correção, no processo, dos problemas identificados. O caráter formativo é representado pelas oportunidades de recuperação, ou seja, um plano de recuperação elaborado a partir das dificuldades apresentadas pelo estudante e identificadas pelo professor (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O caráter somativo se expressa pela obrigatoriedade de realização das atividades avaliativas e, ainda, ao final das oportunidades de recuperação, com o propósito de análise da progressão do estudante ao longo das unidades e séries. O sistema de avaliação do Curso de Enfermagem contempla o estudante, o professor e a Unidade Educacional (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O processo avaliativo conta com formatos (Quadro 8) e instrumentos (Quadro 9). Formatos são os documentos utilizados para coletar dados e registrar informações do processo ensino aprendizagem das Unidades Educacionais e instrumentos são os documentos nos quais se registram informações para avaliar o desempenho do estudante nas tarefas realizadas (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).



Quadro 8 – Formatos Utilizados para a Avaliação do Desempenho do Estudante

<b>Número do formato</b>	<b>Função do formato</b>	<b>Responsável pelo preenchimento</b>
<b>F1</b>	Consolidado das Avaliações do Estudante do Curso de Enfermagem (Unidades Educacionais Sistematizadas UES(s), Unidade de Prática Profissional (UPP), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Unidade Educacional Eletiva.	Coordenadores das Unidades Educacionais da série
<b>F2</b>	Prescrição e Recuperação do Processo Ensino-Aprendizagem do Estudante nas (os) UES, UPP, TCC e Unidade Eletiva.	Professor
<b>F3</b>	Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem do Estudante: UES, UPP, Eletivo e Trabalho Científico/Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).	Professor

Quadro 9 – Instrumentos Utilizados para a Avaliação do Estudante

<b>Título do Instrumento</b>	<b>Responsável(is) pela Construção</b>
EAC - Exercício de Avaliação Cognitiva	Equipe de Construção da UES
EAPP - Exercício de Avaliação da Prática Profissional	Equipe de Construção da UPP
Trabalho Científico - TCC	Estudante e Professor
EABP - Exercício de Avaliação Baseado em Problemas	Equipe de Construção da UES
EAPS - Exercício de Avaliação de Planejamento em Saúde (Realizado para Estudantes de Enfermagem)	Estudante, Preceptor e Equipe de Construção da UPP
Portfólio Reflexivo - O Portfólio Reflexivo Subsídia o Preenchimento do Formato 3. AES – Atividade Educativa Simulada - Subsídia o Preenchimento do Formato 3.	Professor e estudante

Esse processo é referenciado em critérios. Isso significa que se utiliza um padrão considerado apropriado 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. Os formatos e instrumentos são expressos no seu conceito final como satisfatório ou insatisfatório, de acordo com o Regulamento de Prazos da Diretoria de Graduação e o capítulo V do Regimento da Faculdade de Medicina de Marília que trata do Regimento Escolar, da Progressão e da Frequência.

Artigo 113 – A avaliação do rendimento escolar se procede mediante atribuição dos conceitos:

- I – Satisfatório;
- II – Insatisfatório.

O Artigo 114 indica a progressão para a série subsequente, que ocorre mediante a obtenção do Conceito Satisfatório em todas as unidades de cada série anterior.

O plano de recuperação deve ser registrado no Formato 2 e deve ter a ciência do estudante e do(s) professor(es) envolvido(s) no processo. A avaliação do plano de recuperação é chamada 1<sup>a</sup>. reavaliação e deve ser aplicada durante a Unidade Educacional em curso. A 2<sup>a</sup>. reavaliação, se necessário, poderá ser aplicada no período de férias, no prazo máximo de uma semana antes do início do ano letivo subsequente. Quando se tratar do último ano será após o término da programação letiva. O Artigo 115 indica que será submetido a um plano de recuperação e nova avaliação o estudante que obtiver conceito insatisfatório. O parágrafo único trata da aplicação do plano de recuperação e procedida nova avaliação durante a unidade subsequente, no final desta e no período de férias.

Para progredir para a série seguinte, o estudante deverá obter o conceito satisfatório em todas as Unidades Educacionais. O conceito satisfatório é atribuído quando o estudante mobilizar articuladamente os recursos cognitivos, afetivos e psicomotores na execução das tarefas programadas. Isto ocorre por meio da avaliação dos desempenhos que permitem inferir a competência desejada. Será submetido ao plano de recuperação e à nova avaliação o estudante que obtiver conceito insatisfatório. Em todas as situações a frequência mínima obrigatória é de 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades programadas de cada Unidade Educacional, de acordo com o artigo 116 (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Para todo esse processo, utilizam-se os documentos institucionais, representados pelos formatos e instrumentos contidos nos Quadros 8 e 9 para avaliar o estudante, o professor e as Unidades Educacionais.

Esse processo também inclui a avaliação do TCC, em que o orientador deverá avaliar o estudante de acordo com uma ficha de avaliação específica do TCC que consta no Manual de Avaliação institucional e no Manual do TCC. Estas avaliações são de caráter somativas e deverão ser realizadas nas datas prevista nesse manual (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011).

Os estudantes da terceira série serão avaliados ao final do respectivo período letivo por meio da aplicação da Ficha de Avaliação e do Formato de Avaliação do Desempenho do Estudante. Se o estudante obtiver conceito insatisfatório em algum item, ele deverá recuperá-lo no ano seguinte. Os estudantes da quarta série serão avaliados em dois momentos por meio

da aplicação da Ficha de Avaliação e do Formato de Avaliação do Desempenho do Estudante (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011).

No primeiro momento, estas avaliações serão aplicadas em julho para verificarem o quanto seu trabalho se desenvolveu, já que o prazo previsto para entrega do trabalho final é programado para o mês de setembro. No segundo momento, as avaliações do estudante serão em novembro, atribuindo o conceito final (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011).

Na quarta série o critério de satisfatório será a realização e entrega do relatório final do TCC no prazo estabelecido no Manual da 4ª. série. O estudante também avaliará o orientador em relação ao processo de orientação por meio do Formato de Avaliação do Desempenho do Professor. Esta avaliação é formativa e será semestral (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011).

O TCC, contendo todas as etapas de sua realização, deverá ser entregue até a segunda semana de setembro para avaliação de uma banca examinadora, definida em comum acordo entre orientando e orientador, a qual terá o prazo de 30 dias para emitir parecer, por escrito e sugerir modificações na redação. A banca examinadora será composta por dois docentes da Famema com titulação mínima de Mestre, além do orientador do respectivo trabalho (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2011).

O estudante que não entregar o TCC até a data estabelecida ou que não contemplar os critérios descritos nas características gerais da construção do TCC, terá conceito insatisfatório e, conseqüentemente, será considerado reprovado na série (item 3.1.1.4 do Manual de Avaliação do Estudante).

Após a finalização, o TCC deverá ser gravado em PDF e entregue em 01 (um) CD, devidamente etiquetado com o título do trabalho, nome do estudante e do orientador, e 01 (uma) cópia em PDF deverá ser enviada para o e-mail da série (serie3e4enf@famema.br). O TCC poderá ser publicado no site da Famema, sendo que, para isso, o orientador e o orientando deverão preencher e assinar o termo de autorização para publicação eletrônica do Manual de Normalização: monografia (2016).

Nesse processo avalia-se tanto processo quanto produto. Para isso é necessário fazer a avaliação docente. A avaliação do docente é realizada diariamente durante o processo tutorial nas UES, nas UPPs e nas Unidades Eletivas de forma verbal por todos estudantes envolvidos nas atividades das Unidades Educacionais.

No meio e no final da Unidade Educacional, o estudante formaliza a avaliação do docente de forma sigilosa, sem identificação por um documento eletrônico (Formato 4), que deverá ser preenchido *on-line* nos prazos pré-estabelecidos (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Essa avaliação escrita, preenchida pelos estudantes individualmente, objetiva a melhoria da atividade docente, uma vez que ela é enviada para cada professor sigilosamente e é trabalhada nos grupos do Programa de Desenvolvimento Docente.

Além disso, esse processo também inclui a necessidade de avaliar toda a construção das Unidades Educacionais, realizadas por estudantes e professores. A Avaliação das Unidades Educacionais é realizada ao final da unidade, em documento próprio (Formato 5) e individualmente. Estas avaliações são processadas pelo grupo de avaliação, encaminhadas às coordenações de séries e cursos e têm como finalidade a revisão e reformulação das Unidades Educacionais quando necessário. Elas contemplam a pertinência da proposta pedagógica das Unidades Educacionais para a formação profissional, se o processo de ensino e aprendizagem contribuiu para mobilizar recursos cognitivos, afetivos e psicomotores além da articulação entre todas as Unidades Educacionais. Elas também avaliam como está o desenvolvimento do processo pedagógico em todos os seus passos e os recursos adicionais utilizados pelo estudante como biblioteca, laboratórios entre outros (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O processo de avaliação na Famema é trabalhado com os estudantes e professores desde o início do ano, além de ser objeto de trabalho nos espaços de educação permanente para todas as séries, considerando que a avaliação é um processo valorizado e importante para a construção e a reconstrução do processo de ensino e aprendizagem.

A partir de 2015, o grupo gestor instituiu o Comitê de Análise de Desempenho do Estudante (CADE), cuja finalidade é avaliar o desempenho do estudante em todas as Unidades Educacionais para decisão consensual de sua progressão ou não de série, independente do caráter cognitivo das questões insatisfatórias no REAC final ou de desempenho insatisfatório no EAPP (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O CADE é composto por professores das UESs, UPPs, pelo orientador, pelo orientador de TCC, envolvidos diretamente com o estudante em questão, além dos coordenadores das Unidades Educacionais das séries e pela coordenação do curso. Esse

comitê é convocado pelo Diretor de Graduação para cada série (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

Para ter direito ao CADE, os estudantes devem ter reprova em apenas uma Unidade Educacional; máximo de três questões com insatisfatório no resultado do REAC final; comparecer em todas as devolutivas de EAC, mesmo tendo gabaritado e revisões de EAC e REAC, solicitadas pelo estudante; entregar os formatos de avaliação no prazo previsto (F4 e F5); não ter dois insatisfatórios no F3 na mesma Unidade Educacional; e, para o Curso de Medicina, a participação em todos os testes de progresso programados durante a graduação. O CADE terá autonomia para decisão sobre a aprovação ou a reprovação do estudante na série (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2015).

O Curso de Enfermagem da Famema também tem responsabilidade de formar profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde e com o desenvolvimento social do país e, para tanto, assume desde 2007, uma avaliação quantitativa e qualitativa de egressos do curso, com o objetivo de acompanhá-los em relação à sua inserção tanto no mercado de trabalho quanto na continuidade de sua formação e constituir um banco de dados para a reflexão sobre as relações entre teoria e prática e entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho, subsidiando a avaliação da formação acadêmica (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2008, 2015).

Todos os movimentos avaliativos construídos com o Curso de Enfermagem da Famema, juntamente com o Projeto Pedagógico do Curso, reforçam a necessidade de maiores investimentos na gestão pedagógica e um movimento constante de revisitação e reconstrução do projeto.

### 1.17 NÚMERO DE VAGAS

No começo, a Enfermagem ofereceu 80 vagas anuais, sendo que, em 1990, esse número foi reduzido para 40 vagas devido à baixa procura de candidatos ao vestibular por anos seguidos. Essa redução foi autorizada pelo parecer do CEE – 213/97.

Atualmente, oferecem-se 40 vagas por ano, sendo 06 vagas para o PIMESP, 04 vagas para egressos do ensino fundamental e médio de escolas públicas independentemente da questão de cor ou raça (EP) e 02 vagas para egressos do ensino fundamental e médio de escolas públicas autodeclarados Pretos, Pardos ou Indígenas (EP PPI).

A instituição adota o Programa de Inclusão com Mérito no Ensino Superior Público Paulista (PIMESP), no total de 15% (quinze por cento) das vagas dos cursos de Medicina e Enfermagem, a serem ocupadas por candidatos que tiverem cursado o Ensino Fundamental e o Médio integralmente em Escolas Públicas ou a Educação de Jovens e Adultos em Escolas Públicas (EP). Das vagas destinadas ao PIMESP, 35% são oferecidas para aqueles que se autodeclarem Pretos, Pardos ou Indígenas e que tiverem cursado integralmente o Ensino Fundamental e Médio em Escolas Públicas ou a Educação de Jovens e Adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino.

#### 1.18 INTEGRAÇÃO DO CURSO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE/SUS - RELAÇÃO ALUNOS/DOCENTE

A integração do Curso de Enfermagem da Famema com a Rede Municipal de Saúde é um dos elementos essenciais e constitutivos na formação do enfermeiro com o perfil esperado.

Esta parceria vem sendo historicamente construída desde a década de 1980 com a proposta de integração docente-assistencial, que se estendeu até meados da década de 1990, quando o Curso de Enfermagem integrou-se mais intensamente com os serviços, sendo que os docentes cumpriam metade de sua jornada de trabalho na faculdade e a outra metade no serviço assistencial da atenção básica ou hospitalar, contribuindo com a gestão do serviço (FEUERWERKER, 2002).

Na década de 1990, fortaleceu-se a parceria com o Serviço Municipal de Saúde com o Projeto UNI-Marília e com o projeto Famema-2000. Com o apoio do Projeto UNI e com o objetivo de qualificar a gestão e a atenção, criaram-se gerências em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), desenvolveu-se capacitação por meio do GERUS, além de territorialização em todas as unidades e iniciou-se o debate sobre o modelo assistencial (FEUERWERKER, 2002).

Posteriormente, outros projetos fortaleceram a parceria entre ensino e serviço, inserindo docentes e estudantes nos serviços locais de saúde, entre os quais Famema Século XXI (2000), Promed (2003), Pró-Saúde (2005) e PET-Saúde (2008).

Em 2003 com a nova mudança curricular, houve outro investimento na parceria com a Atenção Básica do município. Naquele ano, implantaram-se 10 USF, em parceria com a academia. Os médicos e enfermeiros dessas unidades eram residentes do Programa de

Residência em Saúde da Família da Famema, sendo seus preceptores uma dupla de professores médicos e enfermeiros da academia, os quais também eram facilitadores dos grupos de UPP que foram inseridos nessas unidades.

Desde 2015, a Famema compõe, mediante representação de Graduação e Pós-Graduação, um Colegiado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), visando propor e deliberar mudanças diante da parceria entre as Instituições de Educação Superior (IES) e técnicas, com os serviços de saúde do município. A partir desta relação, elaborou-se, em 2016, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES), que normatiza e regulamenta a parceria entre o ensino e o serviço, a partir da lógica da integração e do compromisso com o cuidado e a formação em saúde. As reuniões da CIES municipal acontecem bimestralmente sob a coordenação do Núcleo de Educação Permanente de Marília (NEPEM), com sede na Secretaria Municipal de Saúde.

Além de participar desta comissão municipal/local, a Famema tem representação na Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) do Centro-Oeste Paulista, que propõe, por meio das Regionais de Saúde (DRS) envolvidas, socializar e construir práticas de integração e cuidado, por meio da Educação Permanente, viabilizando a interlocução entre a formação e os serviços de saúde.

Com a intenção de responsabilização pelos territórios de saúde pelas duas Instituições de Ensino Superior que oferecem os Cursos de Enfermagem e Medicina, a partir de 2016, a Atenção Básica do município de Marília foi distritalizada em dois territórios, sendo que a Famema ficou inserida nas regiões leste e sul. Com base no ano de 2018 a 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>. e a 4<sup>a</sup>. séries estão inseridas em 17 Unidades de Saúde da Família e no CAPS Com-Viver do município. Apesar da distritalização, ocorrem negociações de cenários entre as IES para atender as necessidades de ensino-aprendizagem, bem como do serviço.

Além da Atenção Básica do município, outros serviços da Autarquia HCFamema compõem os cenários de ensino-aprendizagem:

- Hospital das Clínicas I;
- Hospital das Clínicas II;
- Hospital das Clínicas III;
- Hemocentro;
- Ambulatório Mário Covas;
- CAPS-AD

- PROIID

Considerando a organização curricular integrada e por competência na abordagem dialógica, na qual a formação deve ocorrer a partir de vivências no mundo do trabalho, o Curso de Enfermagem insere-se na Atenção Básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família, do município de Marília, desde as séries iniciais.

Na primeira série, a inserção ocorre em 10 Unidades de Saúde da Família, na qual cada uma recebe um grupo de 12 estudantes, sendo quatro de Enfermagem e oito de Medicina, acompanhados por um facilitador, um professor da academia e um preceptor, além de um profissional enfermeiro ou médico do serviço. Essa atividade ocorre em dois períodos por semana, ao longo de toda a série.

Na segunda série, os estudantes permanecem nas 10 Unidades de Saúde da Família, no mesmo grupo de estudante e são acompanhados pela dupla de facilitador da academia e preceptor do serviço.

Na terceira série, a inserção ocorre no cenário hospitalar. As atividades são desenvolvidas nos serviços hospitalares do Complexo Famema, Hospital das Clínicas I, Hospital das Clínicas II, Hospital das Clínicas III e no CAPS Com Viver.

Na quarta série, o estágio supervisionado curricular desenvolve-se nos cenários da Estratégia Saúde da Família e Hospitalar, com a inserção num semestre em cada um. Os estudantes são acompanhados pelos enfermeiros do serviço e supervisionados por um docente da academia.

Considerando os aspectos legais de integração ensino-serviço, a inserção dos estudantes nos cenários de prática ocorre mediante convênio entre a Famema e as instituições de saúde, com a contratação de seguro a todos os estudantes e estabelecimento de Termo de Compromisso de Estágio, de acordo com a Lei nº. 11788/2008 (BRASIL, 2008).

## **2 INFORMAÇÕES DA DIMENSÃO: CORPO DOCENTE**

### **2.1 ATUAÇÃO DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE**

Constituiu-se o NDE do Curso de Enfermagem no dia 14/02/2017, segundo Portaria da Diretoria de Graduação nº. 05/2017, de acordo com a Resolução CONAES nº. 1, de 17/06/2010. O NDE do Curso de Enfermagem possui 07 professores, todos com titulação



acadêmica obtida em Programas de Pós-Graduação *Stricto sensu* e em regime de trabalho de tempo integral.

De acordo com o Art. 10º., as reuniões ocorrem ordinariamente uma vez por mês ou extraordinariamente, sempre que necessário. O Art. 2º. indica que o Núcleo Docente Estruturante (NDE) é o órgão consultivo responsável por formular, implementar e desenvolver os Projetos Pedagógicos dos respectivos cursos. Todas as reuniões são registradas em atas. Vale ressaltar que, antes da constituição oficial do NDE o Grupo Gestor de Curso<sup>1</sup> desempenhava suas funções. Este era composto pelo coordenador e por responsáveis pelos cenários de ensino-aprendizagem, além da coordenação do Grupo de Avaliação e do Núcleo de Desenvolvimento Docente.

## 2.2 COORDENAÇÃO DO CURSO

A coordenação de curso será sempre de responsabilidade de um docente Enfermeiro, que deve acompanhar e desenvolver a qualidade no processo de ensino-aprendizagem, buscando formar profissionais generalista, humanizado, crítico-reflexivo, que atuem com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Desta forma, ele é responsável por implementar do Projeto Pedagógico do Curso, bem como de sua avaliação periódica.

O Artigo 44 do Regimento da Famema descreve as atribuições do coordenador, sendo:

- I. coordenar as atividades de planejamento, avaliação e execução do curso, em conjunto com os Coordenadores das séries escolares;
- II. integrar a Câmara de Graduação e a Congregação;
- III. supervisionar a execução dos programas curriculares, especialmente no que se referir à observância de programas e horários, à assiduidade e às atividades dos professores e estudantes;
- IV. submeter à consideração da Diretoria de Graduação, o plano de atividades a serem desenvolvidas em cada série;
- V. apresentar relatório de atividades do curso à Diretoria de Graduação;
- VI. cumprir e fazer cumprir o calendário escolar e os planos de ensino-aprendizagem sob responsabilidade dos docentes do curso;
- VII. exercer outras atribuições que vierem a ser delegadas pelo Diretor de Graduação.

---

<sup>1</sup> Nos últimos anos, a Famema encontra-se numa fase de mudanças na sua relação administrativa com o Estado, o que levou a uma reorganização interna que modificou algumas relações organizativas. Uma destas modificações foi a implementação do Grupo Gestor de Curso e da Academia, substituindo a Câmara de Graduação.

## 2.3 TITULAÇÃO E REGIME DE TRABALHO DO CORPO DOCENTE DO CURSO

O Artigo 127 do regimento da Famema estabelece que:

O corpo docente, formado por quantos exerçam, em nível superior, atividades inerentes ao sistema indissociável de ensino-aprendizagem, pesquisa, atenção à saúde e extensão, abrange as seguintes categorias:

I - Professores da carreira Docente;

II - Auxiliares de Ensino.

O corpo docente do Curso de Enfermagem da Famema é composto por 63 docentes com formação tanto na área da enfermagem quanto em áreas da saúde. A titulação distribui-se atualmente da seguinte forma: 38 doutores, 20 mestres e 05 especialistas.

O curso possui 56 docentes em regime de trabalho de tempo integral (40 horas) e sete em tempo parcial (30 horas semanais). Ressaltamos que dos docentes em tempo integral, 45 (72,6%) são contratados em regime de dedicação exclusiva.

O docente no Curso de Enfermagem desenvolve papéis distintos, entre os quais ser tutor na UES, facilitador na UPP no cenário real e simulado, construtor de série, consultor, orientador de TCC e orientador do programa de orientação. No que se refere à iniciação científica e ao TCC, vários docentes do curso possuem projetos de pesquisa envolvendo estudantes, tanto na Graduação quanto na Pós-Graduação.

Destacamos que os docentes Enfermeiros são 34, sendo que destes somente um tem carga horária parcial (20 horas) e que, do total, 31 são contratados em regime integral com dedicação exclusiva. Em relação à titulação, 67% são doutores, 26% são mestres e 5% são especialistas.

### 2.3.1 Experiência Profissional e no Magistério Superior do Corpo Docente

Entendendo que a aproximação da Graduação com os serviços é essencial para a formação profissional, nas décadas de 1970 e 1980 a Famema acompanhou os movimentos nacionais Programa de Integração Docente Assistencial (PIDA) e Integração Docente Assistencial (IDA), buscando a participação mais efetiva dos docentes nos serviços de saúde utilizados para a formação. Para tanto, todos os docentes do Curso de Enfermagem eram contratados como docentes assistenciais e, conseqüentemente, assumiam integralmente a gerência e a assistência dos serviços de saúde em que os estudantes desenvolviam seus

estágios. Esta forma de organização permaneceu até o final da década de 1980, quando ocorreu a municipalização do serviço de saúde da atenção básica.

Apesar da mudança do vínculo, atualmente o docente continua importante para a integração ensino-serviço, pois a interação entre o mundo do trabalho e a formação é um lugar privilegiado para desenvolver de um profissional preocupado com as necessidades de saúde individuais e coletivas, bem como a relação com os cenários de prática na perspectiva da cogestão.

Atualmente, o curso desenvolve suas atividades curriculares voltadas para a prática profissional. Portanto, os docentes devem ter uma inserção nos serviços. Esta característica do currículo que a Famema adota favorece e incentiva que os docentes organizem suas atividades tendo como pano de fundo a prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de ações interdisciplinares.

Hoje, o corpo docente do Curso de Enfermagem conta com profissionais de diversas áreas da saúde e têm como característica a longa permanência na instituição, portanto, com experiência nos serviços de saúde e na docência. Neste sentido, podemos citar as duas unidades que formam os pilares do nosso currículo, a UPP e a UES.

Na UPP, o docente enfermeiro que atua como facilitador desenvolve as atividades nas Equipes de Saúde da Família, cenários que permitem a integração entre o ensino e os serviços. Já na UES, embora a construção do conhecimento neste cenário tenha caráter teórico, a vivência profissional que o docente acumula é constantemente socializada com o estudante. Sendo assim, nos dois espaços de ensino e aprendizagem o docente se utiliza de toda sua experiência profissional e do magistério superior para facilitar a construção do conhecimento pelo estudante.

#### 2.4 NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO E EXPERIÊNCIA DOCENTE

O Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) começou no final da década de 1990, tendo como primeira experiência atividades desenvolvidas na forma de Educação Continuada (COLARES, 1999), que visavam atender as necessidades dos professores diante das mudanças curriculares implantadas na Famema. Naquele momento, as atividades eram desenvolvidas utilizando-se temas específicos trabalhados sob a forma de módulos com duração de 20 horas. Em 2002, para dar continuidade ao desenvolvimento docente, o PDD

adotou a estratégia de Educação Permanente (EP) (MOTTA et al., 2002), que foca o cotidiano dos docentes junto a seus grupos de estudantes, oportunizando o acolhimento e a problematização da prática docente vivenciada nos diferentes cenários de aprendizagem, bem como a socialização dessas experiências para favorecer o crescimento deles e a melhoria/otimização do processo de trabalho.

Em 2017, foi proposto que o PDD passasse a ser chamado de Núcleo de Desenvolvimento Docente (NDD<sup>2</sup>) que, incorporado ao organograma institucional, ficará subordinado diretamente a Diretoria de Graduação (Anexo B):

### **3 INFORMAÇÕES DA DIMENSÃO: INFRAESTRUTURA**

A Autarquia Famema é compreendida pela Faculdade de Medicina de Marília, que inclui os Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina. A Autarquia HCFamema inclui o Hospital das Clínicas Unidade I; Hospital das Clínicas Unidade II - Materno-Infantil; a Rede de Reabilitação Lucy Montoro; o Ambulatório de Especialidades Mario Covas; o Hemocentro; a Oncoclínica; o Centro de Atenção Psicossocial: Álcool e Drogas (CAPS – AD); a Equipe do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID) e o Centro de Convivência Infantil “O Castelinho”.

A sede do Curso de Enfermagem localiza-se na Av. José de Grande, 332, denominada Unidade de Educação (UE), cuja construção tem dois andares, onde ocorre a maioria das atividades acadêmicas. O curso utiliza ainda um anfiteatro, uma biblioteca central, um Laboratório Morfofuncional, um Laboratório de Informática e Salas de Simulação da Prática, todos localizados num prédio na Av. Monte Carmelo, 800.

#### **3.1 ESPAÇO DE TRABALHO PARA DOCENTES**

Os professores do curso contam com 5 salas para suas atividades, sendo uma (1) sala de uso coletivo com armários individualizados. Esta sala tem acessibilidade, boa iluminação e climatizada. Conta com três computadores de uso coletivo com acesso à Internet. A limpeza e a manutenção da sala são adequadas.

---

<sup>2</sup> Nos últimos anos, a Famema encontra-se numa fase de mudanças na sua relação administrativa com o Estado, o que levou a uma reorganização interna que modificou algumas relações organizativas. Uma destas modificações foi a mudança de nomenclatura de PDD para NDD.

Além dessa sala, a Unidade de Educação (UE) conta com mais quatro (4) salas destinadas às reuniões dos professores por série. Essas salas são utilizadas pelos docentes do curso para trabalharem demandas necessárias a suas práticas acadêmicas. Essas salas possuem acessibilidade, boa iluminação e são climatizadas, com limpeza e manutenção adequadas. Nessas salas não há computadores fixos, mas cada série possui um notebook que os professores podem usar. Há acesso à Internet via rede wireless.

Existem ainda 12 gabinetes de trabalho individualizados, especificamente para os docentes das disciplinas básicas localizados nos laboratórios das disciplinas das cadeiras básicas. Cada gabinete tem armário, mesa, cadeira estofada e um computador ligado à rede, sendo disponibilizada uma impressora em cada sala. As salas possuem acessibilidade, boa iluminação, ventilação, manutenção e limpeza.

### 3.2 ESPAÇO DE TRABALHO PARA O COORDENADOR

O espaço de trabalho para o coordenador viabiliza as ações acadêmico-administrativas, uma vez que conta com uma sala de trabalho, com mobiliário adequado de escritório e de reuniões para poucas pessoas. Há sala anexa para reuniões com mais pessoas. Essas salas permitem desenvolver, com segurança e privacidade, as atividades acadêmico-administrativas. A sala está bem iluminada e é climatizada, possuindo equipamentos como telefone, computador e impressora em funcionamento. Sua única função é a de coordenação, o que atende o trabalho técnico-administrativo do curso. Para apoio das necessidades institucionais administrativas, a coordenação dispõe de uma secretária, que tem espaço específico, distinto e com equipamentos de informática e telefone, necessários para desenvolver seu trabalho.

### 3.3 SECRETARIAS E CONTROLE ACADÊMICO

A coordenação conta com apoio da Secretaria Acadêmica, localizada em espaço físico próprio e com equipamentos necessários para desenvolver seu trabalho. O apoio administrativo trabalha num espaço físico próprio, com iluminação, ventilação, acessibilidade, manutenção, mobiliário, telefone e equipamentos de informática (computadores e impressora). Essas secretárias realizam todo o trabalho administrativo do curso, tanto em

relação aos docentes quanto aos discentes. É importante ressaltar que em todos estes espaços há rede wireless.

Além disso, a Famema disponibiliza a todos os estudantes uma Secretaria Geral com as seguintes atribuições: assessorar a Diretoria de Graduação e a Diretoria Geral nos assuntos acadêmicos; coletar, analisar e disseminar informações sobre legislação de ensino superior; manter registro das atividades escolares; manter os prontuários e cadastros dos discentes atualizados; manter os cadastros dos docentes atualizados; planejar, executar e controlar o processo seletivo e de matrícula de alunos; preparar e divulgar informações inerentes ao desenvolvimento das atividades escolares; planejar, orientar, coordenar e controlar os serviços auxiliares que lhe são integrados; controlar os bens patrimoniais sob sua responsabilidade; secretariar eventos e elaborar atas, quando necessário.

Ainda em relação ao pessoal de apoio, três secretárias assessoram a Diretoria Acadêmica e os coordenadores dos Cursos de Enfermagem e de Medicina e três funcionários apoiam o gerenciamento das salas de aula e do material multimídia.

### 3.4 SALAS PARA ATIVIDADES ACADÊMICAS

Tendo em vista a organização curricular, o curso disponibiliza para o desenvolvimento das atividades acadêmicas salas para atividade em pequenos grupos, anfiteatros para conferências e laboratórios. Considerando a parceria ensino serviço, também utiliza os serviços de saúde da Atenção Básica do município e a Rede de Assistência Ambulatorial e Hospitalar da Autarquia HCFamema.

A Unidade de Educação (UE) onde ocorre a maioria das atividades acadêmicas é um prédio de dois andares. No andar térreo há uma (1) sala para encontros com capacidade para 15 lugares, com acessibilidade, uma (1) sala com capacidade para 40 lugares com tela de projeção e projetor fixo e um (1) anfiteatro com capacidade para 80 lugares, com tela de projeção e projetor fixo. No primeiro andar há 27 salas para encontros em pequenos grupos, uma (1) sala grande com capacidade para 40 lugares e cinco (5) salas de simulação da prática. O acesso a esse andar ocorre somente por escadas. Todas as salas do prédio da UE utilizadas para atividades acadêmicas apresentam ótima iluminação, são climatizadas, equipadas com lousa de vidro e têm conexão à rede wireless.

Por ser tratar de uma construção antiga e alugada, a acessibilidade ao prédio da EU

ocorre por rampas de acesso na entrada principal, além de haver salas, anfiteatro e banheiro *unissex* no andar térreo.

No prédio situado na Av. Monte Carmelo, 800 há um (1) anfiteatro climatizado com 120 lugares, com tela de projeção e projetor fixo, além de 05 salas de simulação utilizadas para atividades práticas/didáticas com acesso facilitado por rampas.

### 3.5 ACESSO DOS ALUNOS A EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

O Laboratório de Informática dá suporte ao processo de formação e atualização a toda a comunidade da Famema e a profissionais da SMS. Dispõe de uma (1) sala com 21 computadores padrão Core i5, 2.70 Ghz de processamento, com 4 GB de Memória RAM e 500GB de capacidade de armazenamento e conectados à Internet, além de um projetor de multimídia (data-show) e um scanner de mesa.

Todos os computadores estão ligados em rede, com padrão Ethernet, através de Switches e Hubs e esta rede está interligada com o restante da instituição através de fibras ópticas. A biblioteca também disponibiliza rede *wi-fi* para os usuários.

A rede de servidores da Famema possui 12 servidores, sendo três (3) para a Internet. Ela utiliza diversos padrões de comunicação, sendo que a estrutura principal (backbone) funciona a 10Gb/s (10 Gigabytes por segundo). Todos os computadores possuem acesso à Internet e manutenção.

Outros equipamentos localizados no Laboratório de Informática são: scanner de mesa HP Scanjet 3c, Polaroid Digital Palette, gravador de CD-ROM, placa digitalizadora de imagens, câmeras de vídeo (webcam), projetor de imagens digitais e tela de projeção. A impressão de trabalhos é possível por meio da rede para impressoras localizadas na Biblioteca (laser preto-e-branco), conforme Quadro 10.

O Laboratório de Informática possui instalado em seus computadores o Windows 7 Professional 64Bits Service Pack 1, com o Office 2007 (Word, Excel, PowerPoint e Access), Windows Media Player, Epi-Info, Google Chrome, Internet Explorer 11. Todos os aplicativos são atualizados periodicamente. Há dois aplicativos para análise de pesquisa qualitativa conforme Quadro 10.

A Famema disponibiliza rede wireless no prédio sede e no da Av. Monte Carmelo, para toda a comunidade interna.

Além dos seis projetores fixos, a Famema possui 19 projetores multimídia móveis destinados às seguintes atividades acadêmicas: conferências para estudantes, capacitação para docentes, organização das atividades acadêmicas da série, reuniões em pequeno grupo, reuniões clínicas, entre outras.

Segue abaixo a síntese dos equipamentos de informática (Quadro 10)

Quadro 10 – Características dos Equipamentos de Informática

<b>LOCAL</b>	<b>PROGRAMAS</b>	<b>CONFIGURAÇÃO</b>	<b>QTDE MÁQUINA</b>
Laboratório de Informática	Windows 7 Professional Office 2007, (Word, Excel, PowerPoint e Access) Epi-Info, Google Chrome, Internet Explorer.	Intel Core i5, 2.70 Ghz. 4GB de Memória RAM, HD 500 GB. Monitor LED com tela de 19.5, teclado e Mouse.	51
Biblioteca	Windows 7 Professional Office 2007, (Word, Excel, PowerPoint e Access) Epi-Info, Google Chrome, Internet Explorer TabWin Link - Acervo da Biblioteca, outros usos	Intel Core i3, 3.20 Ghz. 2 GB de Memória RAM, HD 500 GB. Monitor LCD com tela de 18.5, teclado e Mouse	6
Laboratório Morfofuncional	Windows 7 Professional Office 2007, (Word, Excel, PowerPoint e Access) Epi-Info, Google Chrome, Internet Explorer TabWin Link - Acervo da Biblioteca – outros usos	Intel Core i3, 3.20 Ghz. 2 GB de Memória RAM, HD 500 GB. Monitor LCD com tela de 18.5, teclado e mouse	2

### 3.6 BIBLIOGRAFIA BÁSICA E COMPLEMENTAR POR UNIDADE CURRICULAR

A Biblioteca “Regina Helena Gregório Menita”, da Famema, tem como missão apoiar as atividades de Graduação, Pós-Graduação, pesquisa e extensão, fornecendo e promovendo o acesso às informações atualizadas na área de ciências da saúde. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7:30 às 22:00h e aos sábados das 8:00 às 12:00h. A área física da biblioteca é de 518m<sup>2</sup>, distribuída em:

- Área de leitura com 140 lugares;
- Área de pesquisa com sete computadores e a presença de bibliotecário de referência ou monitor para melhor atender às necessidades dos usuários;
- Área de acervo de livros, folhetos e periódicos;



- Área de serviços internos da biblioteca (administração e processamento técnico de materiais); e
- Área de recepção e serviço de empréstimo de materiais.

A biblioteca é climatizada e funciona com acesso aberto ao acervo, ou seja, os usuários podem manipular os materiais.

No que diz respeito a recursos humanos, atualmente existem 3 bibliotecários, que atendem as funções de administração, processamento técnico de materiais e serviço de referência, além de sete auxiliares de biblioteca e dois ajudantes de biblioteca, perfazendo o total de 12 funcionários. Durante o período letivo, conta também com três monitores (estudantes dos Cursos de Medicina e Enfermagem), que auxiliam no atendimento aos usuários.

O acervo de materiais impressos é composto por 11.266 títulos de livros (18.137 exemplares), 984 títulos de periódicos (56.326 exemplares), além de folhetos, teses, dissertações, monografias e materiais audiovisuais como CDs e DVDs.

Para informatização do acervo utilizou-se o software MicroIshis. O acervo de livros, folhetos, teses, dissertações, monografias e materiais audiovisuais está cadastrado na base de dados denominada Bibliv (<http://acervo.famema.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IshisScript=iah/iah.xic&lang=P&base=BIBLIV>). Para segurança contra roubos de materiais, a biblioteca conta com sistema magnético para controle de saída do material. O Serviço de Empréstimo de materiais está informatizado e funciona de acordo com as normas descritas em seu regulamento próprio. Dependendo da procura pelo material, permite ao usuário os recursos de reserva e renovação dos itens. De acordo com o número de exemplares de cada título das áreas básicas e especialidades, identificam-se exemplares de consulta para uso específico na biblioteca, como forma de assegurar que independentemente do número de exemplares emprestados, os usuários terão acesso à informação contida neles para os estudos.

Com relação aos periódicos, atualmente os mais usados são os eletrônicos, com permissões de acessos de formas controlada ou gratuita. Na modalidade de acesso gratuito, destaca-se a Biblioteca Eletrônica SciELO, que disponibiliza textos completos de artigos dos principais títulos de periódicos nacionais da área de ciências da saúde, além de contemplar outras áreas do conhecimento e disponibilizar coleções de periódicos de outros países.

Na modalidade de acesso controlado, destaca-se o Portal de Periódicos Capes, que teve permissão de uso concedida à Famema a partir do ano de 2011, em decorrência da aprovação dos cursos de Mestrado oferecidos pela Instituição. Dessa forma, nos últimos anos, a disponibilização e utilização em formato eletrônico suprimam a necessidade de assinatura de periódicos impressos tanto nacionais quanto estrangeiros e ampliaram significativamente a quantidade de títulos disponíveis aos usuários.

Além destes recursos, a Famema oferece também aos usuários, por meio de assinatura institucional, a base de dados UpToDate. Trata-se de ferramenta online da área de medicina com informações baseadas em evidências.

### **3.6.1 Serviços Oferecidos pela Biblioteca**

A biblioteca da Famema oferece os serviços de processamento técnico, empréstimo, consulta de materiais, serviço de referência e também dispõe de:

➤ **Serviço de Capacitação e Suporte aos Usuários para Acesso à Informação e Normalização de Trabalhos Acadêmicos e Científicos**

Para otimizar a utilização dos recursos oferecidos pela biblioteca, são oferecidas capacitações aos usuários para a recuperação e uso de periódicos eletrônicos, tanto nacionais quanto estrangeiros, bem como a utilização de bases de dados bibliográficos para a realização de pesquisas acadêmicas e científicas, como apoio às atividades desenvolvidas em aulas e elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou científicos.

A partir de 1997/8, com a implantação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (Problem-Based Learning e Problematização) para ambos os cursos de Graduação oferecidos pela Instituição (Enfermagem e Medicina), a biblioteca passou a assumir importante papel para o bom desenvolvimento das mesmas, uma vez que os estudantes são responsáveis pela recuperação e seleção de informações para seus estudos.

Para atender a esta demanda, o serviço de capacitação em acesso à informação e normalização de trabalhos é oferecido a todos os estudantes ingressantes nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado, Residência Médica e Multiprofissional, Especialização e Aprimoramento), quando eles precisarem de informações para os estudos.

No caso da Graduação, esta atividade é inserida na unidade curricular e é realizada por bibliotecários. Os conhecimentos desenvolvidos se relacionam à prática educacional que

estão realizando, sendo eles: acesso à base de dados interna da biblioteca e localização física dos materiais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Bireme, BVS do Ministério da Saúde, Base de Dados LILACS, Biblioteca Eletrônica SciELO (SciELO Livros e SciELO Periódicos), PubMed, Banco de Dados do Ministério da Saúde – DATASUS, Portal Capes e EndNote (software gerenciador de referências).

Também se oferece a capacitação para normalização de trabalhos científicos, de acordo com as normas da ABNT e Vancouver. Atualmente, estes conhecimentos são distribuídos e oferecidos o curso.

➤ **Serviço de Empréstimo entre Bibliotecas**

A biblioteca mantém Serviço de Empréstimo entre Bibliotecas com três Instituições de Ensino Superior da cidade: Unesp, Unimar e Univem.

➤ **Serviço de Comutação Bibliográfica**

A biblioteca disponibiliza o serviço de comutação bibliográfica - Comut, gerenciado pelo Instituto Brasileiro de Informações em Ciências e Tecnologia – Ibict, na modalidade de “biblioteca solicitante”. Este serviço possibilita a solicitação a baixo custo e de forma padronizada para receber artigos científicos, teses e dissertações existentes nos acervos da rede de bibliotecas participantes do Comut.

➤ **Serviço de Impressão**

A Biblioteca fornece aos usuários o serviço de impressão de materiais de interesse acadêmico, principalmente artigos científicos.

➤ **Programa Ampliado de Livros Textos e Materiais de Instrução (PALTEX)**

A biblioteca mantém convênio com o PALTEX. Trata-se de um programa da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), sem fins lucrativos, cujo objetivo fundamental é apoiar a formação de profissionais qualificados na área da saúde. Todo o material oferecido (texto e instrumentos básicos) é repassado a um preço mais acessível ao estudante, facilitando a obtenção de materiais e instrumentos necessários à sua formação universitária.

### **3.6.2 Livros da Bibliografia Básica e Complementar**

Conforme discutido na dimensão 01, na proposta de currículo integrado com orientação dialógica de competência, o mundo do trabalho é o ponto de partida para a

educação. Nesse sentido, a construção do conhecimento tem como pressupostos a integração das disciplinas, das dimensões biológica, psicológica e social e da teoria e da prática.

A seleção dos conteúdos não ocorre previamente, uma vez que sua orientação ocorre a partir da aproximação com a realidade, a partir de situações reais ou simuladas. Dessa forma, a organização curricular fundamenta-se nas quatro áreas de atuação do enfermeiro: cuidado com as necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida; cuidado com as necessidades coletivas em saúde; organização e gestão do processo de trabalho em saúde e iniciação científica.

Como o estudante é estimulado a buscar referenciais teóricos e a ser responsável pelo seu próprio conhecimento (aprender a aprender), não há uma relação de livros básicos e/ou complementares fornecida previamente ao estudante. Em contrapartida, a instituição procura tanto manter o acervo a ser utilizado atualizado quanto disponibilizar a busca de artigos científicos nas bases de dados de âmbito nacional e internacional (Quadro 11). Assim, o estudante tem amplo acesso ao acervo físico e digital.

Quadro 11 - Relação do Número de Livros do Acervo

<b>Listagem de Livros das Disciplinas Básicas e Especialidades do Curso de Enfermagem 2005 a 2018 ou 2007 a 2018, Conforme Período Indicado</b>		
<b>Área/Disciplina</b>	<b>Período</b>	<b>Nº. de Exemplares</b>
ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE	2007-2017	96
ANATOMIA/NEUROANATOMIA	2007-2017	164
BIOLOGIA CELULAR/MOLECULAR	2007-2017	47
BIOQUÍMICA E NUTRIÇÃO	2007-2017	116
CLÍNICA GERAL	2007-2017	51
EDUCAÇÃO (Educação em Saúde, Educação em Enfermagem, Educação Médica)	2007-2017	136
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>2005-2017</b>	<b>277</b>
EMBRIOLOGIA	2005-2017	40
EPIDEMIOLOGIA	2007-2017	100
ESTATÍSTICA/BIOESTATÍSTICA	2007-2017	39
ÉTICA/BIOÉTICA	2007-2017	60
FARMACOLOGIA	2007-2017	37
FISIOLOGIA	2007-2017	102
GASTROENTEROLOGIA	2007-2017	16
GENÉTICA	2007-2017	40
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	2007-2017	91
HEMATOLOGIA	2007-2017	43
HISTOLOGIA	2007-2017	44
IMUNOLOGIA	2007-2017	122
METODOLOGIA DA PESQUISA	2007-2017	113

MICROBIOLOGIA	2007-2017	41
NEFROLOGIA/UROLOGIA	2007-2017	50
NEUROCIÊNCIAS	2007-2017	22
ONCOLOGIA	2005-2017	32
PARASITOLOGIA	2005-2017	68
PATOLOGIA	2005-2017	49
PEDIATRIA	2005-2017	133
PNEUMOLOGIA	2007-2017	36
PSICOLOGIA	2005-2017	74
SAÚDE COLETIVA	2005-2017	68
SEMIOLOGIA/PROPEDÊUTICA	2005-2017	80
<b>TOTAL DE EXEMPLARES</b>		<b>2387</b>

### 3.7 LABORATÓRIOS DIDÁTICOS

O Curso de Enfermagem da Famema possui infraestrutura que atende as demandas dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, representada pelos laboratórios, com espaço físico e equipamentos adequados. Existem Laboratórios de Biologia Molecular, Farmacologia, Bioquímica, Embriologia, Parasitologia, Anatomia, Laboratório Multidisciplinar, e de Práticas do Núcleo de Cadeiras Básicas, com capacidade para 20 estudantes.

Recentemente, o Laboratório Multidisciplinar passou por reforma, recebendo climatização adequada, tela de projeção e projetor multimídia fixo para melhorar as atividades práticas. Estão sendo adquiridos novos microscópios ópticos e um microscópio de projeção, bem como softwares e material de consumo específico para as atividades práticas.

Atualmente, o Laboratório Morfofuncional e de Simulação conta com a seguinte estrutura e acervo:

- Uma sala administrativa contendo um computador ligado à Internet e um computador que monitoriza o circuito interno de câmeras para controle do fluxo de pessoas, equipamentos e materiais;
- Uma sala de vídeo com TV com fones de ouvido, um aparelho DVD, um aparelho de videocassete, um negatoscópio, um projetor de slide e um retroprojetor;
- Três salas com peças anatômicas e material literário para autoaprendizagem, estruturada no sentido craniocaudal;
- Uma sala com 12 microscópios para o desenvolvimento de atividades das disciplinas de Histologia, Embriologia, Imunologia e Patologia;

- Quatro salas com manequins didáticos para simular procedimentos como punções venosas, drenagens, sondagens vesicais e gástricas, ausculta cardíaca e pulmonar, otoscopia, pressão arterial e pelves para exames de Papanicolau;
- Oito salas disponíveis para as atividades de simulação no prédio da Av. Monte Carmelo e mais cinco salas na Unidade de Educação. O Laboratório Morfofuncional possui ainda um espaço de duas salas que comporta em média 20 participantes no HCII e uma sala contendo livros didáticos com temas específicos da área de materno-infantil.

O acervo desse laboratório possui:

- a. Cortes Anatômicos de todos os tipos (transversais, medianos, sagitais, longitudinais, secções e séries de secções), lacrados em caixas de acrílico, permitindo que o estudante tenha a noção de localização, tamanho e forma de órgãos e tecidos. Ainda para auxiliar o estudo anatômico, possui prospectos e manequins desmontáveis, o que facilita a percepção de forma (3D) e tamanho de tal estrutura;
- b. Radiografias e Tomografias Computadorizadas: possuem uma coleção de radiografias de tórax, membros superiores e inferiores, crânio e coluna vertebral, o que possibilita a interdisciplinaridade entre peças anatômicas e anatomia radiológica. Há tomografia computadorizada céfalo-caudal de secções anatômicas presentes do laboratório;
- c. Microscópios, num total de 12 unidades, caixas com cortes histológicos dos diversos sistemas, fixações em sistema sanguíneo, caixas de lâminas embriológicas, que permitem o estudo autodirigido ou discussões em consultorias com professores de Citologia, Histologia, Imunologia, Hematologia, Patologia, Parasitologia e Embriologia. Passam por manutenção anualmente;
- d. Literatura: o acervo em livros do laboratório possui as disciplinas básicas e seus respectivos autores. Possui acervo em pôsteres, folhetos expostos ou a disposição dos alunos em gavetas distribuídas pelas salas e identificadas. Monografias e banners produzidos no programa de monitoria do laboratório, alguns expostos e outros também guardados nas gavetas;
- e. Modelos Simuladores/Anatômicos: além de contar com as várias peças que permitem estudo anatômico, possui ainda manequins, como:
  - 04 pelves femininas para coleta de Papanicolau e toque vaginal que permitem verificar a dilatação de colo;
  - 03 modelos que permitem o toque prostático;

- 02 abdômens gravídicos que permitem examinar a gestante, auscultar os batimentos cardíacos e fazer palpação;
- 02 tórax femininos, possibilitando o exame de mamas;
- 04 manequins para passagem de sonda vesical;
- 01 manequim para passagem de sonda gástrica;
- 02 manequins para ausculta cardíaca e pulmonar;
- 01 manequim para otoscopia;
- 01 peça para visualizar fundo de olho;
- 01 manequim para verificar PA;
- 03 manequins para intubação endotraqueal adulto e infantil;
- 01 manequim para punção de veia central;
- 02 manequins para punções venosas, veia femoral e intraóssea;
- 01 manequim ACLS Skill Master (Advanced Cardiologic Life Support);
- 03 manequins de reanimação cardiopulmonar conhecidos como Anne, Baby e Junior;
- 01 manequim de desobstrução de vias aéreas;
- 02 manequins simuladores de parto com cavidade pélvica;
- 01 manequim adulto para praticar cuidados de higiene bucal, aplicações de injeções intramusculares, intravenosas e subcutâneas, cuidado com colostomia, sondagem nasogástrica e vesical, exame de mama, úlceras de decúbitos, intubação oral e nasal, monitor de RCP;
- 03 reanimadores manuais (tipo ambu adulto);
- 03 reanimadores manuais (tipo ambu infantil);
- 01 simulador dorso de intubação pediátrico, ventilação com ressuscitador, tórax fechado para compressão;
- 01 simulador de arritmias, 11 arritmias diferentes para praticar medidas de desfibrilação;
- 01 simulador de paciente adulto para treinamento avançado de vias aéreas obstruídas e difíceis, desfibrilação cardíaca, medida de pressão sanguínea não-invasiva, auscultação e reconhecimento de sons cardíacos e pulmonares, pupilas com condições de simulação de condições clínicas diferentes (normal, mióticas e midriáticas); Megacolde Vitalsim

- 10 oftalmoscópios;
- 02 jogos de laringoscópio adulto/infantil, com 4 lâminas cada;
- 03 braços para treino de injeção intravenosa e muscular;
- 01 reanimador manual de silicone pediátrico;
- 02 ressuscitadores pediátricos completo de silicone Moriya;
- 01 simulador de arritmias Symbio;
- 01 manequim de RCP com simulador de EGG Infantil;
- 03 manequins para punção de veia periférica;
- 01 manequim de Intubação Recém-Nascido;
- 01 simulador de Recém-Nascido para Cuidados e Práticas Diversas;
- 01 simulador de Intubação Oronasotraqueal adulto com desfibrilador externo automático (DEA).

f. Recursos Audiovisuais: possui acervo de slides, projeções e fitas VHS, facilitando o processo de aprendizagem. Dentre as fitas, possui coleção de entrevistas da APM, Unifesp e UFRJ, com os mais diversos assuntos (anatomofisiológicos, patológicos, epidemiológicos e semiológicos). Possui ainda uma TV 29", vídeo cassete, DVD além de 02 computadores à disposição dos alunos e 01 computador na sala de apoio/gestão;

g. Kits de Exame Físico: o laboratório conta com 15 kits de exame físico utilizados nos laboratórios das práticas profissionais da segunda, terceira e quarta séries dos Cursos de Medicina e Enfermagem. Os kits contêm: plicômetro, esfignomanômetro, estetoscópio, fita métrica, otoscópio, relógio, régua oftalmoscópio, diapasão, termômetro, espátulas, lanterna pupilar, luvas, algodão, álcool, gaze, abaixador de língua.

### 3.8 UNIDADES HOSPITALARES DA AUTARQUIA HCFAMEMA E REDE ASSISTENCIAL CONVENIADA

Além dos imprescindíveis recursos de Sala de Aulas, Laboratórios de Ensino, Laboratório Morfofuncional e Biblioteca para o desenvolvimento do currículo integrado, pressuposto no Curso de Enfermagem, é de fundamental importância ao processo de ensino e aprendizagem e ao desenvolvimento das habilidades clínicas e de cuidado que a instituição possua um conjunto de serviços de saúde que, além de servirem como local efetivo para a formação dos estudantes, também, seja cenário para o desenvolvimento de ações de promoção



de saúde e integralidade do cuidado para a população da região de Marília.

As duas primeiras séries do Curso de Enfermagem desenvolvem-se em cenários da atenção primária em saúde, numa parceria com o município; a terceira série desenvolve-se em cenário hospitalar nas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica de Adultos, Pediatria e Obstetrícia e a quarta série desenvolve-se em ambos os cenários, ou seja, na atenção primária e na hospitalar.

A autarquia HCFamema é constituída pelo Hospital das Clínicas Unidade I; Hospital das Clínicas Unidade II - Materno-Infantil; Rede de Reabilitação Lucy Montoro; Ambulatório de Especialidades Mario Covas; Hemocentro; Oncoclínica; Centro de Atenção Psicossocial: Álcool e Drogas (CAPS – AD); Equipe do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID).

Atualmente, os hospitais possuem 298 leitos (HCI: 197 e HCII: 101) exclusivamente destinados ao SUS. Os hospitais são equipados para os procedimentos de internação em níveis secundário e terciário e têm sido referência por priorizarem conforto e assistência médico-hospitalar humanizada, oferecendo infraestrutura em equipamentos e uma equipe médica e de enfermagem especializada. Em 2017, realizaram-se 177.985 atendimentos ambulatoriais, 72.811 atendimentos de urgência e emergência, 12.558 internações e 4.544 cirurgias.

### **3.8.1 Secretaria Municipal de Saúde de Marília – Parceria**

- ESF- Estratégia de Saúde da Família:

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) com principal propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O cuidado ocorre na unidade ou no domicílio, por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

O Curso de Enfermagem da Famema estabeleceu parceria com o município de Marília para participar, com os alunos dos diferentes anos nas seguintes ESF, de acordo com sua localização no município:

- Zona Norte: Figueirinha, Aniz Badra, Vila Barros, Palmital, Parque das Nações,

Vila Nova e Primeiro de Maio;

- Zona Sul: Parque dos Ipês, Vila Hípica, Santa Paula, Santa Augusta, Vila Real, Tóffoli, Três Lagos e Lácio;

- Zona Leste: Aeroporto, Altaneira e Novo Horizonte.

Além das Unidades da Estratégia de Saúde da Família, a parceria com a SMS do município envolve outros cenários para aprendizagem, como o Pronto Atendimento da Zona Sul e serviços de atenção secundária.

### 3.9 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) foi criado em 1997 e possui normas e regulamento próprios. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (CEP FAMEMA) é um Colegiado interdisciplinar e independente, com “múnus público”, de caráter consultivo, deliberativo e educativo vinculado à Diretoria-Geral da FAMEMA e constituído nos termos da Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O objetivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (CEP FAMEMA) é pronunciar-se sobre o aspecto ético da pesquisa envolvendo seres humanos na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) ou em qualquer instituição. Ele foi criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, seguindo as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (Conselho das Organizações Internacionais das Ciências Médicas – CIOMS/OMS, Genebra, 1982 e 1983).

A partir de 2015, o CONEP aprovou a renovação de registro do CEP Famema por mais três anos, sob nº. 062/2015/CONEP/CNS/GB/MS. Além do Colegiado e do coordenador, o CEP conta com um secretário administrativo em regime de 40 horas.

O CEP Famema emite pareceres para projetos de outras instituições parceiras, tendo emitido pareceres consubstanciados no total de 294 no ano de 2014; 355 em 2015; 306 em 2016 e 309 em 2017.

## REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BARROWS, H. S. A taxonomy of problem-based learning methods. **Med. Educ.**, Oxford, v. 20, n. 6, p. 481-486, Nov. 1986.
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998.
- BERNSTEIN, B. **Estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BRACCIALLI, L. A. D. **Os sentidos da avaliação do desempenho do estudante em um currículo por competência**. 2009. 222 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 147, de 2 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a complementação da instrução dos pedidos de autorização de cursos de graduação em Direito e Medicina, para os fins do disposto no art. 31, § 1º, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 fev. 2007. Seção 1. p. 3-4. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria147.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 set. 2008. Seção 1. p. 3.
- BREILH, J. Bases para uma epidemiologia contra-hegemônica. In: \_\_\_\_\_. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 165-189.
- BRIGHENTE, M. F.; MESQUIDA, P. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. **Pro-Posições**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 155-177, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00155.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- CAMBI, F. **História da pedagogia**. São Paulo: Unesp, 1999.

CARRACCIO, C. L.; ENGLANDER, R. From Flexner to competencies: reflections on a decade and the journey ahead. **Acad. Med.**, Philadelphia, v. 88, n. 8, p. 1067-1073, Aug. 2013.

CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Med. Educ.**, Oxford, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, Dec. 2005.

CATE, O.; SNELL, L.; CARRACCIO, C. Medical competence: the interplay between individual ability and the health care environment. **Med. Teach.**, Oxford, v. 32, n. 8, p. 669-675, 2010.

CATE, O. Competency-based education, entrustable professional activities, and the power of language. **J. Grad. Med. Educ.**, Chicago, v. 5, n. 1, p. 6-7, Mar. 2013.

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 cuidados de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 113-126.

COMISSÃO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR. Parecer CONAES nº 4, de 17 de junho de 2010. Sobre o Núcleo Docente Estruturante. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jun. 2010. Seção 1, p. 14. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=6884-parecer-conae-nde4-2010&category\\_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6884-parecer-conae-nde4-2010&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

CIAVATTA, M. Trabalho como princípio educativo. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 408-415. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trapriedu.html>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

CHIRELLI, M. Q. (Coord.). **Currículo do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 1997.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da Famema**. 2002. 271 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; GERALDI, J. W. **Educação continuada: a política da descontinuidade**. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 20, n. 68, p. 202-219, dez. 1999.

CRUZ, R. A. O. et al. Reflexões à luz da teoria da complexidade e a formação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 236-239, jan./fev. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0236.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

CUNHA, M. I. et al. Inovações pedagógicas na formação inicial de professores. In:

FERNANDES, C. M. B.; GRILLO, M. (Org.). **Educação superior: travessias e atravessamentos**. Canoas: Editora da ULBRA, 2001. p. 33-90.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DELUIZ, N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Bol. Técnico SENAC**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 15-21, maio/ago. 1996.

ENRICONE, D.; GRILLO, M. (Org.). **Avaliação: uma discussão em aberto**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA; CONSELHO DE ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE MARÍLIA; SECRETARIA MUNICIPAL DE HIGIENE E SAÚDE DE MARÍLIA; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Projeto de Consolidação UNI-MARÍLIA**: período 1996-1999: versão preliminar. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, [2000?]. Disponível em: <<http://www2.famema.br/uni/docs/>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED**: uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: projeto final da Famema. Marília, 2003. Disponível em: <[http://www.famema.br/institucional/documentos/promed\\_final.pdf](http://www.famema.br/institucional/documentos/promed_final.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Marília, 2008. Disponível em: <[http://www.famema.br/site\\_ensino/ensino/cursos/docs/PPC%20Enfermagem%20final.pdf](http://www.famema.br/site_ensino/ensino/cursos/docs/PPC%20Enfermagem%20final.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Manual do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**. Marília, 2011. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Caderno%20do%20TCC.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Caderno de avaliação**: curso de medicina e enfermagem. Marília, 2015.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Pibic/CNPq Famema**. Marília, c2016. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/pibic/pibic.php>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FEUERWERKER, L. C. M. O processo de mudança em Marília. In: \_\_\_\_\_. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados: os casos de Marília e Londrina**. São Paulo: Hucitec, 2002. p.148-234.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GONCZI, A. Problemas asociados con la implementación de la educación basada en la competencia: de lo atomístico a lo holístico. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIA LABORAL, 1., 1997, Montevideo. [Anales...]. Montevideo: Cinterfor, 1997. p. 161-169.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? **Med. Teach.**, London, v. 18, n. 1, p. 15-18, 1996.

HAGER, P.; GONCZI, A.; ATHANASOU, J. General issues about assessment of competence. **Asses. Eval. High. Educ.**, Abingdon, v. 19, n. 1, p. 3-15, 1994.

HERNANDEZ, D. La certificación por competencias: un desafío. In: REUNIÓN DE DIRIGENTES DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA, 1999, Aracaju. **Anais...** Aracaju: CEFET, 1999. p. 1- 12.

LALUNA, M. C. M. C. **O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado.** 2002. 144 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

LIBANEO, J. C. **Didática.** São Paulo: Cortez, 1997.

LIMA, V. V. **Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives** [dissertation]. Chicago: Department of Health Education, University of Illinois at Chicago, 2001.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico.** São Paulo: Cortez, 2011.

MATSUMOTO, N. F. **A operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde.** 1999. 201 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MAZZEU, F. J. C. Uma proposta metodológica para a formação continuada de professores na perspectiva histórico-social. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 19, n. 44, p. 59-72, abr. 1998.

- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- MOTTA, J. I. J. et al. Educação Permanente em Saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 67-78, abr./jun. 2002.
- NUNES, C. R. R. A ética da comunicação de Habermas e as novas metodologias de ensino. In: SIQUEIRA, J. E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. (Org.). **Bioética: estudos e reflexões**. Londrina: Editora UEL, 2000. p. 185-203.
- PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999a.
- PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999b.
- PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?**. São Paulo: Cortez, 2001.
- RAMOS, M. N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica?: relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 93-114, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v1n1/08.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- RAMOS, M. N. O currículo para o ensino médio em suas diferentes modalidades: concepções, propostas e problemas. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 116, p. 771-788, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v32n116/a09v32n116.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- REZENDE, K. T. A. **O ensino de enfermagem no contexto UNI Marília: desvelando os pressupostos ideológicos da prática docente**. 1998. 116 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- REZENDE, K. T. A. et al. Implementando as unidades educacionais do Curso de Enfermagem da Famema: relato de experiência. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 525-535, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/18.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- ROLDÃO, M. C. Para um currículo do pensar e do agir: as competências enquanto referencial de ensino e aprendizagem no ensino superior. In: WORKSHOP UNIVERSIDADE DE AVEIRO, Aveiro, 2005. **Competência e avaliação**. Disponível em:

<[http://www1.ci.uc.pt/pessoal/abade/bolonha/docs/Competencias\\_rol dao.pdf](http://www1.ci.uc.pt/pessoal/abade/bolonha/docs/Competencias_rol dao.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2006.

SACRISTAN, G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 152-165, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 8.898, de 27 de setembro de 1994. Cria, no Sistema Estadual de Ensino, a Faculdade de Medicina de Marília. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 28 set. 1994. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1994/lei-8898-27.09.1994.html>>. Acesso em: 18 maio 2018.

SÃO PAULO (Estado). Lei Complementar nº 1262, de 6 de Maio de 2015. Confere personalidade jurídica, como entidade autárquica, ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 7 maio 2015. Poder Executivo, cad. 1. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2015/lei.complementar-1262-06.05.2015.html>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

SÃO PAULO (Estado). **Institucional UNIVESP**: universalização do ensino superior de qualidade. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://univesp.br/institucional>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia e Inovação. Resolução SDECTI nº 9, de 22 de janeiro de 2016. Reconhece como Instituição Científica e Tecnológica do Estado de São Paulo – ICTESP, a Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA e cria o Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 23 jan. 2016. Seção 1, p. 40. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\\_eletronico/2016/iels.jan.16/Iels16/E\\_RS-SDECTI-9\\_220116.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2016/iels.jan.16/Iels16/E_RS-SDECTI-9_220116.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2018.

SILVA, J. F.; HOFFMANN, J.; ESTEBAN, M. T. **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas**: em diferentes áreas do currículo. Porto Alegre: Mediação, 2003.

SPAULDING, W. B. The undergraduate medical curriculum (1969 model): McMaster University. **Can. Med. Assoc. J.**, Ottawa, v. 100, n. 14, p. 659-664, Apr. 1969.

STOTZ, E. N. **Necessidade de Saúde**: mediações de um conceito. 1991. 514 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1991.

THE NETWORK: TUFH. **Problem-based learning**: portuguese translation: aprendizagem baseada em problemas – ABP. Maastricht, [2000?]. Disponível em: <<http://www.the->



networktufh.org/publications\_resources/positioncontent.asp?id=7&t=Position+Papers>.  
Acesso em: 19 set. 2006.

TONHOM, S. F. R. **Os egressos com atores do processo de avaliação curricular do Curso de Enfermagem da Famema.** 2006. 176 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2006.

VILELA, E. M. **Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem:** um estudo de caso. 2002. 199 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

ZANOLLI, M. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N. et al. (Org.). **Educação médica em transformação:** instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. cap. 2, p. 40-61.

ZARIFIAN, P. O modelo da competência e suas consequências sobre os ofícios profissionais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MERCADO DE TRABALHO: TRANSFORMAÇÕES E MONITORAMENTO DE OCUPAÇÕES. 1998, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: SENAI, CIET, 1999.

## ANEXOS

### ANEXO A – REGIMENTO INSTITUCIONAL (ORGANOGRAMA)

#### Da Constituição e Organização da FAMEMA

Artigo 3º - A FAMEMA é constituída por:

I - Órgãos de Deliberação e Direção Superior:

- a) Congregação (CGR);
- b) Direção Geral (DG);

II - Órgãos de atividades-fim:

- a) Colegiado do Curso de Medicina;
- b) Colegiado do Curso de Enfermagem;
- c) Grupos Interdisciplinares de Trabalho;
- d) Hospital das Clínicas;
- e) Outros que vierem a ser formalmente criados ou a ela vinculados.

Artigo 4º - A administração da FAMEMA é exercida pela Congregação e Diretoria Geral, com funções integradas, nos termos deste Regimento.

#### CAPÍTULO I

##### Da Congregação

Artigo 5º - A Congregação, colegiado deliberativo e normativo de administração superior, tem a seguinte composição:

- I - o Diretor Geral da FAMEMA, seu Presidente nato;
- II - o Vice-Diretor Geral;
- III - o Diretor da Graduação;
- IV - o Diretor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão;
- V - o Diretor Técnico do Hospital das Clínicas;
- VI - os Coordenadores dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação “stricto sensu”;
- VII - os Coordenadores dos Grupos Interdisciplinares de Trabalho;
- VIII - representantes do corpo docente, sendo:
  - a) 1 (um) auxiliar de ensino;
  - b) 2 (dois) professores;
  - c) 2 (dois) professores doutores;
  - d) 2 (dois) professores associados;
  - e) 3 (três) professores titulares;
- IX - representantes do corpo discente;
- X - representantes do corpo técnico-administrativo;
- XI - representantes da comunidade, sendo:
  - a) 1 (um) dos sindicatos patronais;
  - b) 1 (um) do sindicato dos trabalhadores;
  - c) 1 (um) dos usuários do sistema de saúde.

§ 1º - Os membros correspondentes aos incisos I a VIII constituirão, no mínimo, 70% (setenta por cento) dos membros da Congregação.

§ 2º - Os representantes a que se referem os incisos IX, X e XI constituirão, no máximo, 30% (trinta por cento) dos membros da Congregação, sendo que a representação dos discentes e a representação do corpo técnico-administrativo serão paritárias.

§ 3º - Os representantes previstos nos incisos III, IV, V, VI e VII terão mandatos coincidentes com o exercício de suas respectivas funções.

§ 4º - Os representantes mencionados nos incisos VIII, X e XI terão mandato de 2 (dois) anos, sendo permitida uma única recondução consecutiva.

§ 5º - Os representantes mencionados no inciso IX se constituirão pelos alunos da Graduação e Pós-Graduação, em número proporcional a cada um destes cursos, e terão mandato de 01 (um) ano;

§ 6º - Os representantes mencionados nos incisos VIII, IX e X e respectivos suplentes serão eleitos por seus pares, em eleições convocadas pelo Diretor.

§ 7º - Os representantes mencionados no inciso XI serão indicados pelos sindicatos patronais e de trabalhadores com representação no Município de Marília, e, no caso dos usuários do sistema de saúde, pelo Conselho Municipal de Saúde de Marília, dentre os representantes dos usuários neste Conselho.

§ 8º - Nas ausências dos membros titulares as substituições serão:

1. nos incisos III a VII pelos respectivos substitutos legais;
2. nos incisos VIII a XI pelos suplentes eleitos ou indicados no mesmo processo dos titulares.

Artigo 6º - A Congregação tem por atribuições:

I - aprovar e supervisionar os planos de ensino-aprendizagem, pesquisa, atenção à saúde e extensão da FAMEMA;

II - aprovar, anualmente, o calendário escolar;

III - propor ao Conselho Estadual de Educação a criação, a transformação e a extinção de cursos e de Grupos Interdisciplinares de Trabalho, por 2/3 (dois terços) dos seus membros;

IV - propor ao Conselho Estadual de Educação o número de vagas dos cursos de Graduação;

V - deliberar sobre a forma de ingresso de candidatos aos cursos de Graduação, respeitada a legislação vigente;

VI - aprovar normas sobre transferência de alunos, suspensão, trancamento e cancelamento de matrículas;

VII - regulamentar o processo e designar Comissão Eleitoral que conduzirá a escolha dos membros da lista tríplice para Diretor Geral e Vice-Diretor Geral;

VIII - encaminhar ao Governador do Estado a lista tríplice para escolha do Diretor Geral e do Vice-Diretor Geral;

IX - dar posse ao Diretor Geral no prazo de 5 (cinco) dias, contados da nomeação;

X - indicar anualmente 3 (três) docentes, dentre seus membros, em ordem de sucessão, para substituição do Diretor Geral e Vice-Diretor Geral, nas eventuais ausências simultâneas;

XI - aprovar o relatório anual da Diretoria Geral;

XII - apurar a responsabilidade do Diretor Geral no cumprimento da legislação em vigor e do Estatuto;

XIII - constituir comissões assessoras especiais e transitórias;

XIV - propor ao Conselho Estadual de Educação alterações no Regimento da FAMEMA, com aprovação de 2/3 (dois terços) de seus membros;

XV - aprovar normas de ingresso, transferência, exoneração e demissão de pessoal, observada a legislação vigente;

XVI - aprovar os regulamentos de concurso e de bancas examinadoras para ingresso no Quadro de Pessoal, observada a legislação vigente;

XVII - aprovar a regulamentação para participação em cursos, congressos e outros certames técnicos, científicos e culturais;

- XVIII - propor ao Chefe do Poder Executivo alterações do Quadro de Pessoal da FAMEMA, observada a legislação vigente;
- XIX - propor ao Chefe do Poder Executivo alterações nos planos de carreira para o corpo docente e para o corpo técnico e administrativo;
- XX - aprovar a contratação de professores colaboradores e pesquisadores colaboradores, observada a legislação vigente;
- XXI - propor ao Chefe do Poder Executivo alterações na estrutura administrativa da FAMEMA;
- XXII - aprovar a proposta orçamentária da FAMEMA e o plano de aplicação de recursos;
- XXIII - autorizar o plano anual de aplicação de capital no mercado de capitais;
- XXIV - aprovar a alienação de bens imóveis da FAMEMA, pelo voto de 2/3 (dois terços) de seus membros, observada a legislação vigente;
- XXV - aprovar, pela maioria de seus membros, a aceitação de doações e legados quando condicionados ao preenchimento de exigências;
- XXVI - autorizar o Diretor Geral da FAMEMA a firmar convênios e ajustes congêneres;
- XXVII - interpretar o Estatuto e o Regimento da FAMEMA e resolver os casos omissos;
- XXVIII - delegar competência, por deliberação de 2/3 (dois terços) de seus membros;
- XXIX - criar e regulamentar a concessão de títulos honoríficos, prêmios e distinções como recompensa e estímulo às atividades acadêmicas e administrativas, pelo voto de 2/3 (dois terços) de seus membros;
- XXX - regulamentar a concessão de gratificações a servidores de outras instituições colocados à disposição da FAMEMA sem prejuízo de vencimentos;
- XXXI - aprovar normas para o exercício da função de monitor;
- XXXII - aprovar normas para a eleição dos membros da Congregação mencionados nos incisos VIII, IX e X do artigo 5º;
- XXXIII - aprovar o regulamento do Núcleo de Apoio ao Discente (NUADI) e da Comissão de Residência Médica (COREME), observada a legislação pertinente;
- XXXIV - julgar recursos em última instância, salvo os relativos à área educacional;
- XXXV - propor ao Chefe do Poder Executivo alterações do Estatuto da FAMEMA, pelo voto de 2/3 (dois terços) de seus membros.

## ANEXO B – REGIMENTO DO NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE

### **Núcleo de Desenvolvimento Docente**

Artigo 1 – O Núcleo de Desenvolvimento Docente (NDD), em consonância com o preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais e, de acordo com os Projetos Pedagógicos dos Cursos da Famema, promove estratégias para o desenvolvimento dos docentes, assistentes de ensino e preceptores nos diferentes cenários de atuação.

Artigo 2 – O NDD está subordinado à Diretoria de Graduação.

Artigo 3 – O NDD tem um coordenador e um suplente indicados pela Diretoria de Graduação ou eleitos pelos seus pares.

Artigo 4 – O NDD é constituído por docentes e assistentes de ensino da Famema, denominados facilitadores do processo de desenvolvimento docente, com experiência educacional na instituição ou com formação específica na área de educação, cujas inserções sejam aprovadas pela coordenação do núcleo, coordenadores dos cursos e diretoria de graduação.

Artigo 4.1 – Compete ao coordenador do NDD:

- I- Representar o NDD dentro e fora da Famema;
- II- Realizar articulação entre as demandas identificadas no NDD e a Diretoria de Graduação;
- III- Encaminhar as propostas elaboradas pelo NDD à Diretoria de Graduação;
- IV- Coordenar a organização da agenda de atividades e compartilhá-la com os componentes do Núcleo;
- V- Zelar pelo cumprimento dos objetivos e atribuições do NDD de modo articulado, com o que for instituído pelos colegiados, segundo o estabelecido nesse regimento;
- VI- Zelar pelo cumprimento dos prazos de entrega de relatórios definidos nesse regimento;
- VII- Propor à Diretoria de Graduação eventuais alterações nas atribuições do NDD, com aprovação da maioria dos pares.

Artigo 4.2 – Compete ao suplente do Coordenador:

- I- Substituir o coordenador quando necessário;
- II- Exercer outras atribuições que lhes forem conferidas pelo coordenador com a aprovação da maioria dos pares.

Artigo 4.3 – Compete aos facilitadores do processo de desenvolvimento docente:

- I- Acolher e estimular a participação do docente, promovendo a reflexão crítica sobre a prática profissional e a relação desta com o processo ensino-aprendizagem, de acordo com os referenciais do projeto pedagógico institucional vigente;
- II- Planejar, executar, refletir, avaliar, elaborar estratégias frente às necessidades identificadas e acompanhar o processo pedagógico, favorecendo o desenvolvimento de práticas orientadas pelos referenciais teóricos preconizados pela Famema;
- III- Refletir e discutir, com a coordenação do núcleo, a elaboração de propostas a partir das necessidades e demandas de desenvolvimento docente advindas dos diversos cenários de atuação do NDD, tendo em vista o acompanhamento dos processos de gestão das mesmas;

Artigo 5 – São atribuições do NDD:

- I- Planejar, executar e avaliar atividades de desenvolvimento docente, requeridas frente a identificação de necessidades nos diversos cenários de aprendizagem, tendo em vista a competência educacional do docente.

- II- Desenvolver atividades de Educação Continuada de acordo com o planejamento do Núcleo e necessidades dos cursos;
- III- Desenvolver atividades de Educação Permanente conforme o planejamento do Núcleo e necessidades dos cursos;
- IV- Realizar atividades de pesquisa requeridas para a formação docente, segundo planejamento do Núcleo e necessidades da instituição;
- V- Desenvolver estratégias e recursos por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) com foco no desenvolvimento docente, segundo planejamento do Núcleo e necessidades da instituição;
- VI- Planejar e desenvolver atividades de capacitação direcionadas especificamente aos ingressantes docentes, assistentes de ensino e preceptores, considerando o perfil e o contexto para a atuação dos mesmos, conforme determinado pela instituição;
- VII- Promover atividades de capacitação para os componentes do NDD;
- VIII- Realizar reuniões periódicas entre os membros do NDD e o Coordenador para compartilhar informações sobre o andamento das atividades desenvolvidas, avaliar o processo e organizar o encaminhamento das demandas identificadas;
- IX- Desempenhar outras funções que lhe forem atribuídas por instâncias superiores compatíveis com suas finalidades;
- X- Apresentar relatórios periódicos das atividades à Diretoria de Graduação e Coordenações dos Cursos;
- XI- Compartilhar com os membros do núcleo os novos conhecimentos adquiridos em eventos científicos relacionados às atividades do NDD.