



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Rezende, Kátia Terezinha Alves; Takeda, Elisabete; Fraga, Elaine Morelato Vilela; Bracciali,
Luzmarina A. Doreto; Chirelli, Mara Quaglio; Costa, Maria Cristina Guimarães da; Laluna, Maria
Cristina Martinez Capel; Correa, Maria Elizabeth S. Hernandez; Tonhom, Sílvia Franco da Rocha
Implementando as unidades educacionais do curso de enfermagem da Famema: relato de experiência
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 10, núm. 20, julio-diciembre, 2006, pp. 525-535
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114101018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Implementando as unidades educacionais do curso de Enfermagem da Famema: relato de experiência*



Kátia Terezinha Alves Rezende¹

Elisabete Takeda²

Elaine Morelato Vilela Fraga³

Luzmarina A. Doreto Braccialli⁴

Mara Quaglio Chirelli⁵

Maria Cristina Guimarães da Costa⁶

Maria Cristina Martinez Capel Laluna⁷

Maria Elizabeth S. Hernandez Correa⁸

Sílvia Franco da Rocha Tonhom⁹

Início do processo de mudança na formação de enfermeiros

A Enfermagem brasileira vem discutindo as mudanças na formação da sua força de trabalho desde a década de 1970, momento este em que estava sendo organizado o Movimento da Reforma Sanitária, o qual apresentou grandes contribuições para a reformulação da Constituição Nacional no que diz respeito ao capítulo da saúde e de sua Lei Orgânica (Brasil, 1990). Na nova Constituição (Brasil, 1988), fica determinado que o setor saúde deverá organizar-se por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS) e, para que haja a sua implementação, uma das estratégias necessárias para a reorganização do modelo de atenção deverá ser a reformulação dos processos de formação dos profissionais.

O curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), criado em 1981, vem desenvolvendo um processo de mudança curricular desde 1993, quando iniciou a implementação do Projeto UNI¹⁰ (Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde: união com a comunidade) na instituição, financiado pela Fundação Kellogg (1992). Esta mudança, segundo Laluna (2002), passou por três fases: sensibilização dos docentes sobre o processo de revisão curricular; reconstrução dos programas de ensino na perspectiva problematizadora, e elaboração do currículo integrado.

¹⁰ A Fundação W. K. Kellogg financiou e apoiou os projetos de instituições de ensino superior na área de saúde, os quais pretendiam provocar mudanças no modelo de atenção à saúde e de formação de profissionais de saúde. Entre as instituições contempladas, no Brasil, encontra-se a Famema.

* Este artigo é produto do Grupo de Pesquisa "Educação em Enfermagem".

^{1-7,9} Docentes, curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília (Famema) Marília, SP. <katia@famema.br>

⁸ Docente, disciplinas de Epidemiologia e Bioestatística, Famema.

¹ Rua dos Brilhantes, 30
Bairro Maria Isabel - Marília, SP
Brasil - 17.516-270

Na primeira fase, foi realizado um programa de capacitação pedagógica auxiliado por várias assessorias, dentre estas a “Capacitação pedagógica para instrutores/supervisores na área da saúde”, na qual foi dada ênfase à metodologia da problematização, conforme proposto por Diaz-Bordenave & Pereira (1991) e Freire (2003), por esta já estar sendo aplicada na formação dos profissionais de enfermagem do nível médio, mediante o Projeto Larga Escala, proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1997), e no programa de pós-graduação em enfermagem em saúde pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Estes influenciaram a nossa escolha metodológica, por terem como intencionalidade a mudança das práticas em saúde e em enfermagem, em resposta ao projeto político da reforma sanitária.

Na segunda fase, após realização de planejamento para a construção das estratégias para a mudança curricular, instalaram-se grupos para o desenvolvimento dos temas: perfil do enfermeiro, revisão curricular, modelo assistencial e capacitação pedagógica. Para essa fase, contou-se com assessorias do Programa de Desenvolvimento em Enfermagem (PRODEn) da UFMG, que auxiliaram na construção dos programas de ensino adotando a metodologia da problematização, o que despertou nos docentes a necessidade da discussão do referencial filosófico. Para essa atividade, contou-se com a participação do Grupo Educacional Equipe de São Paulo, que contribuiu para a construção do entendimento de que a mudança pedagógica não se restringe à alteração das estratégias didáticas, mas está sustentada no referencial filosófico do processo de formação.

Esses processos determinaram a elaboração do Projeto Político-Pedagógico (PPP) (Famema, 1997), que se constituiu na terceira fase da mudança curricular. Mediante a instalação de grupos de trabalho compostos por docentes do curso de enfermagem e por profissionais dos serviços¹¹, elaboramos o PPP, com o desenvolvimento do histórico do curso, os referenciais filosóficos, psicológicos e socioculturais, o perfil do enfermeiro, os objetivos educacionais, a metodologia da problematização e as áreas temáticas. A inclusão destas áreas temáticas se deu em função da estrutura do currículo mínimo vigente no período de 1994 a 1997, estabelecido pelo Ministério da Educação, sendo estas: bases biológicas e humanas da enfermagem; fundamentos da enfermagem; assistência de enfermagem; administração em enfermagem; estágio supervisionado (Brasil, 1994). Esse documento norteou a construção do currículo integrado, com a elaboração da rede explicativa dos conteúdos, a delimitação das unidades educacionais e os desempenhos esperados em cada uma dessas.

Considerando o contexto do processo de implementação do PPP, as avaliações e pesquisas realizadas (Rezende, 1998; Braccialli, 2000; Chirelli, 2002; Vilela, 2002; Laluna, 2002) e as mudanças ocorridas, o presente trabalho tem como objetivo relatar o desenvolvimento do currículo ao longo das quatro séries do curso de enfermagem da Famema no ano de 2003, apontando reflexões sobre a prática pedagógica.

O relato de experiência empregou a análise documental dos programas de ensino-aprendizagem de cada série, referente ao ano de 2003, com posterior reflexão, pelos autores, sobre a prática pedagógica proposta e a desenvolvida. A análise revelou aspectos que necessitam ser trabalhados no sentido da concretização dos fundamentos do PPP, e mudanças que contribuíram para a implementação do currículo integrado e orientado por competência.

Durante a elaboração do trabalho, solicitou-se autorização institucional ao grupo gestor do curso de enfermagem para que as informações sobre a organização do currículo fossem divulgadas.

Estrutura pedagógica das séries do curso de enfermagem da Famema em 2003

O curso de enfermagem da Famema desenvolveu-se considerando as seguintes diretrizes: atuação do enfermeiro nas áreas de gerência, assistência, educação e investigação;

¹¹ Docentes das áreas: básica (fisiologia, bioquímica, farmacologia, anatomia, patologia, parasitologia, imunologia, histologia, genética, microbiologia), clínica e de saúde coletiva.

interação com a comunidade e com os serviços; participação dos enfermeiros assistenciais e dos docentes no processo assistencial e de supervisão, e integração dos estudantes de medicina e enfermagem.

Desde 1998, estamos implementando o novo PPP, num processo de construção e reconstrução das unidades educacionais. A organização curricular do curso (Quadro 1) ocorre por meio de Unidades Educacionais (UE) específicas para a enfermagem e uma Unidade Educacional que integra os estudantes de medicina e enfermagem, nominada Interação Comunitária (IC).

Quadro 1. Organização curricular do curso de enfermagem, Famema, 1998.

1º ANO						
*	UE 1 Saúde e Sociedade 110 hs.	UE 2 Trabalho em Saúde 110 hs.	UE 3 Realidade e Saúde 440 hs.	UE 4 Produção Social em Saúde 120 hs.	UE 5 Urgência/ emergência pré-hosp. 95 hs.	
UE6 - Interação Comunitária 1 - 120 hs. Educação Física - 30 hs.						
2º ANO						
	UE 7 Avaliação do estado de saúde 480 hs.	UE 8 Saúde da Criança 110 hs.	UE 9 Saúde do Adolesc. 60 hs	UE 10 Saúde do Adulto 110 hs.	UE 11 Saúde da Mulher no ciclo grav./puer. 80 hs.	UE 12 Saúde do Idoso 80 hs.
UE 13 - Interação Comunitária 2 - 120 hs. Educação Física - 30 hs.						
3º ANO						
	UE 14 Org.e proc. de trab. no hosp. 75 hs.	UE 15 Cuidado ao adulto hospitalizado 410 hs.	UE 16 Urgência Emergência Intra-Hospitalar 160 hs	UE 17 Cuidado à mulher hospitalizada situações gineco-obstétricas 160 hs.	UE 18 Cuidado à criança/ adolescente hospitalizado 160 hs.	
UE 19 - Interação Comunitária 3 - 120 hs.						
4 º ANO						
UE 20 - Estágio supervisionado em serviços não-hospitalares 470 hs.			UE 21 - Estágio supervisionado em serviços hospitalares 470 hs.			
Interação Comunitária 4 - 120 hs.						

UE - Unidade Educacional

* Unidade Educacional "Introdução ao Curso de Enfermagem" - 40 hs.

Davini (1994, p.47) define a unidade educacional como:

uma estrutura pedagógica dinâmica, orientada por determinados objetivos de ensino-aprendizagem, em função de um conjunto articulado de conteúdos e sistematizada por uma metodologia didática. Cada unidade

guarda certa autonomia com respeito às demais, porém, ao mesmo tempo, encontra-se articulada com as outras com vistas à totalização das áreas de atribuições e do perfil profissional.

O processo de avaliação foi construído ao longo das unidades educacionais e está fundamentado numa concepção dialógica, enfocando a avaliação formativa e somativa, considerando três eixos: avaliação do desempenho do estudante, avaliação do professor e avaliação da unidade educacional.

Em 2003, na primeira série dos dois cursos, iniciou-se uma mudança na unidade de integração, que foi denominada de Unidade de Prática Profissional (UPP), (Quadro 2) e as unidades específicas do curso de enfermagem passaram a ser implementadas de forma articulada, formando uma única UE - Enfermagem, Saúde e Sociedade (Quadro 3).

Reflexões sobre o desenvolvimento da prática pedagógica na primeira série

Em 2003, como se verifica na comparação entre os Quadros 1 e 3, houve necessidade de superar a fragmentação que as unidades inicialmente apresentaram. Assim, as “antigas” unidades didáticas que compunham o currículo em cada série foram articuladas em unidades educacionais e serão apresentadas nas séries subseqüentes.

Apesar do esforço para se utilizarem estratégias de ensino-aprendizagem relacionadas à prática profissional, identificamos a dificuldade de se articular teoria e prática, uma vez que os estudantes não estavam inseridos no mundo do trabalho e, portanto, isso comprometia a reflexão de uma prática que ainda não existia. Este fato fez com que o currículo, mais uma vez, se voltasse com mais ênfase para o conteúdo. Além disso, apesar das diversas capacitações que ocorreram, ainda havia dificuldade para implementar a metodologia da problematização, tal como proposto por Rego (1995) e Duarte (2000); acresce-se a esta o pouco tempo para a realização do trabalho em pequenos grupos; a falta de articulação dos professores da enfermagem com os das disciplinas das cadeiras básicas e clínicas.

Quanto à Unidade de Prática Profissional, foram identificados os seguintes pontos fortes: interação com a comunidade; fortalecimento da parceria ensino-serviço; articulação entre os cursos de enfermagem e medicina; formação do estudante com base na prática reflexiva; e algumas dificuldades – tais como: de reconhecer que não havia distinção entre os desempenhos dos estudantes da medicina e da enfermagem; de trabalhar com situações semi-estruturadas; de não se ter clareza dos momentos do ciclo pedagógico; de integração na equipe das unidades de saúde; da falta de entendimento sobre a elaboração do portfólio reflexivo, e falta de articulação com a unidade educacional “Enfermagem, Saúde e Sociedade”.

Reflexões sobre o desenvolvimento da prática pedagógica na segunda série

A segunda série, desde 1998, constituiu-se pelas Unidades Educacionais 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 e, a partir de 2003, todas as UES, com exceção da última, foram integradas em uma unidade nominada “Assistência de Enfermagem à Família no Nível Primário de Atenção à Saúde”, na perspectiva de integração dos desempenhos (Quadro 4).

Ao longo do ano de 2003 reconheceu-se que houve avanços, principalmente no que se refere à articulação entre os professores das disciplinas das cadeiras básicas e clínicas, e continuidade das atividades nos mesmos cenários de prática profissional da primeira série do ano anterior. No entanto, foram identificadas algumas dificuldades: superação do modelo tradicional com ênfase nos aspectos biológicos e na dimensão individual; implementação do método da problematização (ação – reflexão – ação); primazia do conteúdo; realização da avaliação integrada e na articulação teoria-prática.

Quadro 2. Unidade de “Prática Profissional 1”, Famema, 2003.

Elementos do planejamento da Unidade Educacional	Caracterização
Propósito	Desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas que instrumentalizem a identificação de necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade, formulação de problemas e elaboração e execução de planos de ação, utilizando os métodos clínico e epidemiológico.
Desempenhos	Identifica necessidades de saúde; Formula problemas de saúde; e Elabora plano de cuidados.
Organização	Cenário: dez USFs (Unidade de Saúde da Família), sendo que cada unidade recebe um grupo de 12 estudantes (quatro do curso de Enfermagem e oito do curso de Medicina), acompanhados por um docente enfermeiro e um docente médico. Semana-padrão: três períodos destinados a ação/reflexão/ação. Dinâmica de desenvolvimento da Unidade: - Confronto experiencial; - Síntese provisória em grupo/elaboração de questões de aprendizagem; - Busca de informações; e - Nova síntese em grupo.
Avaliação	Avaliação do estudante (avaliação de desempenho, portfolio reflexivo e exercício de aprendizagem da prática profissional); Avaliação da unidade educacional e Avaliação do professor.

Quadro 3. Unidade Educacional “Enfermagem, Saúde e Sociedade”, Famema, 2003.

Elementos do planejamento da Unidade Educacional	Caracterização
Propósito	Assistir o indivíduo, família e comunidade, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, entendendo que as condições de vida e trabalho determinam o processo de viver, adoecer e morrer, articulando os eixos epidemiológico, clínico, administrativo e pedagógico, na atenção primária à saúde.
Desempenhos	Compreende o trabalho em saúde e em enfermagem; Conhece a organização social da comunidade e da unidade de saúde; Presta assistência de enfermagem aos indivíduos e às famílias, empregando método clínico; Presta assistência de enfermagem à comunidade, analisando o trabalho em saúde e em enfermagem, correlacionando-os com as políticas econômicas, sociais e de saúde; e Estabelece relações interpessoais com colegas, profissionais, usuários e familiares.
Organização	Cenário: sala de aula, laboratórios de anatomia e morfofuncional. Corpo docente: três docentes das disciplinas de Administração Aplicada à Enfermagem e Enfermagem em Saúde Coletiva, dois da Enfermagem Clínica e um da Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica. Semana-padrão: atividades teóricas: cinco períodos* distribuídos em estudo individual e/ou em grupo, plenárias, conferências e visitas a instituições prestadoras de serviços relacionados à saúde. Dinâmica de desenvolvimento dos temas: inicialmente, propuseram-se os seguintes movimentos: ação/reflexão/ação para o desenvolvimento dos temas de estudo. Posteriormente, a dinâmica restringiu-se ao estudo teórico de temas, seguindo os movimentos: orientação de estudo, busca de informações/estudo, plenária.
Avaliação	As estratégias utilizadas foram: auto-avaliação, exercícios práticos, apresentação de seminários, relatórios e avaliação cognitiva.

* considera-se período a carga horária de 3 ou 4 horas.

Quadro 4. Unidade Educacional “Assistência de enfermagem às famílias no nível primário de atenção à saúde”, Famema, 2003.

Elementos do planejamento da Unidade Educacional	Caracterização
Propósito	Assistir o indivíduo, família e comunidade no nível primário de atenção à saúde, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
Desempenhos	Utiliza recursos de ensino/aprendizagem no desenvolvimento das atividades; Trabalha em grupo; Realiza trabalho com grupo; Realiza visita domiciliária (VD); Trabalha em equipe interdisciplinar e multiprofissional; Desenvolve a capacidade de observação, comunicação e análise crítica com base em princípios éticos e de cidadania; Utiliza precauções padrão; Assiste o indivíduo, família e comunidade, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no nível primário de atenção à saúde, enfocando as necessidades de oxigenação, alimentação, eliminação, circulação, reprodução, sexualidade e as medidas de proteção específica; e Compreende os fundamentos do atendimento de urgência e emergência pré- hospitalar.
Organização	Cenário: seis Unidades Básicas de Saúde, sendo que cada unidade recebe um grupo de seis a sete estudantes, acompanhados por um docente enfermeiro. Corpo docente: dois docentes da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, um da Enfermagem Clínica, um da Enfermagem Pediátrica, um da Enfermagem Gineco-Obstétrica e um da Administração Aplicada à Enfermagem e Saúde Coletiva. Semana-padrão: Atividades práticas: três períodos Atividades teóricas: quatro períodos, distribuídos em estudo individual e/ou em grupo, plenárias e conferências. Interação comunitária: um período. Dinâmica de desenvolvimento dos temas: Realização de uma atividade prática; Discussão para levantamento de conhecimento prévio e elaboração de questões de aprendizagem; Busca de fundamentação teórica; Discussão em plenária, com especialista de cadeira básica e clínica; e Retorno à realidade nos momentos de atividade prática.
Avaliação	Avaliação do estudante: estudo de caso, exercícios, apresentação de seminários e atividades práticas. Avaliação do professor Avaliação da unidade educacional.

Reflexões sobre o desenvolvimento da prática pedagógica da terceira série

A reconstrução e readequação da terceira série deu-se com a integração das unidades educacionais 14, 15, 16, 17 e 18 em uma única unidade - “Cuidado ao indivíduo hospitalizado” - segundo os ciclos de vida (Quadro 5). A série caracteriza-se pela introdução dos estudantes na Unidade Hospitalar para desenvolver cuidados ao indivíduo hospitalizado.

O processo de mudança foi permeado por conflitos relacionados ao referencial pedagógico e dificuldades no relacionamento interpessoal, pois, até então, os docentes trabalhavam em unidades educacionais separadamente. Além disso, até esse momento, os enfermeiros responsáveis pelos serviços hospitalares em cada uma das especialidades eram os mesmos que respondiam pelas unidades didáticas. Com a reestruturação da série, esses profissionais ficaram com a atividade docente e esse processo gerou uma

separação entre as atividades práticas das unidades de internação e as atividades dos estudantes. Houve, ainda, dificuldades para se estabelecer o recorte de conhecimentos pertinentes ao cuidado ao indivíduo hospitalizado. Para superar essas dificuldades, houve a supervisão de uma docente da disciplina de psicologia quanto ao trabalho do grupo de docentes, assim como a instituição do processo de educação permanente, o que permitiu a avaliação do processo, revisão de conceitos e estratégias que refletissem os pressupostos do PPP do curso de enfermagem.

Quadro 5. Unidade Educacional “Cuidado ao indivíduo hospitalizado”, Famema, 2003.

Elementos do planejamento da Unidade Educacional	Caracterização
Propósito	Proporcionar aos estudantes conhecimentos técnico-científicos para o cuidado de enfermagem sistematizado ao indivíduo hospitalizado, em situações clínico-cirúrgicas e obstétricas, considerando sua inserção na família e sociedade, as políticas públicas e a organização hospitalar para esta prática.
Desempenhos	Participa do processo de trabalho da enfermagem na unidade de internação hospitalar: . realiza assistência de enfermagem ao indivíduo, utilizando o método clínico e epidemiológico e a sistematização da assistência de enfermagem; . presta cuidados de enfermagem de forma humanizada;. trabalha em equipe de enfermagem, multiprofissional e interdisciplinar; . aplica medidas de biossegurança e aplica os princípios da ética e bioética; Trabalha em grupo; e Aplica os princípios da metodologia problematizadora.
Organização	<p>Cenário: Hospital das Clínicas de Marília (HC) – Unidades I e II, desenvolvendo atividades nas unidades de internação clínica e cirúrgica, moléstias infecciosas, centro-cirúrgico, ginecologia, obstetrícia, centro obstétrico, pediatria e berçário de cuidados intermediários.</p> <p>Corpo docente: três docentes da disciplina de Enfermagem Clínica, três da Enfermagem Gineco-Obstétrica, dois da Enfermagem Pediátrica.</p> <p>Docentes colaboradores: dois docentes da Enfermagem Clínica e um da Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica.</p> <p>Semana-padrão: Atividades práticas: quatro períodos. Há também um encontro semanal com um docente da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental/Psiquiátrica com os grupos, no campo de atividade prática, para discussão das questões de aprendizagem sobre o processo grupal/relações interpessoais e prestação de cuidados. Atividades teóricas: três períodos, distribuídos em estudo individual e/ou em grupo, plenárias e conferências. Nas atividades teórico-práticas os estudantes rodiziam ao longo do ano nas áreas do adulto, da criança e da mulher. Interação comunitária: um período.</p> <p>Dinâmica de desenvolvimento dos temas: Realização de uma atividade prática; Discussão para levantamento de conhecimento prévio e elaboração de questões de aprendizagem; Busca de fundamentação teórica; Discussão em plenária, com especialista de cadeira básica e clínica e Retorno à realidade nos momentos de atividade prática. Foram desenvolvidas seqüências de atividades em conjunto abordando os seguintes conceitos-chave: sistematização da assistência de enfermagem, biossegurança, higiene e conforto, administração de medicamentos, suporte avançado de vida, ética e bioética, hospital como unidade prestadora de serviços de saúde e o processo de trabalho da enfermagem. Os demais conceitos-chave específicos foram abordados nas Unidades Educacionais separadamente com cada grupo de professores (adulto, criança e mulher) estabelecendo as seqüências de atividades e estratégias de ensino-aprendizagem.</p>
Avaliação	Avaliação do estudante: avaliação cognitiva e de desempenhos. Avaliação do professor; e Avaliação da unidade educacional.

Reflexões sobre o desenvolvimento da prática pedagógica da quarta série

Esta série desenvolve um processo de ensino-aprendizagem, por meio da modalidade de estágio supervisionado, objetivando a vivência do estudante no mundo do trabalho e a participação do enfermeiro do serviço nesse processo (Quadro 6).

Desde 2001, a carga horária da Unidade Educacional Interação Comunitária 4 foi utilizada para o Estágio Eletivo, o qual consiste na escolha, pelo estudante, do local de realização do mesmo, oportunizando a participação ativa na construção curricular, escolhendo e definindo área de interesse, de fragilidade e de aprofundamento do seu conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes.

Durante o desenvolvimento das atividades na área hospitalar, não houve participação dos enfermeiros vinculados aos serviços no processo de reconstrução da série, mesmo tendo sido realizadas várias tentativas de integração ensino-serviço. A decisão da participação dos enfermeiros no processo de supervisão foi tomada pelos gerentes do serviço.

Quadro 6. Unidade Educacional “Estágio supervisionado e eletivo”, Famema, 2003.

Elementos do planejamento da Unidade Educacional	Caracterização
Propósito	Pretende que o estudante analise os problemas do contexto real do trabalho e proponha intervenções que visem a transformação da realidade de saúde.
Desempenhos	Participa da organização do trabalho da Enfermagem; Participa da previsão de recursos materiais e equipamentos; e Presta assistência nos três níveis de atenção à saúde: planeja a assistência no serviço de saúde e planeja a assistência ao indivíduo/família.
Organização	<p>Cenários: oito campos de estágios distribuídos no Hospital das Clínicas de Marília (HC) – Unidades I e II: unidades de internação clínica e cirúrgica, pronto-socorro, obstetrícia e pediatria; dez Unidades de Saúde da Família; diversos cenários de escolha do estudante para a realização do estágio eletivo, podendo ser nos serviços de saúde do município ou fora dele.</p> <p>Corpo docente: cinco docentes da disciplina de Enfermagem Clínica, um da Administração Aplicada à Enfermagem/Enfermagem em Saúde Coletiva, um da Administração Aplicada a Enfermagem/Enfermagem Clínica e três da Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental.</p> <p>Semana-padrão: Atividades de estágio: seis períodos; Atividades de supervisão: um período; Atividade de teorização: um período quinzenal para discussão de temas definidos pelos serviços de saúde em conjunto com a academia. Atividade para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): um período.</p> <p>Obs: para que o estudante vivencie o trabalho no hospital, em todos os períodos, tornou-se necessária a realização de quatro plantões de 12 horas divididos entre dois diurnos e dois noturnos, sendo realizado um por mês. Para que a carga horária não ultrapassasse, cada plantão substituiu dois períodos de estágio na semana.</p> <p>Dinâmica de desenvolvimento do estágio: Os estudantes rodiziaram, ao longo do ano, nos diversos cenários (Hospital das Clínicas e Unidades de Saúde da Família) e ainda estagiaram no cenário escolhido para o eletivo. As atividades dos estudantes nos diversos cenários de ensino-aprendizagem foram norteadas pelos desempenhos, com supervisão direta do enfermeiro de serviço. O docente, quinzenalmente, participava de encontros, cujo objetivo era refletir sobre o processo de trabalho do estudante e do enfermeiro de serviço.</p>
Avaliação	Avaliação do estudante: avaliação de desempenhos e TCC. Avaliação do professor e do enfermeiro assistencial; e Avaliação da unidade educacional.

Nesse cenário, apenas o estudante e, às vezes, a equipe de enfermagem participaram das discussões para elaboração do planejamento em saúde, junto com o docente. No entanto, na rede básica de saúde, nota-se um maior envolvimento da equipe; a cada encontro o enfermeiro do campo, o docente e o(s) estudante(s) organizaram-se para que a atividade de supervisão fosse realizada em conjunto, contudo, esta nem sempre foi possível em função da incompatibilidade das agendas dos profissionais. Houve dificuldade de se realizar a supervisão dos estudantes com base na reflexão sobre a sua prática, revelando a falta de clareza sobre o referencial do planejamento em saúde, a concepção de estágio supervisionado, o papel do docente e do enfermeiro dos serviços de saúde, os desempenhos dos estudantes e a avaliação nesta lógica curricular.

No entanto, o avanço é patente ao se inserir os estudantes nos cenários de ensino-aprendizagem das Unidades de Saúde da Família. Este fato consolida a participação dos enfermeiros das unidades de atenção básica à saúde no processo de formação dos estudantes e fortalece a parceria ensino-serviço.

Considerações finais

A possibilidade de descrever e analisar as séries que compõem o curso de enfermagem em 2003 favoreceu o reconhecimento do processo de mudança que vem sendo desenvolvido tanto na formação desses profissionais quanto na transformação que vem ocorrendo nessa categoria (enfermagem), no âmbito da Famema que, com certeza, irá contribuir para uma reflexão mais profunda sobre a prática da enfermagem no cenário brasileiro.

Neste movimento de reflexão, verificam-se os pontos que necessitam ser trabalhados no sentido da concretização dos fundamentos do PPP, como: desarticulação da teoria e prática, no início do curso, sobretudo, entre a unidade educacional que substituiu as unidades didáticas e a unidade educacional de prática profissional da primeira série; redefinição dos papéis dos docentes e do enfermeiro dos serviços de saúde nessa nova concepção de organização curricular e pedagógica; diferentes entendimentos sobre o referencial da metodologia da problematização, planejamento em saúde e estágio supervisionado; desintegração entre as disciplinas básicas e clínicas; falta de clareza sobre a distinção entre os desempenhos dos estudantes de medicina e enfermagem; insegurança dos professores em trabalhar com a incerteza no processo ensino-aprendizagem, que se concretizava no cenário da prática profissional; diferentes concepções sobre o referencial de competência, gerando dificuldades para se trabalhar numa nova lógica de recorte de conteúdos (conhecimentos, habilidades e atitudes).

Por outro lado, também identificamos mudanças realizadas que contribuíram para a implementação do currículo integrado e orientado por competência, entre as quais destacam-se: o fortalecimento da parceria ensino-serviço; a articulação entre os cursos de enfermagem e medicina; o fortalecimento da aplicação dos princípios da aprendizagem significativa; instituição do processo de educação permanente, permitindo a avaliação de processos e estratégias do PPP.

Atualmente, as experiências acumuladas ao longo dos anos de implementação do PPP vêm possibilitando outras mudanças na prática pedagógica e na organização curricular das séries, que estão centradas na implementação da UPP nas segundas, terceiras e quartas séries, evidenciando o processo dinâmico de permanente reflexão e reconstrução desta prática, tal como propõem Gadotti & Romão (1995).

Referências

- BRACCIALLI, L. A. D. **Mulheres e aborto**: as ambigüidades do discurso autorizado. 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BRASIL. Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do curso de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 1994. Seção 1, n. 238, p.19801-2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de formação de pessoal de nível médio em larga escala**: acordo MEC/MPAS/MS/OPAS. Brasília, 1997.
- BRASIL. Constituição (1988). Da ordem social. In: _____. **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. p.131-7.
- BRASIL. Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 set. 1990. Seção 1, p.18055-9.
- CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da Famema**. 2001. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- DAVINI, M. C. Currículo integrado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. p.39-58.
- DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- DUARTE, N. **Vygotsky e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vygotskiana. Campinas: Autores Associados, 2000.
- FAMEMA. **Currículo do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília**. Marília: Faculdade de Medicina de Marília, 1997.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 27.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE MARÍLIA. **Projeto UNI-Marília**. Marília, 1992. 2v.
- GADOTTI, M.; ROMÃO, J. **Autonomia da escola**: princípios e propostas. São Paulo: Cortez, 1995.
- LALUNA, M. C. M. C. **O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem**: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Vozes, 1995
- REZENDE, K.T.A. **O ensino de enfermagem no contexto UNI Marília**: desvelando os pressupostos ideológicos da prática docente. 1998. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- VILELA, E. M. **Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem**: um estudo de caso. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

O trabalho tem como objetivo relatar o desenvolvimento do currículo ao longo das quatro séries do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) no ano de 2003. Utilizou-se, como método, a reflexão sobre a prática pedagógica, com base na análise documental dos programas de ensino-aprendizagem de cada série. Nos resultados, verificam-se pontos a serem trabalhados no projeto político-pedagógico, como: redefinição dos papéis dos docentes e do enfermeiro dos serviços de saúde; diferentes entendimentos sobre os referenciais da metodologia da problematização e competência; insegurança dos professores em trabalhar com a incerteza no processo ensino-aprendizagem. Identificam-se, também, mudanças que contribuíram para a implementação do projeto, destacando: o fortalecimento da parceria ensino-serviço; a articulação entre os cursos de enfermagem e medicina; a utilização dos princípios da aprendizagem significativa; instituição do processo de educação permanente, permitindo a avaliação de processos e estratégias do currículo.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem. educação em enfermagem. currículo.

Implementing educational program for Famema's nursing course: reporting the experience
The project seeks to report the development of the syllabus for the four-year nursing course of Marília Medical School (Famema) in 2003. The method used was a reflection on the pedagogical practice, based on documental analysis of the teaching-learning programs for each year. The results identified some points that the political-pedagogical project needed to improve, such as: redefining health service professors' and nurses' roles; different understandings regarding methodology reference related to problematization and ability; professors' insecurity in working with uncertainty in the teaching-learning process. It was also possible to identify changes that contributed to the implementation of the project, which included: the strengthening of the partnership between teaching and service; the relation between the medical and nursing courses; the use of the principles of the meaningful learning; introduction of the continuous education process, enabling one to evaluate processes and strategies of the curriculum.

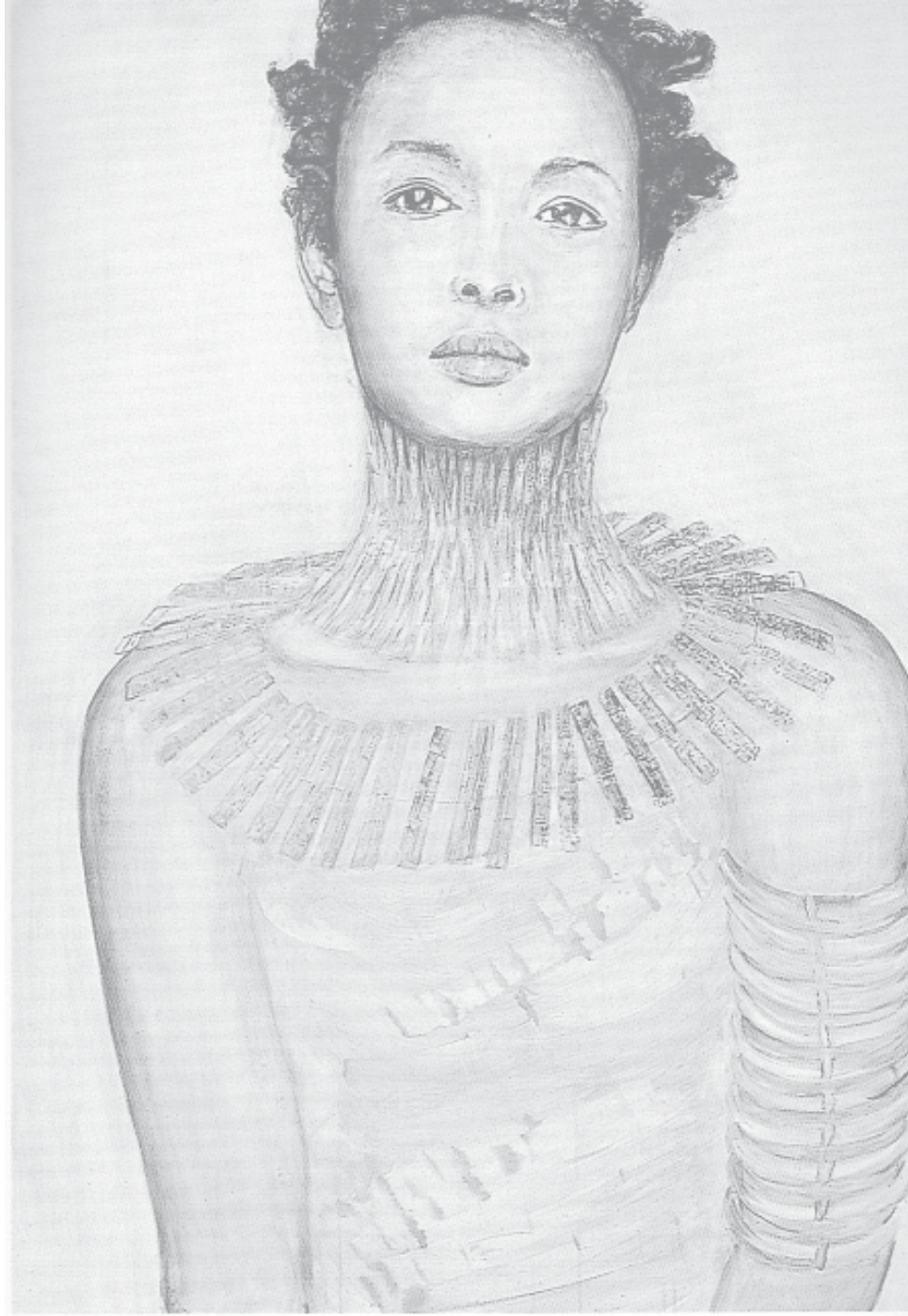
KEY WORDS: nursing. education nursing. curriculum.

Implementando las unidades educacionales do curso de enfermería de Famema: un relato de experiencia

El trabajo tiene como objetivo relatar el desarrollo del currículo a lo largo de las cuatro etapas del curso de enfermería de la Facultad de Medicina de Marília (Famema) en 2003. El método usado fue la reflexión sobre la práctica pedagógica, fundamentado en el análisis documental de los programas de instrucción-aprendizaje de cada etapa. Los resultados demuestran puntos que deben ser trabajados en el proyecto político-pedagógico, por ejemplo: redefinición de los papeles de los profesores y del enfermero de los servicios de salud; diversas comprensiones sobre los referenciales de la metodología de la problematización y de la capacidad; inseguridad del profesor en trabajar con incertidumbre en el proceso instrucción-aprendizaje. Se identifican también los cambios que contribuyeron a la implementación del proyecto, destacando: la consolidación de la alianza enseñanza-servicio; la articulación entre los cursos de enfermería y medicina; el uso de los principios del aprendizaje significativo; institución del proceso de educación permanente, permitiendo la evaluación de procesos y de las estrategias del currículo.

PALABRAS CLAVE: enfermería. educación en enfermería. currículo.

Recebido em 19/10/05. Aprovado em 20/09/06.



HOLSCHUH-KRAISS, 1998