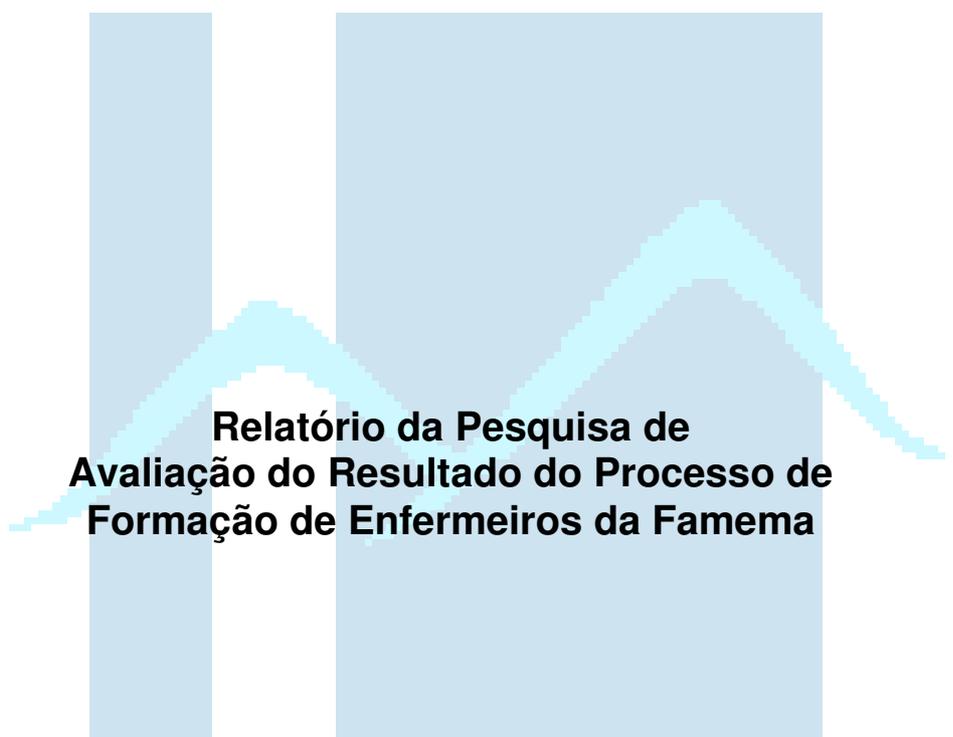


FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



**Relatório da Pesquisa de
Avaliação do Resultado do Processo de
Formação de Enfermeiros da Famema**

Famema

Marília

2009



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

**Relatório da Pesquisa de
Avaliação do Resultado do Processo de
Formação de Enfermeiros da Famema**

Pesquisa realizada pelo Grupo
de Avaliação da Famema

Marília

2009

Equipe de elaboração do Projeto de Pesquisa:

Coordenadora e pesquisadora: Maria de Lourdes Marmorato Botta Hafner

Pesquisadores: Ana Paula Ceolotto Guimarães do Amaral
Anete Maria Francisco
Cássia Galli Hamamoto
Elane de Fátima Taipeiro
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Fátima Adriana D'Almeida
Haydée Maria Moreira
Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli
Magali Aparecida Alves de Moraes
Maria Cristina Guimarães da Costa
Maria Helena Ribeiro de Carvalho
Marilda Marques Luciano Marvulo
Odilon Marques de Almeida Filho
Osni Lázaro Pinheiro
Sílvia Franco da Rocha Tonhom

Assessores: Prof. Dr. Romeu Gomes
Prof. Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho

Diretor Geral: José Augusto Alves Ottaiano

Diretor de Graduação: Hissachi Tsuji

Diretor de Pós-Graduação: Spencer Luiz Marques Payão

Editoração: Simone Neri Reis

Bibliotecárias: Helena Maria da Costa Lima
Josefina Barbosa de Faria

Esta ficha foi elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

Faculdade de Medicina de Marília
Relatório da pesquisa de avaliação do resultado do
processo de formação de enfermeiros da Famema / Faculdade
de Medicina de Marília. - - Marília, 2009.

77 f.

Vários colaboradores.

1. Educação em enfermagem. 2. Enfermeiros. 3. Escolas
de enfermagem. 4. Avaliação de desempenho.

CDD 610.730711

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar os resultados da formação profissional de enfermeiros graduados no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), a qual passou por um projeto de mudança curricular, adotando um curso fundamentado na Problematização e orientado à comunidade. A metodologia do estudo baseou-se no desenho de pesquisa de avaliação com abordagem quantitativa (egressos dos anos de 2001 a 2006) e qualitativa (egressos dos anos de 2005 e 2006). Na análise quantitativa o método foi de natureza *ex-post-facto*, por meio da coleta de dados com questionário, conforme desenho transversal, com finalidade descritiva e exploratória. Em relação à análise qualitativa, as fontes de informações utilizadas foram entrevistas semi-estruturadas com os egressos, respectivos gestores/preceptores, usuários, um plano de cuidados frente a um caso clínico e uma situação que simulava uma consulta de enfermagem. A produção dos dados baseou-se no método de interpretação de sentidos, na triangulação de fontes, segundo referencial da hermenêutica-dialética. Os resultados apontaram que, apesar dos limites, o curso foi avaliado de forma positiva. Praticamente todos os egressos estão empregados e cursaram pós-graduação. Observou-se que o curso de enfermagem se aproximou da formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo que pode intervir tanto nos diferentes níveis de atenção de saúde quanto no enfoque individual e coletivo. Alguns egressos articularam as dimensões biológica, psicológica e social tanto em suas falas quanto em suas ações, sendo que outros, apesar de considerarem esses aspectos nas falas, não o fizeram na prática. Os usuários consideraram que os egressos foram cuidadosos, respeitando-os e escutando-os com atenção, enquanto os gestores dos serviços de saúde reconheceram que o perfil do enfermeiro formado pela Famema se aproxima do ideal.

Palavras-chave: Educação. Problematização. Avaliação. Formação do enfermeiro. Enfermeiro generalista.

Sumário

1	Introdução	4
2	Justificativa	7
3	Objetivos	8
4	Imagem do profissional que se busca avaliar	8
5	Metodologia	9
5.1	Natureza do método da pesquisa	9
5.2	Sujeitos da pesquisa	9
5.3	Construção dos instrumentos	10
5.4	Caracterização dos sujeitos do pré-teste	11
5.5	Validação do instrumento de pesquisa	11
5.6	Técnicas de coleta das informações	12
5.7	Análise e interpretação dos dados	12
5.8	Aspectos éticos	14
6	Resultados e discussão	14
6.1	Análise quantitativa	14
6.1.1	Perfis sócio-demográficos, atuação profissional e educação continuada	14
6.1.2	Avaliação da contribuição do curso pelo egresso	18
6.2	Análise qualitativa	31
6.2.1	Caracterização dos egressos que participaram da entrevista	31
6.2.2	Descrição das entrevistas com os egressos de 2005 e 2006	31
6.2.2.1	Trajetória profissional	31
6.2.2.2	Cuidado ideal	32
6.2.2.3	Cuidado realizado	34
6.2.2.4	Avaliação do curso	34
6.2.2.5	Recomendações	36
6.2.3	Entrevistas com os gestores/preceptores	38
6.2.3.1	Caracterização dos gestores/preceptores entrevistados	38
6.2.3.2	Descrição das entrevistas	39
6.2.3.2.1	Enfermeiro ideal x enfermeiro formado pela Famema	39
6.2.3.2.2	Avaliação do curso	41
6.2.3.2.3	Contribuições para melhoria do curso	43
6.2.4	Descrição das entrevistas com os usuários	44
6.2.4.1	Atendimento ideal	44
6.2.4.2	Atendimento realizado	44

6.2.4.3 Atuação do Enfermeiro formado pela Famema X outro profissional.....	45
6.2.4.4 Informações.....	45
6.2.5 Plano de cuidado no caso clínico/egressos entrevistados.....	45
6.2.5.1 Descrição do caso clínico	45
6.2.6 Atuação dos egressos de 2005 e 2006 na situação simulada	50
6.2.6.1 Descrição da situação simulada.....	50
7 Conclusões	54
8 Trabalhos produzidos.....	54
Referências.....	56
Apêndice I.....	59
Apêndice II.....	63
Apêndice III.....	66
Apêndice IV.....	68

1 Introdução

As mudanças ocorridas no âmbito da graduação em enfermagem têm acompanhado o contexto mundial de transformação de referenciais da educação e das políticas de saúde. Fóruns internacionais e nacionais de discussão têm apontado para a necessidade de reorientar a formação de enfermeiros, revendo não somente os conteúdos curriculares, como também as metodologias de ensino e capacitação de docentes envolvidos em todo o processo. Essas mudanças influenciaram a busca de um novo referencial que possa contribuir para formação do profissional que a sociedade contemporânea exige.

No Brasil, um dos reflexos do movimento de renovação da formação nesta área foi a elaboração das Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem pelo Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2001). Essas diretrizes orientam as exigências para o profissional do século XXI.

A Faculdade de Medicina de Marília (Famema) tem assumido um papel relevante no cenário nacional em relação à transformação de profissionais de saúde. A divulgação das experiências dos Cursos de Medicina e Enfermagem e a inserção de vários docentes em fóruns de planejamento, discussão e avaliação de políticas de formação de profissionais de saúde no âmbito nacional e latino-americano representam indicadores do acúmulo de conhecimento e compromisso desses profissionais e da Famema com a educação e a transformação social.

A Famema foi criada pela Lei Estadual nº 9236, de 19 de janeiro de 1966, como instituto isolado de ensino superior, sendo seu funcionamento autorizado em 30 de janeiro de 1967 como Instituição Pública Municipal, depois de ter sido constituída uma entidade mantenedora - Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (FMESM), criada pela Lei Municipal nº 1371, de 22 de dezembro de 1966. Em 1967 inicia-se o Curso de Medicina e em 1980 incorpora-se o Curso de Enfermagem. Em 1994, a Famema foi estadualizada e o Governo do Estado de São Paulo, em cumprimento à Lei Estadual nº 8898, de 27.09.1994, criou a autarquia Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA, 2003a; FAMEMA, 2003b).

A Faculdade de Medicina de Marília vem construindo uma trajetória no desenvolvimento e na implementação de novos modelos de formação de profissionais de saúde. Esta construção tem tido consonância tanto com as tendências mais proeminentes em atenção à saúde, como as da educação de profissionais de saúde, que apontam, até o momento, para a necessidade de mudanças na organização curricular, no processo de ensino-aprendizagem e no próprio enfoque das questões de saúde. Esta trajetória tem início a partir da década de 90 quando a Famema passa a fazer parte do Programa UNI – Uma Nova Iniciativa – na formação de profissionais de saúde em união com a comunidade.

Nesse sentido, ao concorrer com várias outras instituições da América Latina, obteve apoio técnico e financeiro da Fundação W.K.Kellogg e no período de 1992 a 2003 gerenciou a aplicação de recursos financeiros da ordem de dois milhões de dólares. A execução financeira foi devidamente auditada e aprovada pela instituição financiadora.

Os produtos alcançados com o desenvolvimento desse projeto tiveram um impacto importante, tanto para a própria instituição, como para o movimento de mudança na formação de profissionais de saúde do país, visto que, na década de 90, essa experiência, somada às de Londrina, Botucatu, Salvador e Natal, também vinculadas ao Programa UNI, mostraram a pertinência e viabilidade da aplicação de novos modelos em nosso contexto. Esse movimento estimulou, a partir do ano 2000, outras instituições do país a iniciarem processos de mudança.

O acúmulo de conhecimentos gerado pelas diversas atividades promovidas permitiu a elaboração de um novo projeto educacional denominado Projeto FAMEMA 2000. Esse projeto promoveu reforma curricular significativa nos Cursos de Medicina e no de Enfermagem a partir de 1997 e 1998, respectivamente. A concepção pedagógica do Curso de Enfermagem passou, então, a ser centrada na Problematização.

A partir das avaliações de programas e da busca criativa de recursos na superação das limitações encontradas, foi desenvolvido o Projeto Famema Século XXI. Esse se constituiu numa proposta elaborada pela Famema, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), representando todas as conquistas efetivadas com os Projetos UNI e Famema 2000. Envolveu diretores, docentes, estudantes, gestores de serviço, profissionais de saúde e representantes da comunidade. Esses atores se sentiram desafiados a rever as mudanças em curso e a re-elaborar uma nova imagem-objetivo, à luz do Projeto de Incentivo às Mudanças Curriculares - PROMED (FAMEMA, 2003c), que se constituiu, então, em um recurso político e financeiro estratégico para a continuidade do processo de mudança iniciado. O PROMED está estruturado sobre 3 eixos: Eixo A - Orientação Teórica - produção de conhecimento baseada no modelo de vigilância à saúde em parceria com os profissionais de serviço, visando à transformação das práticas educativa e profissional e a melhoria contínua da formação médica, dos processos de trabalho e da qualidade de vida e saúde das pessoas e população; Eixo B - Abordagem Pedagógica - desenvolvimento qualificado da concepção pedagógica do currículo: centrado no estudante, orientado à comunidade e baseado em problemas, com trabalho em pequenos grupos; e currículo integrado e orientado por competência para a prática clínica ampliada em um modelo de vigilância à saúde; e Eixo C - Cenários de Prática - utilização de maneira ampliada, em todas as séries do curso, dos diversos cenários de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento da prática profissional, com enfoque na vigilância à saúde, considerando-se o grau de autonomia crescente dos estudantes e a complexidade das tarefas; ampliação

da integração dos serviços próprios ao Serviço Único de Saúde – SUS – com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.

A partir de 2003 o Curso de Enfermagem passa também a se beneficiar das mudanças institucionais advindas dos recursos do PROMED. Em 2004 houve efetiva integração dos Cursos de Medicina e Enfermagem com a intenção de favorecer a orientação curricular por competência, adotando-se também, o método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Em 2005, inspirado na avaliação do Promed, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos que reorientam a formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada pela Instituição de Ensino Superior (IES). Esse antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde, que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos na produção do conhecimento e na prestação de serviços em direção ao fortalecimento do SUS. Essa iniciativa visa a aproximar a formação de graduação no país das necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família (FAMEMA, 2005). Tal projeto tem como objetivos incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo saúde-doença. Esses objetivos culminaram com a necessidade de revisão curricular, levando a Famema a constituir uma equipe de trabalho ligada ao Grupo Gestor da Academia. Esta equipe representou os diversos segmentos dos cursos de graduação e, com a participação dos gestores da SMS, estudou os princípios do programa, realizou um diagnóstico inicial da situação atual e elaborou uma análise preliminar de fortalezas e fragilidades de forma integrada, de acordo com os eixos e vetores propostos. O projeto foi encaminhado ao Ministério da Saúde, culminando com a classificação de ambos os cursos da Famema no Pró-Saúde.

A articulação dessas experiências ao movimento de transformação da educação, representado por comissões específicas, órgãos e associações como Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), Rede Unida, Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM); a adesão às políticas governamentais de incentivo, às mudanças na graduação e ainda, a adesão dessas às políticas de formação de profissionais de saúde e de construção do SUS, como o Programa de Saúde da Família (PSF) e os Pólos de Educação Permanente têm contribuído para o movimento crescente no

sentido de transformar a formação não só de médicos, mas de todos os profissionais da saúde.

Nesse sentido, a Famema, aderindo às políticas governamentais de incentivo como o Promed e, mais recentemente, o Pró-Saúde, elaborou projetos, nos quais reafirma a compreensão de que o currículo é uma construção social na qual estão presentes contradições e conflitos entre diferentes atores que estabelecem limites, assim como avanços, na implantação de um novo modelo de formação (FAMEMA, 2003c; FAMEMA, 2005).

A partir desse histórico, propõe-se a realização de uma pesquisa que tenha como objeto de investigação a avaliação de resultado, visto como eficácia do Curso de Enfermagem da Famema. (AGUILAR; ANDER-EGG, 1994).

2 Justificativa

Em âmbito nacional, a Famema já é uma experiência consolidada, o que pode ser demonstrado pelo seu desempenho nas iniciativas de avaliação promovidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Os cursos de enfermagem entraram para avaliação no Exame Nacional de Cursos (Provão) no ano de 2002 e o Curso de Enfermagem da Famema destacou-se com a obtenção de conceito A nos dois primeiros anos, referentes à segunda e terceira turmas formadas pela nova proposta curricular. Ressalta-se que, no ano de 2003, uma estudante dessa escola foi a primeira classificada na escala nacional. (TONHOM, 2006). No ano de 2004 teve início o Exame Nacional do Desempenho do Estudante (ENADE), em que os estudantes do Curso de Enfermagem da Famema apresentaram, tanto nas questões de formação geral, como nas específicas, desempenho acima da média nacional para os ingressantes e concluintes. Esse resultado permitiu a obtenção do conceito quatro para o Curso de Enfermagem da Famema (BRASIL, 2005).

O processo de mudança da Famema, segundo Feuerwerker (2002), está situado entre o segundo e terceiro plano de profundidade de mudanças, ou seja, caracteriza-se como reforma e também apresenta elementos de transformação em função das alterações de algumas relações do trabalho em função das necessidades sociais de saúde e da busca por práticas transformadoras no campo da educação e da saúde.

Com relação aos resultados do processo de formação, entre professores, estudantes e profissionais de saúde dos serviços, existe a opinião de que se estão formando profissionais com um perfil mais próximo do almejado tanto pela instituição, como também pela sociedade e sua maneira de produzir saúde.

Algumas pesquisas sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem foram realizadas, como a teses de Chirelli (2002), Vilela (2002), Tonhom (2006) e Laluna

(2007), entre outras investigações, que buscaram compreender o processo de formação a partir da ótica dos estudantes, docentes e até mesmo do egresso.

Considerando a Famema na vanguarda em relação a projetos inovadores na graduação em enfermagem, não se pode prescindir de constantes avaliações que levem em consideração a proposta emancipatória e que possibilitem o olhar de outros sujeitos sobre esse processo.

Assim, por meio desta pesquisa, será possível a produção de um conhecimento que, não só possibilitará elaborar novas diretrizes para serem implementadas no Curso de Enfermagem, como também contribuirá para a discussão da formação desses profissionais em âmbito nacional, numa perspectiva transformadora das práticas educativa e profissional em saúde.

3 Objetivos

Geral

Trata-se de avaliar os resultados do Curso de Enfermagem da Famema, a partir da percepção e da atuação de seus egressos, bem como das avaliações de usuários, de gestores e supervisores sobre a prática desses egressos.

Específicos

- Caracterizar o perfil dos egressos, em termos de aspectos sócio-demográficos, formação continuada, atuação e inserção profissionais.
- Analisar a percepção de egressos, gestores e supervisores no local onde o egresso está inserido acerca da importância do curso realizado pela Famema para o desempenho de enfermeiros.
- Analisar a percepção de usuários acerca do atendimento realizado por egressos.
- Avaliar o desempenho atual dos egressos frente a situações simuladas que possam evidenciar se o perfil do enfermeiro que se esperava formar foi alcançado ou não.

4 Imagem do profissional que se busca avaliar

A pesquisa avaliou os resultados do Curso de Enfermagem da Famema tendo como referência o seguinte perfil profissional: enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva que atue no cuidado individual e coletivo, que possibilite a universalização, equidade e a participação social nas ações de saúde realizadas, pautado em princípios

éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (FAMEMA, 2008).

5 Metodologia

5.1 Natureza do método da pesquisa

A pesquisa de avaliação, de natureza *ex-post-facto*, teve como referência metodológica a proposta da triangulação de métodos. Essa perspectiva preconiza a articulação entre múltiplas perspectivas, informações e métodos (DENZIN, 1973; MINAYO, 2005). A partir desta abordagem, foram contrastados depoimentos, observações e dados estatísticos, visando a ampliar as referências interpretativas dos resultados obtidos na formação de enfermeiros.

Nessa proposta, as abordagens quantitativa e qualitativa foram articuladas, partindo-se do princípio de que a quantidade é uma dimensão da qualidade do social e dos sujeitos, marcados em suas estruturas, relações e produções, pela subjetividade herdada enquanto cultura (MINAYO; SANCHEZ, 1993). Tal exercício envolveu a articulação de diferentes ancoragens metodológicas e também o diálogo de pesquisadores de formações científicas diferenciadas (médicos, enfermeiros, epidemiologistas, psicólogos, biólogos, farmacêuticos, odontólogos e educadores), assumindo uma perspectiva dialógica e um esforço mútuo de comunicação entre os distintos saberes (DESLANDES; ASSIS, 2002).

5.2 Sujeitos da pesquisa

O foco da pesquisa, em relação aos sujeitos que foram estudados, incidiu nos egressos do Curso de Enfermagem. Foram investigados os que se formaram nos anos de 2001 a 2006. A escolha desses períodos ocorreu pelo fato desses egressos, em 2008, já terem pelo menos um ano de formados. Acrescenta-se a esta justificativa o fato de tais sujeitos terem vivenciado, durante a graduação, um currículo que: (a) teve a implantação curricular baseada em metodologias ativas, (b) passou por processos de avaliação e (c) teve correção de rumos.

Foram convidados a participar da pesquisa gestores, preceptores (principalmente de programas que não fossem da FAMEMA) e usuários que estivessem envolvidos com as atividades dos egressos.

Em relação à abordagem quantitativa, foi investigado o universo dos egressos das referidas turmas-alvo da pesquisa. No que se refere à perspectiva qualitativa, foi desenhada uma amostra voltada para os egressos que concluíram o seu curso nos anos de 2005 e 2006. Essa escolha se justifica porque os egressos de 2005 foram a última turma do projeto curricular baseado predominantemente na problematização. Já os de 2006 foram incluídos na amostra qualitativa por pertencerem à primeira turma que vivenciou o projeto curricular orientado por competência.

Em relação à amostra qualitativa, foram levados em consideração os seguintes princípios: (a) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados ao que se pretende estudar; (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que se possa ter reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa. Nesse sentido, na constituição da amostra, não buscamos uma representatividade numérica e sim um aprofundamento temático (MINAYO, 1998).

Com base nesses princípios, em relação às entrevistas, foram escolhidos egressos das turmas de 2005 e 2006, que estivessem atuando no Estado de São Paulo, nas seguintes áreas assistenciais; hospitalar, ambulatorial e atenção básica. Em cada uma dessas áreas e em cada turma foram, em princípio, considerados pelo menos dois egressos, bem como seus gestores e usuários, caso houvesse. Assim, como ponto de partida, foram investigados pelo menos 12 egressos, sendo seis de cada turma. Após essa abordagem quantitativa, as informações foram avaliadas para se decidir se havia ou não necessidade de selecionar mais entrevistados.

Os egressos que aceitaram serem entrevistados foram convidados a participar de situações que simulassem a prática de enfermeiro, no cenário estruturado da Famema. Inicialmente, foram consideradas pelo menos duas simulações em cada turma.

Por se desconhecer quantos gestores trabalharam com egressos, foram selecionados no mínimo quatro que representassem, pelo menos, dois setores diferentes da rede de saúde.

Em relação aos usuários, foram selecionados quatro por turma de egresso, totalizando 8, procurando contemplar: (a) representantes dos dois sexos e (b) usuários de diferentes níveis de atenção. Depois, foi avaliada a necessidade de se buscar ou não mais entrevistados.

5.3 Construção dos instrumentos

Em reunião do Grupo de Avaliação de Curso da Famema com a assessoria foi realizada uma primeira discussão com o objetivo de se resgatar o perfil do profissional a ser

formado, definido no Projeto Pedagógico Institucional. Esta teve como referência as diretrizes curriculares do MEC, norteadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001). A partir das características que compõem o perfil desejado na formação deste profissional enfermeiro pela Famema, iniciaram-se novas discussões para a construção do questionário a fim de se verificar o alcance dos objetivos traçados para o curso de enfermagem (FAMEMA, 2003b).

Em relação ao instrumento de coleta de natureza quantitativa, foi aplicado um questionário para todos os egressos das turmas selecionadas, contendo 37 questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos, formação continuada, atuação, inserção profissional e avaliação do curso na ótica do egresso. Esse questionário foi disponibilizado *on line*, no *site* da Famema/Projeto-Egresso-Enfermagem. Essa disponibilização foi previamente divulgada, via *e-mail*, correio ou telefone, com o envio de senha eletrônica de acesso ao questionário. Este instrumento foi validado pela sua aplicação na forma de pré-teste (LAKATOS e MARCONI, 1983).

Em relação ao instrumento de coleta de natureza qualitativa, foi elaborado e validado por grupo de especialistas e disponibilizado para aplicação na pesquisa um roteiro de entrevista com um caso clínico para o egresso responder e uma situação com paciente simulado em que o egresso demonstrava sua prática profissional.

5.4 Caracterização dos sujeitos do pré-teste

A partir de reunião do grupo de pesquisa e de acordo com várias bibliografias consultadas (RICHARDSON, 1999; GIL, 1996; MARCONI e LAKATOS, 1996; ARIBONI e PERITO, 2004), estabeleceu-se o número de participantes do pré-teste. Este grupo foi composto pelos egressos de 2007. A escolha fundamentou-se na semelhança conceitual com as turmas que participaram da pesquisa.

Alguns autores discutem que os sujeitos selecionados para um pré-teste devem advir de uma população semelhante à dos sujeitos da pesquisa e, até mesmo, de um grupo parte da população em estudo (GOMES et al., 2005). Por outro lado, há autores que defendem que a população utilizada no pré-teste não deve ser utilizada na pesquisa, “para evitar contaminação” dos resultados (LAKATOS e MARCONI, 1983). A decisão do grupo foi de ficar com um grupo semelhante aos sujeitos da pesquisa.

5.5 Validação do instrumento de pesquisa

Essa fase teve como principal objetivo validar o instrumento de coleta de dados. Portanto, com o questionário elaborado, passou-se à aplicação do pré-teste do instrumento

de pesquisa. Segundo Gil (1996), a finalidade do pré-teste é verificar se todas as questões foram respondidas adequadamente, se as respostas dadas não denotaram dificuldades no entendimento das perguntas, se as pessoas que responderam ao questionário tiveram alguma dificuldade para fazê-lo, enfim, tudo aquilo que pudesse implicar na inadequação do questionário enquanto instrumento de coleta dos dados.

Foram utilizados três subsídios para a análise do pré-teste: leitura crítica do instrumento e comentários dos próprios sujeitos; validação do instrumento por um grupo interdisciplinar de especialistas e operacionalização na montagem do banco de dados.

Após recebimento dos instrumentos preenchidos pelos egressos, identificou-se, no campo aberto referente à avaliação do instrumento, sugestão dos mesmos egressos quanto à falta de clareza, coerência e consistência de algumas questões, além de dificuldades de interpretação de outras. No momento da montagem do banco de dados, outras sugestões também foram levantadas em relação ao preenchimento. Após analisar a pertinência de cada sugestão, o instrumento foi elaborado em sua versão final, validado pelo grupo de especialistas e disponibilizado para aplicação na pesquisa. A versão final do instrumento de pesquisa constituiu um questionário estruturado de 37 questões, divididas em cinco blocos que caracterizaram o perfil do egresso: I. Identificação; II. Informações socioeconômicas; III. Pós-graduação; IV. Atuação Profissional e V. Avaliação do Curso por parte do egresso.

5.6 Técnicas de coleta das informações

Em relação ao instrumento de coleta de natureza quantitativa, foi aplicado o questionário (ver apêndice I) para 180 egressos (75% do total das 6 turmas selecionadas) com os quais se obteve sucesso em confirmar endereços residenciais ou *e-mails*.

A abordagem qualitativa – que enfocou os sentidos atribuídos aos resultados do Curso de Enfermagem por parte dos sujeitos estudados – foi trabalhada a partir de entrevista semiestruturada com o caso clínico cujo roteiro se encontra no apêndice II.

Ainda no que se refere à abordagem qualitativa, foram trabalhadas as situações simuladas (apêndice III) filmadas em salas da Famema.

Os termos de consentimento estão explícitos no apêndice IV.

5.7 Análise e interpretação dos dados

No que se refere ao instrumento quantitativo, as respostas dos questionários foram codificadas e formatadas em banco de dados. Inicialmente, as informações foram analisadas a partir de frequências absolutas e porcentagens, dispostas em tabelas. Também foram realizados cálculos de média, mediana e desvio padrão (DP) com as informações.

Após esta fase descritiva, foram identificadas possíveis variáveis a serem correlacionadas a partir da aplicação de teste estatístico para análise de variância e X^2 para avaliar o grau de significância entre as variáveis.

As informações referentes ao item “Avaliação do Curso” constavam de uma escala de resposta com escores que especificavam o nível de concordância com a afirmação sobre a contribuição do curso (discordo totalmente = 1, discordo = 2, não concordo nem discordo = 3, concordo = 4, concordo totalmente = 5). Na análise dos achados relativos à avaliação do curso por parte do egresso, calculou-se o escore médio e o DP para cada questão. Para a análise das proporções de respostas dos egressos segundo a Avaliação do Curso, agrupou-se cada assertiva em três classes de frequência, considerando que as mesmas encontram-se em escalas de discordância/concordância. Na formação das classes, a primeira classe DT+D (Discordância) foi composta pelo agrupamento das respostas “Discordo totalmente” (DT) e “Discordo” (D); a segunda classe NC/ND (Concordância Indefinida) por meio do agrupamento das respostas “Nem concordo, Nem discordo” (NCND) e a terceira classe, C+CT (Concordância) pelo agrupamento das respostas “Concordo” (C) e “Concordo totalmente” (CT).

O estudo da relação entre os grupos segundo variáveis numéricas foi realizado por meio de análise de variância univariada e, quando o resultado foi significativo, utilizou o teste de comparações múltiplas S-N-K. Utilizou-se a análise de variância de Kruskal-Wallis para dados com distribuição não-normal quando se compararam as médias dos escores das questões referentes à Avaliação do Curso.

A comparação entre as proporções de respostas “concordo totalmente” e “concordo”, para cada item do indicador, foi realizada pelo teste Z para proporções. (ARMITAGE E BERRY, 1997; CALLEGARI-JACQUES, 2003).

Em todos os testes, adotou-se o nível de significância de 5% de probabilidade para a rejeição da hipótese de nulidade.

Em relação às entrevistas e situações simuladas, os textos produzidos a partir da transcrição das gravações ou filmagens das mesmas foram trabalhados a partir do Método de Interpretação de Sentidos (GOMES et al., 2005). Esse método baseia-se em princípios hermenêuticos-dialéticos que buscam interpretar o contexto, as razões e as lógicas de falas, ações e inter-relações entre grupos e instituições.

Na trajetória analítico-interpretativa dos textos, foram percorridos os seguintes passos: (a) leitura compreensiva, com vistas à impregnação, à visão de conjunto e à apreensão das particularidades do material da pesquisa; (b) identificação e recorte temático que emergem dos depoimentos; (c) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas nos depoimentos; (d) busca de sentidos (sócio-culturais), subjacentes às falas dos sujeitos da pesquisa; (e) diálogo entre as ideias problematizadas, informações provenientes

de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e (f) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo, base teórica adotada e dados empíricos. Em termos de fontes, foi assegurado um diálogo entre os depoimentos dos diferentes sujeitos, enquanto, no que se refere a métodos, a síntese interpretativa foi comparada com os resultados da análise estatística. Nessa síntese interpretativa, foram considerados os princípios de triangulação de fontes e métodos.

5.8 Aspectos éticos

Em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília. Com base nessa resolução, todos os sujeitos da pesquisa só foram envolvidos caso concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deveria ser lido pelo(a) pesquisador(a) e compreendido, aceito e assinado pelo(a) entrevistado(a).

Os(as) pesquisadores(as) não observaram a consulta simulada no momento de sua realização. Não foram entrevistadas pessoas que não fossem consideradas aptas a assinar o TCLE com a devida compreensão do que nele estava expresso.

Para a análise das entrevistas com usuários, egressos, preceptores/gestores, das simulações e da avaliação do plano de cuidados elaborado para o caso clínico (item VI da entrevista), foi garantido o anonimato, conforme determina a mesma resolução 196/6 do Conselho Nacional de Saúde.

6 Resultados e discussão

6.1 Análise quantitativa

6.1.1 Perfis sócio-demográficos, atuação profissional e educação continuada

Obtivemos o retorno de 113 questionários com o item identificação preenchido, sendo 24 de egressos (21.1%) do ano de 2001, 19 (17%) de 2002, 17 (15.8%) de 2003, 19 (16.7%) de 2004, 13 (11.4%) de 2005 e 21 (18.4%) de 2006. Ao considerarmos a totalidade dos respondentes ao item idade (113 indivíduos), sem a distribuição por turmas, observamos que a idade média foi de 27,0 anos ($\pm 2,1$ anos). Os 11 do sexo masculino (9,7%) apresentaram idade média de 28,0 anos ($\pm 1,7$ anos) e para os 102 do sexo feminino foi de 26,8 anos ($\pm 2,1$ anos).

Nesta pesquisa todos os indivíduos se declararam brasileiros natos e, dos 110 egressos que declararam o estado civil, observou-se 26,4% (29) casados e a maioria, 73,6% (81), solteiros. Quanto às informações sobre a distribuição de egressos por município em que residem e/ou atuam, observamos uma concentração de campo de trabalho no Estado de São Paulo (Marília e região = 23,68% (27); interior do Estado = 36,84% (42) e 32,46% (37) na capital).

Na tabela 1 estão apresentados os resultados quanto aos dados sócio-demográficos, inserção e atuação no mercado de trabalho e na pós-graduação.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas, inserção no mercado de trabalho e educação continuada.

Características	Estatística	n*
Mulheres	102 (90,4%)	113
Idade (anos) (média ± DP)	27,0 (± 2,1)	113
Está atualmente trabalhando		114
Sim	103 (90,4%)	
Não	11 (9,6%)	
Tempo de atuação como enfermeiro		114
Seis anos ou mais	8 (7,0%)	
Quatro anos a menos de seis anos	20 (17,5%)	
De dois anos a menos de quatro anos	35 (30,7%)	
De um ano a menos de dois anos	16 (14,0%)	
Há menos de um ano	18 (15,8%)	
Número de trabalhos que possui		113
Um	63 (55,8%)	
Dois	27 (23,9%)	
Três ou mais	6 (5,3%)	
Características do trabalho		114
Público	34 (29,8%)	
Privado e outros	37 (32,5%)	
Autônomo	2 (1,8%)	
Publico e outros	24 (21,0%)	
Local de atuação		113
Atenção primária	37 (32,7%)	
Atenção secundária e terciária	52 (46,0%)	
Atenção primária/secundária/terciária	7 (6,2%)	
Número de horas trabalhadas na semana		114
Acima de 60 horas	6 (5,26%)	
De 41 a 60 horas	42 (36,84%)	
De 21 a 40 horas	48 (42,11%)	
Até 20 horas	1 (0,88%)	
Função que exerce nos locais de trabalho		114
Assistencial	28 (24,1%)	
Gerencial	7 (6,3%)	
Assistência e outras	54 (47,4%)	
Gerência e docência	3 (2,7%)	
Outras	3 (2,7%)	
Ações de Saúde realizadas nos últimos seis meses		114
Ações preventivas	5 94,39%)	
Ações curativas	15 (13,16%)	
Ações preventivas e curativas	77 (67,54%)	
Cursou ou está cursando Pós-graduação		114
Sim	105 (92,1%)	
Não	9 (7,9%)	

* n = número de indivíduos que responderam ao item

Observamos que a maioria dos egressos está empregada (Tabela 1 e 2) e recebem rendimentos provenientes de seu trabalho como enfermeiro (Tabela 2), refletindo uma alta empregabilidade na área. Quanto aos rendimentos, o valor médio foi de R\$ 2.758,96

(aproximadamente 7 salários mínimos, com base no valor de R\$415,00 vigente a partir de 01/03/2008).

Tabela 2 - Informações sobre origem dos rendimentos.

Questão		Sim (%)			Não (%)	
Atualmente você está trabalhando?		103 (90,4%)			11 (9,6%)	
Possui rendimentos provenientes de seu trabalho como enfermeiro (não considerar bolsa de programa de pós-graduação como rendimento)?		96 (84,2%)			18 (15,8%)	
Possui rendimentos provenientes de bolsa de programa de pós-graduação (aprimoramento, especialização, residência de enfermagem, mestrado e doutorado)?		10 (8,8%)			104 (91,2%)	
Possui rendimentos provenientes de outras fontes (além das referidas nas perguntas 08 e 09)? (excluído um questionário cujo item não foi respondido)		16 (14,2%)			97 (85,8%)	
Qual sua renda individual mensal (estimada em reais) (n = 105 respondentes; excluídos nove não respostas)?		Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Ano de graduação	2.001	2839,43	993,24	2735,00	1240,00	5000,00
	2.002	3076,33	1113,92	3185,00	750,00	5700,00
	2.003	3343,75	1306,89	3000,00	1500,00	7000,00
	2.004	2519,44	1098,35	2250,00	770,00	5000,00
	2.005	2241,67	857,54	2250,00	1100,00	4000,00
	2.006	2403,33	1620,14	2150,00	500,00	7000,00
	Geral	2758,96	1223,14	2700,00	500,00	7000,00

Para aqueles que estão atuando, observamos que a maioria (63; 55,8%) possui um emprego, trabalhando de 20 a 40 horas por semana (48; 42,11%), está no mercado de trabalho de 2 a 4 anos, (35; 30,7%) e atua principalmente no setor privado (37; 32,5%) ou público (34; 29,8%).

Nestes trabalhos, a maior parte dos egressos insere-se nos setores de atenção secundária e terciária (52; 46,0%), exercendo, em sua maioria, funções de Assistência e Gerência (35; 30,4%), com ações preventivas e curativas (77; 67,54%).

Não houve diferenças estatisticamente significantes (X^2 Monte Carlo = 16,17; gl = 15; p = 0,38 NS) em relação ao ano de formado e local de atuação (atenção primária, secundária e/ou terciária). Constatamos ainda que, frente a essas inserções no mercado e condições de trabalho, a maioria declarou estar satisfeita com seu trabalho (99,0%).

As justificativas para não estarem exercendo a profissão dos que declararam não estarem trabalhando como enfermeiros remunerados estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 3 - Razões atribuídas pelo egresso para o fato de não estar trabalhando como enfermeiro.

Razões	n	%
Escolha pessoal; negócio próprio; outro curso	4	23,53
Parto; mudança de cidade	3	17,65
Pós-graduação	4	23,53
Saturação do mercado	4	23,53
Atividades de Gestão	2	11,76
Total	17	100,00

6.1.2 Avaliação da contribuição do curso pelo egresso

Quanto à avaliação feita pelo egresso sobre como ele percebe a preparação que o curso lhe proporcionou para o exercício profissional, os resultados estão apresentados nas Figuras 1 a 16 e Tabela 4.

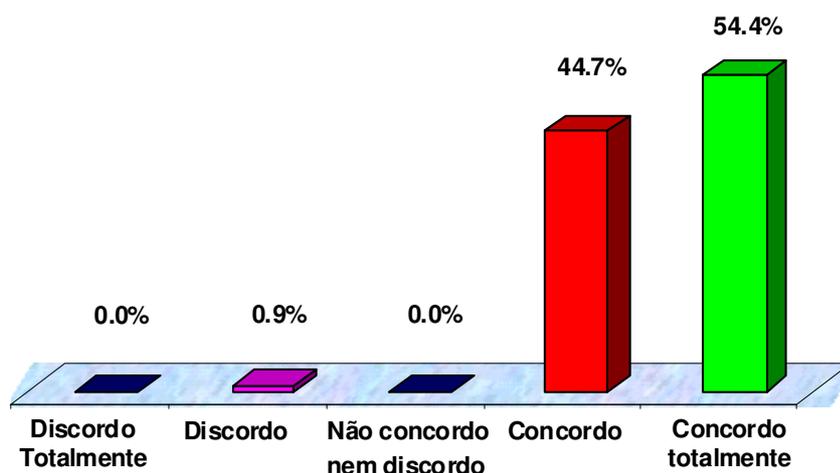


Figura 1 - O curso preparou para prestar cuidados, considerando as dimensões biológica, psicológica e social de forma integrada

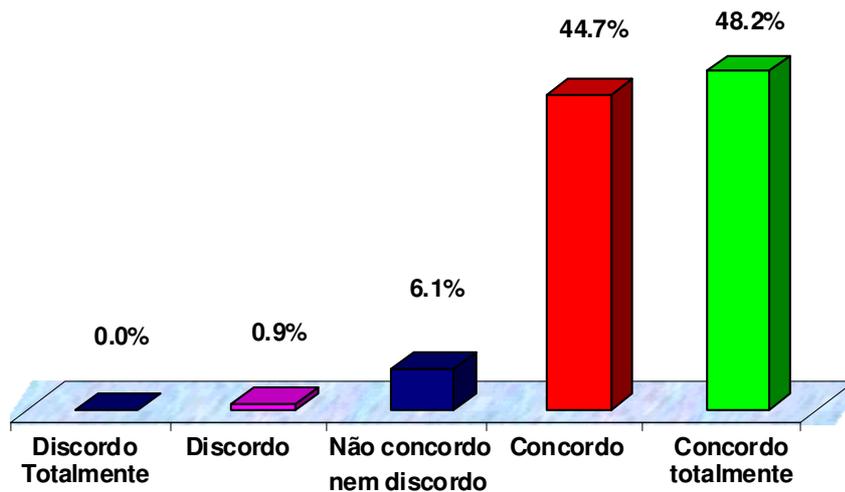


Figura 2 - O curso preparou para trabalhar com pessoas de diferentes gêneros

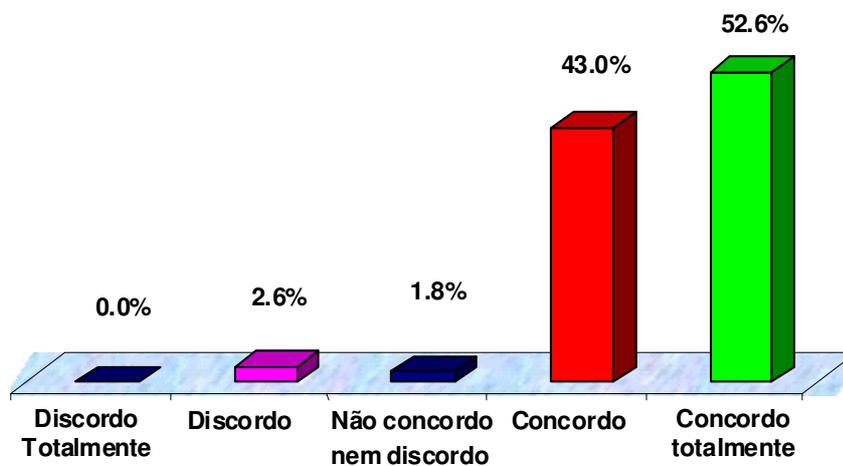


Figura 3 - O curso preparou para trabalhar com pessoas em diversas fases da vida

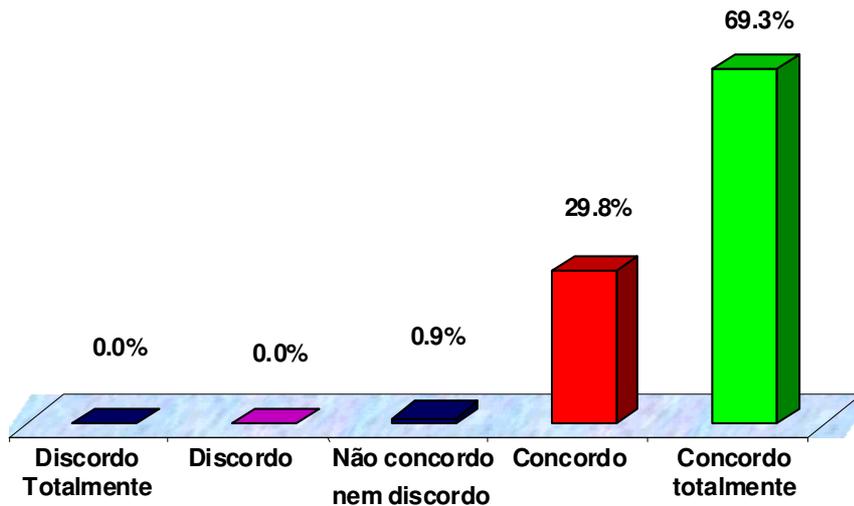


Figura 4 - O curso preparou para estabelecer relação enfermeiro - paciente/família/comunidade

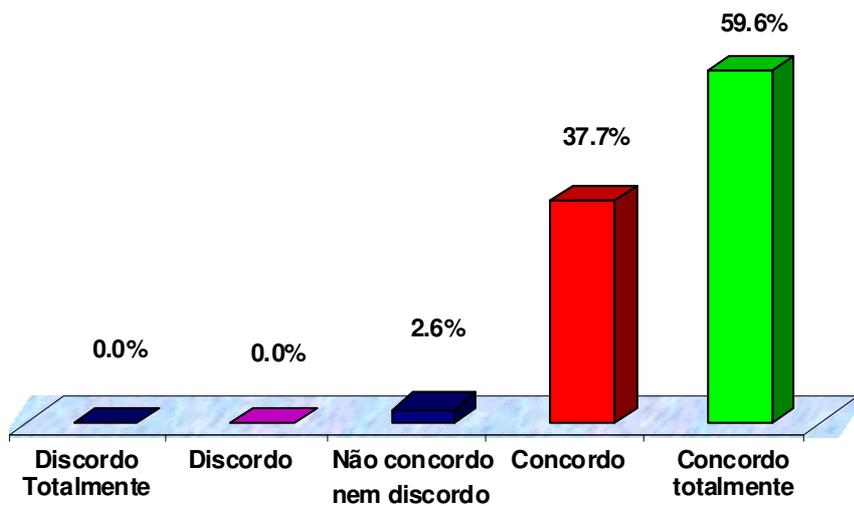


Figura 5 - O curso preparou para identificar problemas/necessidades de saúde individuais por meio de história e exame clínico

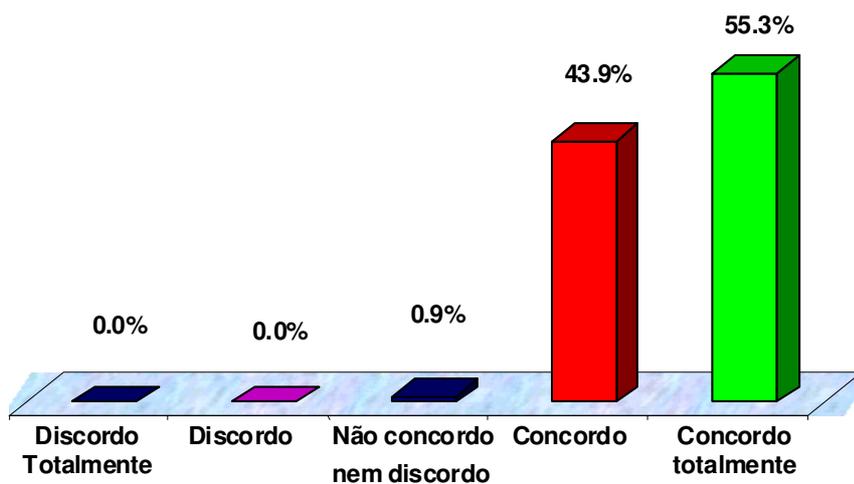


Figura 6 - O curso preparou para identificar problemas/necessidades de saúde

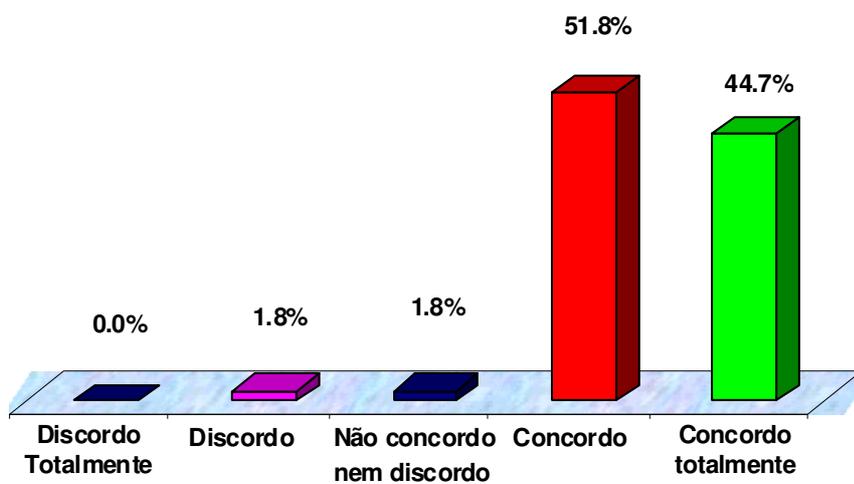


Figura 7 - O curso preparou para formular hipóteses e investigação diagnóstica para o cuidado individual

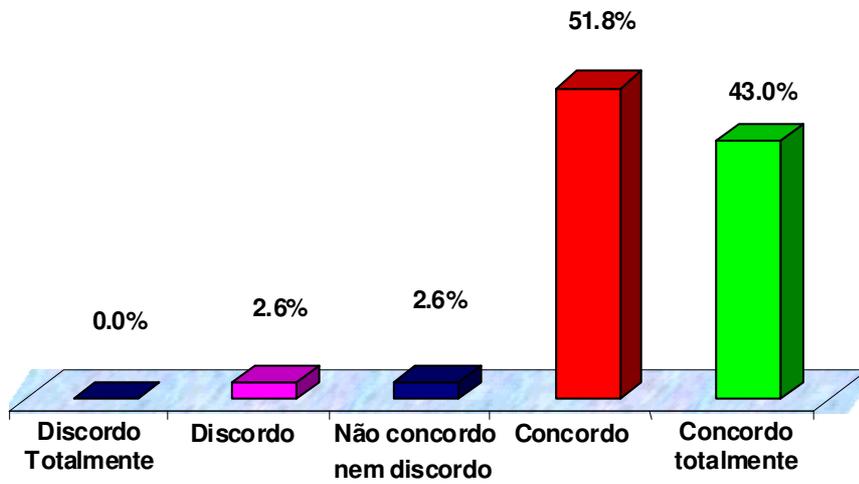


Figura 8 - O curso preparou para formular diagnóstico situacional de saúde para o cuidado coletivo

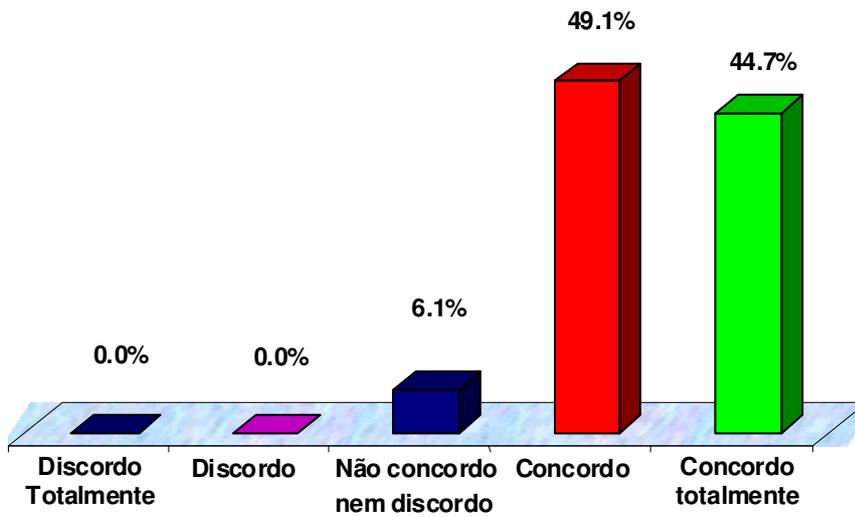


Figura 9 - O curso preparou para elaborar e executar o plano de cuidado individual

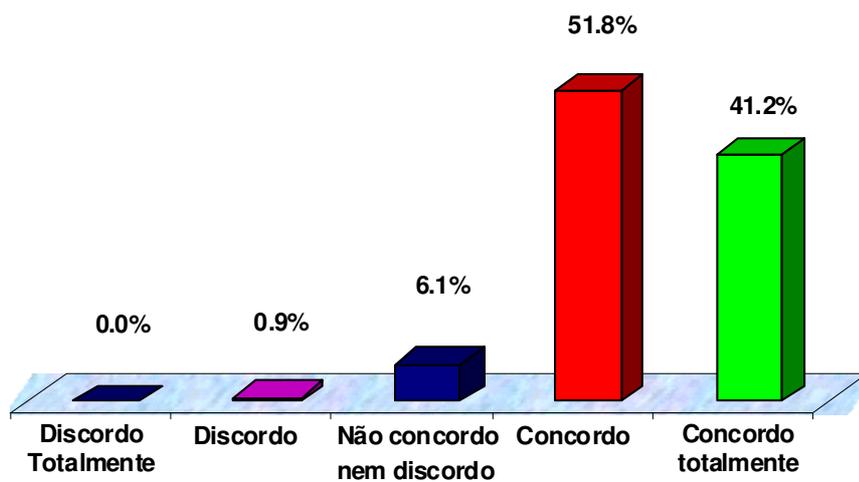


Figura 10 - O curso preparou para elaborar e executar o plano de cuidado coletivo

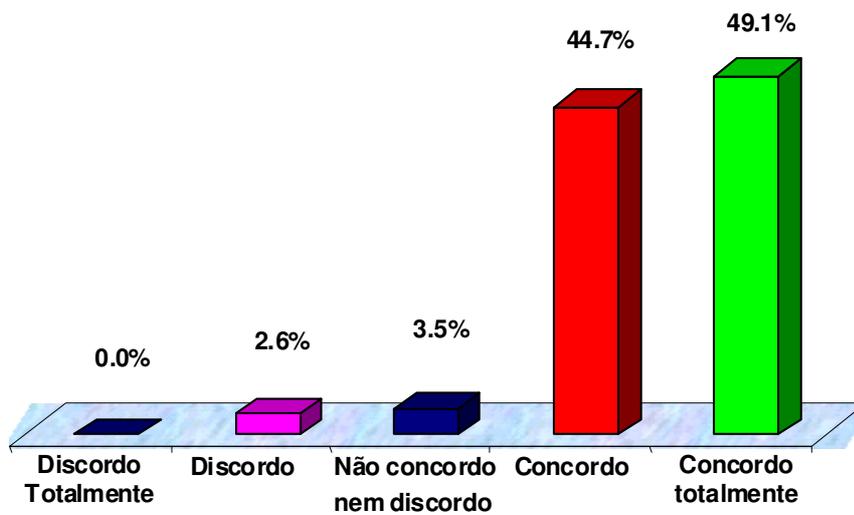


Figura 11 - O curso preparou para elaborar e organizar o trabalho em saúde junto à equipe

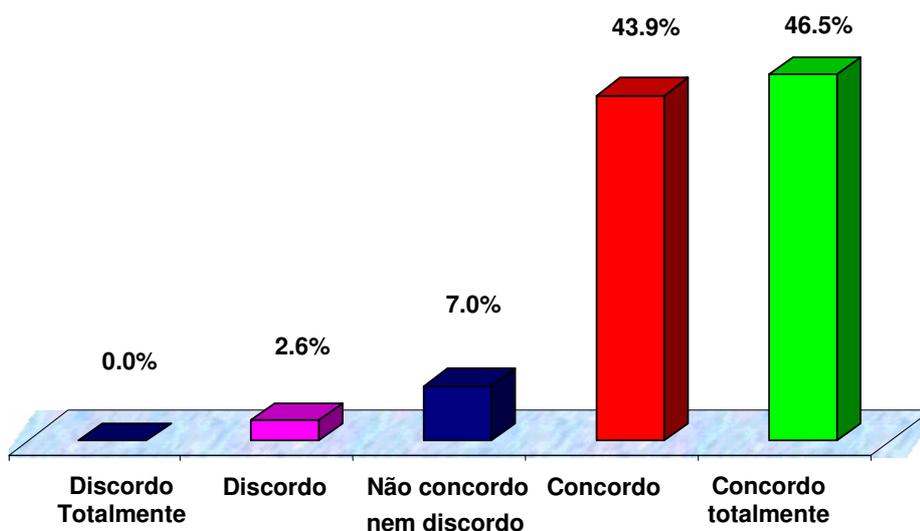


Figura 12 - O curso preparou para planejar o processo de trabalho junto à equipe

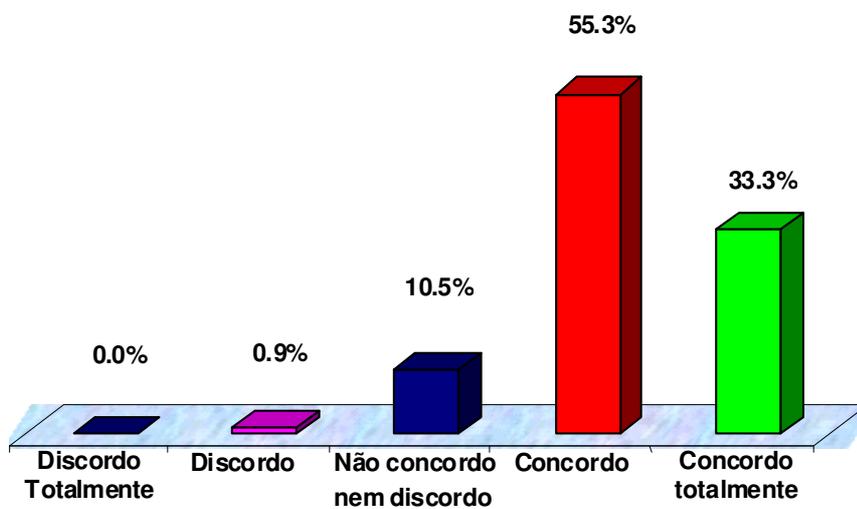


Figura 13 - O curso preparou para avaliar o trabalho em saúde

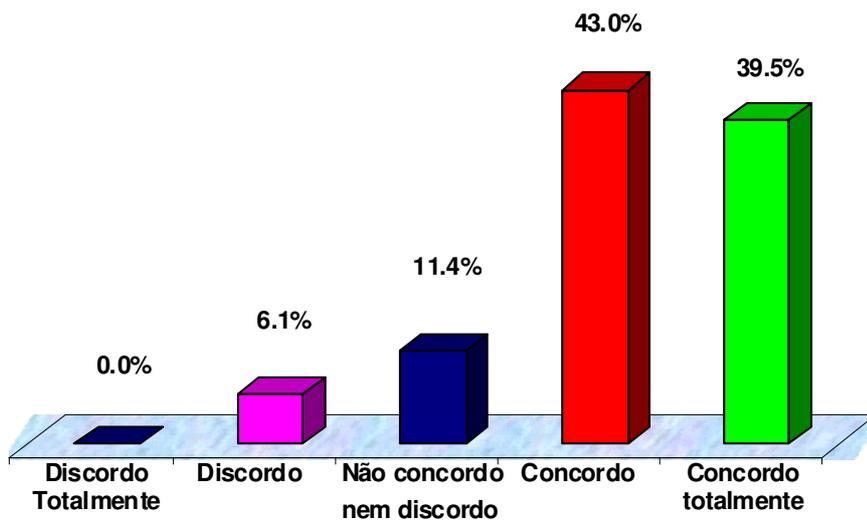


Figura 14 - O curso preparou para resolver um caso ou uma situação não vivenciada durante a sua graduação

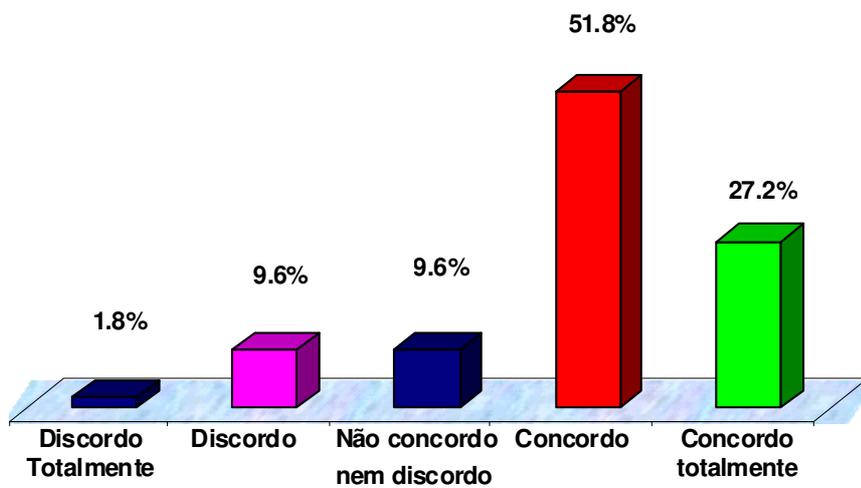


Figura 15 - O curso preparou para ingressar em pós-graduação (aprimoramento/especialização/mestrado/doutorado/residência)

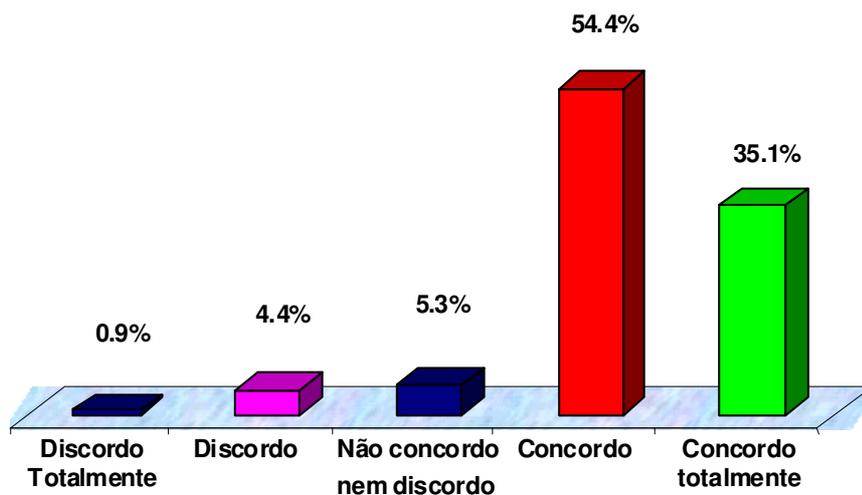


Figura 16 - O curso preparou para utilizar dados/ferramentas de pesquisa na prática profissional

Quanto aos escores atribuídos pelo egresso ao avaliar a contribuição do curso para sua formação, os dados são apresentados na Tabela 4, onde estão agrupadas as categorias que expressam Concordância (concordo totalmente + concordo) e Discordância (discordo totalmente + discordo).

Tabela 4 - Avaliação da contribuição do curso, considerando-se os escores atribuídos aos itens por meio de média, dp, valor mínimo, valor máximo, mediana e percentagem de escolha destas respostas.

Avaliação do curso por parte do egresso	n	Média do escore	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Concordo Totalmente + Concordo (%)	Discordo Totalmente + Discordo (%)
O curso o preparou para prestar cuidados, considerando as dimensões biológica, psicológica e social, de forma integrada.	114	4.5	0.6	5.0	2	5	99,1	0,9
O curso o preparou para trabalhar com pessoas de diferentes gêneros.	114	4.4	0.7	4.0	2	5	93,0	0,9
O curso o preparou para trabalhar com pessoas em diferentes fases da vida.	114	4.5	0.7	5.0	2	5	95,6	2,6
O curso o preparou para estabelecer relação enfermeiro-paciente/família/comunidade.	114	4.7	0.5	5.0	3	5	99,1	0,0
O curso o preparou para identificar problemas/necessidades de saúde individuais por meio de história e exame clínico.	114	4.6	0.6	5.0	3	5	97,4	0,0
O curso o preparou para identificar problemas/necessidades de saúde coletivas.	114	4.5	0.5	5.0	3	5	99,1	0,0
O curso o preparou par formular hipóteses e investigação diagnóstica para o cuidado individual.	114	4.4	0.6	4.0	2	5	96,5	1,8
O curso o preparou para formular diagnóstico situacional de saúde para o cuidado coletivo.	114	4.4	0.7	4.0	2	5	94,7	2,6
O curso o preparou para elaborar e executar o plano de cuidado individual.	114	4.4	0.6	4.0	3	5	93,9	0,0
O curso o preparou para elaborar e executar o plano de cuidado coletivo.	114	4.3	0.6	4.0	2	5	93,0	0,9
O curso o preparou para elaborar e organizar o trabalho em saúde junto à equipe.	114	4.4	0.7	4.0	2	5	93,9	2,6
O curso o preparou para planejar o processo de trabalho junto à equipe.	114	4.3	0.7	4.0	2	5	90,4	2,6
O curso o preparou para avaliar o trabalho em saúde.	114	4.2	0.7	4.0	2	5	88,6	0,9
O curso o preparou para resolver um caso ou situação não vivenciada durante a sua graduação.	114	4.2	0.9	4.0	2	6	82,5	6,1
O curso o preparou para ingressar em pós-graduação aprimoramento/especialização/mestrado/doutorado).	114	3.9	1.0	4.0	1	5	78,9	11,4
O curso o preparou para utilizar dados/ferramentas de pesquisa na prática profissional.	114	4.2	0.8	4.0	1	5	89,5	5,3

n = número de indivíduos que responderam ao item

Ao observarmos o resultado referente a “curso o preparou para estabelecer relação enfermeiro-paciente/família/comunidade”, constatamos um nível geral de concordância de 99,1%, para o qual, ao considerar-se a avaliação segundo as alternativas das respostas, observou-se 29,8% para a escolha “concorda” e 69,3% para “concorda totalmente”. O teste Z para proporções constatou que esta diferença no resultado foi significativa. A maior proporção observada para a resposta “concordo totalmente” foi de 39,5% de percepção

pelos respondentes na avaliação do curso em relação à alternativa concordo (figura 4 e Tabela 4).

Ao considerarmos as respostas sobre o “preparo para identificar problemas/necessidades de saúde individuais por meio de história e exame clínico”, o nível de concordância geral dos egressos foi de 97,3%. A avaliação particularizada evidenciou 59,6% de concordância total e 37,7% de concordância. Por meio do teste Z para proporções, constatou-se que este resultado também foi significativo. Obteve-se a maior proporção para a resposta “concordo totalmente”, com uma diferença significativa de 21,9%, enquanto para o item relativo à indiferença (“não concordo e nem discordo”) obteve-se o percentual de 2,6% (figura 5 e Tabela 4).

Estas questões englobam a percepção da contribuição do curso para exercer o Cuidado Humanizado e, ao analisarmos estes resultados, observamos que o olhar do egresso sobre sua formação na Famema, considerando o cuidado como eixo central de sua prática, demonstra que o Curso de Enfermagem contribuiu, de forma significativa, para a humanização do cuidado, por meio de estratégias que favoreceram o estabelecimento da relação enfermeiro/paciente/comunidade e da identificação de problemas/necessidades de saúde por meio de história e exame clínico. Aponta também maior reconhecimento de que estas estratégias de ensino-aprendizagem o prepararam para o exercício de sua prática profissional de modo efetivo.

É possível inferir que os cenários de aprendizagem desenvolvidos na prática na Unidade Básica de Saúde (UBS), na Interação Comunitária (IC) e na integração com as atividades da Unidade Educacional Sistematizada (UES) favoreceram a incorporação de uma prática pautada no cuidado humanizado.

Este aspecto do processo de formação do enfermeiro alinha-se com as premissas do Projeto Pedagógico e das Diretrizes Curriculares Nacionais, já que a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (Brasil, 2001).

A integralidade se constrói na prática profissional buscando sua transformação (SILVA e SENA, 2006), em um processo dialético que parte do conhecimento de si para se abrir, em seguida, à relação com o outro e a boa formação profissional deve incluir o desenvolvimento de um processo tanto individualizado quanto uma construção social interativa (DELORS, 2000). Desta forma, o egresso destaca a importância da capacidade de relacionar-se como fator relevante para o cuidado humanizado. Portanto, a educação deve trilhar por duas vias complementares que permitam tanto o autoconhecimento como o conhecimento do outro, em busca de aprender a viver junto e com o outro (DELORS, 2000).

As avaliações que permeavam a percepção do egresso sobre a fundamentação do cuidado, uma atribuição inerente à profissão, abrangeram diferentes etapas do processo de adquirir conhecimento prático-cognitivo e observamos que as respostas delineiam uma tendência para reconhecer a efetividade do curso em proporcionar esta habilidade.

Para aprender a cuidar, o que abrange o saber fazer, é indispensável a capacidade de identificar as dimensões biológica, psicológica e social, de forma integrada. Ao observarmos para as diferentes turmas se este requisito foi proporcionado pelo curso (figura 1 tabela 4), obteve-se índice de concordância geral de 99,10%, das quais a avaliação particularizada evidenciou 54,4% de “concordância total” e 44,7% de concordância. Neste item, o resultado do teste Z para comparar essas proporções não mostrou diferença significativa. Portanto, podemos inferir que os egressos consideraram que o curso proporcionou o conhecimento necessário para o cuidado, considerando todos os aspectos envolvidos no processo saúde-doença.

Quanto à formulação de hipótese e investigação diagnóstica para as quais os saberes envolvendo as dimensões também são indispensáveis, o nível de concordância geral dos egressos foi de 96,50%. Considerando a avaliação particularizada, evidenciou-se 44,7% de “concordância total” e 51,8% de “concordância” e a comparação entre essas proporções foi significativa. Para os itens “não concordo e nem discordo” e “discordo”, obteve-se igualdade nas proporções anotadas no valor de 1,8% e ausência de discordância para esse item (figura 7 e Tabela 4).

Um requisito indispensável à prática do profissional de enfermagem é a capacidade de, a partir da identificação de uma necessidade de saúde, diagnosticar, elaborar e executar o plano de cuidados para o indivíduo. Em relação ao preparo para exercer tal ação, na qual a fundamentação de suas decisões e ações exige o conhecimento, constatamos um índice geral de concordância de 93,9%. A avaliação particularizada evidenciou 44,7% de “concordância total” e 49,2% de “concordância”, sem que esta diferença fosse considerada estatisticamente significativa pelo teste Z e 6,1% para a resposta traduzida como indiferente (“não concordo nem discordo”) (figura 9 e Tabela 4).

Quanto à habilidade para resolver um caso ou situação não vivenciada, observa-se um dos menores índices gerais de concordância com 82,5%, composto por 39,5% para “concordo totalmente” e 43,0% para “concordo”, com resultado não significativo no teste Z entre estas categorias de respostas. Observamos ainda a ocorrência de 6,1% de respostas “discordo” e 11,4% para “não concordo nem discordo” (figura 14 e Tabela 4).

Embora nestas questões que investigavam a contribuição do curso na fundamentação para exercer o cuidado não tenha sido observada diferença estatística significativa entre as respostas “concordância total” e “concordância”, a percepção dos egressos manteve o olhar para o favorecimento do Curso de Enfermagem neste aspecto.

Aparentemente, o curso forneceu uma aprendizagem que fundamentou o cuidado, já que destacou a importância das dimensões biológica, psicológica e social, de forma integrada; subsidiou a formulação de hipótese, a investigação diagnóstica, a elaboração e a execução de plano do cuidado individual, como visto pelos índices obtidos por esses quesitos.

Com relação à resolução de uma situação não vivenciada durante sua formação (o aprender a aprender), apesar de a maioria apontar concordância, o índice observado de discordância nos leva a refletir se e porque, na opinião de alguns egressos, o curso não forneceu habilidades que o instrumentalizassem na resolução destas situações. Os resultados apontam, ainda, uma diluição entre as possibilidades de respostas, distribuídas entre as alternativas. Esta diluição apontada, ainda que tênue, pode indicar que egresso não identifica sua capacidade de realizar o processo de busca do conhecimento e, embora a metodologia adotada procure capacitar o estudante nesta habilidade, talvez ainda haja uma dificuldade em reconhecer a aplicação desta em sua prática profissional.

Com relação à limitação colocada anteriormente, pode-se inferir que, na prática educativa, a educação é uma forma de intervenção no mundo, assim o processo ensino-aprendizagem pode criar possibilidades para a construção de um conhecimento (FREIRE, 1996). Deste modo, mesmo não tendo certeza do conhecimento adquirido para atuarem na prática, os egressos são capazes de demonstrar capacidade crítica no que tange ao aprender a conhecer, aprender a aprender, no sentido de exercitar seu pensamento, sua atenção e a memória, selecionando as informações que podem ser contextualizadas em relação à realidade que vivenciaram (ANTUNES, 2001).

Quanto à contribuição do curso nas habilidades necessárias para a organização e gestão do processo de trabalho em saúde, observamos uma percepção geral (escore médio=4,3) de positividade (respostas “concordo totalmente” e “concordo”). Para 87,00% dos egressos, houve uma contribuição positiva para a habilidade em formular diagnóstico situacional de saúde para o cuidado coletivo (figura 08), 88,10% sentiram que houve preparação para elaborar e organizar o trabalho em saúde junto à equipe (figura 11), 86,80% para planejar este processo de trabalho (figura 12) e 88,60% para avaliar o trabalho em saúde (figura 13).

Verificamos que quanto ao curso tê-los preparado para utilizar dados/ferramentas de pesquisa na prática profissional (figura 16) houve uma percepção de positividade de 89,50% e uma discordância de 5,3%, e em relação ao ingressar em pós-graduação observamos o menor índice de concordância (79,0%; média do escore = 3,9) e o maior de discordância (11,4%) (Figura 15 e Tabela 4).

Constatamos que a percepção do egresso sobre a preparação profissional proporcionada pelo curso foi, em sua maioria, positiva (escore geral médio de 4,3), traduzindo uma adequação do curso aos pressupostos curriculares que proporcionam as

aptidões necessárias para a segurança e boa atuação do profissional enfermeiro formado pela Famema.

6.2 Análise qualitativa

6.2.1 Caracterização dos egressos que participaram da entrevista

Foram entrevistados 14 egressos (quadro 1), sendo sete de 2005 e sete de 2006, caracterizados, segundo os nomes fictícios atribuídos.

Quadro 1 - Caracterização dos egressos entrevistados.

Nome fictício	Idade	Local de trabalho	Ano de conclusão	Salário Mínimo (SM)
Cleide	23 anos	Hospital	2006	7 SM
Cíntia	23 anos	UBS Pronto Socorro	2006	4 SM
Cláudia	25 anos	Representante laboratório	2006	18 SM
Cibele	24 anos	Pós-graduação em Saúde Coletiva	2006	2 ½ SM
Cícero	24 anos	Hospital	2006	4 SM
Clara	22 anos	Hospital	2006	3 SM
Carolina	22 anos	Hospital	2006	7 SM
Angélica	27 anos	Centro de Saúde	2005	6 SM
Artur	26 anos	Hospital	2005	4 SM
Ana	25 anos	Hospital	2005	8 SM
Alana		Hospital	2005	
Angelina	25 anos	USF	2005	2 ½ SM
Amanda	25 anos	Hospital	2005	6 SM
Antônia	24 anos	Pós-graduação em Saúde Coletiva	2005	2 ½ SM

6.2.2 Descrição das entrevistas com os egressos de 2005 e 2006

6.2.2.1 Trajetória profissional

Após o término da graduação, aparece a busca pelo aprimoramento, com pessoas que citam ter passado em mais de um lugar, tendo oportunidade de optar. Outro caminho foi o da residência e da especialização para garantir o emprego, já que é grande a

disponibilidade de profissionais no mercado de trabalho. Alguns egressos conseguiram emprego no período de um a quatro meses após a conclusão da pós-graduação por meio de concurso ou só com a entrega de currículo e realização de uma entrevista. Ainda outros buscaram emprego logo que concluíram a graduação, sendo que uns prestaram concurso público, passaram e assumiram o cargo e outros citaram a dificuldade pela exigência da experiência, necessitando iniciar como voluntário. Também aparece o fato de conseguir emprego por meio da indicação de uma pessoa conhecida. Um egresso, que foi selecionado em concurso, ainda como estudante, na prova da marinha, não se adaptou à cidade e às normas impostas. Desistiu e, após algumas tentativas, conseguiu trabalho em uma escola técnica.

6.2.2.2 Cuidado ideal

(O que considera mais importante no cuidado à pessoa a ser assistida)

Observa-se, a partir das entrevistas com os egressos do curso de Enfermagem de 2005, uma marcante diferença entre o cuidado prestado por esse egresso em diferentes ambientes de trabalho: em uma unidade básica de saúde e em um hospital.

Para aqueles egressos hoje trabalhando em um serviço de atenção primária, o importante para cuidar de seu paciente “é o acolhimento” (Angélica, 2005), “o vínculo” (Angelina, 2005), “considerar o todo” (Antônia, 2005), entendendo-se que o paciente é um indivíduo indissociável, havendo a necessidade de compreendê-lo na sua integralidade e na sua dimensão biopsicossocial.

O envolvimento com o paciente é relatado como sendo primordial para uma boa adesão ao tratamento proposto, devendo-se considerar “(...) o contexto de vida dele e seu social, econômico, (...) o que ele está sentindo naquele momento, o que ele está enfrentando e as condições psicológicas (...)” (Antônia, 2005). Esse envolvimento muitas vezes vai além do “saber porque [o paciente] está passando em consulta, (...) saber o que está acontecendo com [ele]” (Angélica, 2005) ou de um simples encaminhamento.

Para o cuidado, “a relação interpessoal do profissional-paciente” (Angelina, 2005), a procura do serviço pelo paciente “para conversar, para desabafar” (Angélica, 2005) é importante, pois este vínculo fortalece uma relação de confiança, fazendo com que o paciente entenda sua necessidade de saúde e passe a aceitar os cuidados propostos.

O “compromisso do profissional com o cuidado do paciente e seu conhecimento” (Angelina, 2005) também foi lembrado como importante para o cuidar.

Em contraposição a essas ideias do cuidar, o importante para os egressos que estão trabalhando na área terciária, hospitalar, é cuidar de seu paciente nos aspectos técnicos e biológicos. O importante é “conhecer a patologia, os exames que foram feitos,

fazer o histórico de enfermagem para poder organizar a assistência (...) a sistematização de enfermagem” (Alana, 2005). Entre esses egressos, mesmo quando falam do paciente, a “relação direta com [ele]” (Amanda, 2005) fica centrada no “esclarecer [suas] dúvidas o tempo todo (...) porque hospital particular você não pode deixar o paciente sem resposta” (Amanda, 2005).

Para outro egresso o seu lado “cognitivo, conhecimento científico e humanismo são importantes” (Ana, 2005), pois separados não há uma boa assistência.

Quando se pensa num cuidado ideal, olhando o paciente como um sujeito biopsicossocial, com necessidades que vão além da cura da doença, um egresso afirma que o seu “cuidado é diferente, [ficando] mais voltado para a questão da relação profissional-paciente” (Artur, 2005), já que sua área de atuação é a saúde mental. Entretanto, percebe-se que há uma distorção do cuidado para esse egresso quando ele relata que “as necessidades de saúde das pessoas [em uma unidade básica de saúde] são necessidades médico-clínicas, [ficando a atividade do enfermeiro] voltada para os cuidados técnicos como curativos, administração de medicamentos [entre outros, afirmando que] o foco de [seu] trabalho não é semelhante como o cuidar dos pacientes” (Artur, 2005).

Em 2006, essa diferença não é notada. Aparece como mais importante a necessidade de saber o que o egresso está fazendo para ter confiança e não errar, “não vai pecar com o paciente e fazer alguma coisa errada” (Cibele, 2006). Especifica-se a necessidade do conhecimento não só dos aspectos biológicos, mas também o “profundo conhecimento psicológico e o conhecimento social” (Cíntia, 2006). Relata-se que “ter o conhecimento biológico é importante, mas você ter também noção de humanidade, no sentido de você ver a necessidade do outro porque às vezes pode não ser tão grande para você, mas para ele é” (Clara, 2006). Outro aspecto citado é “querer cuidar, gostar de cuidar, se interessar pela necessidade do outro” (Cibele, 2006). É mencionado por outro egresso a necessidade da empatia, colocar-se no lugar do outro, “perceber a pessoa como ser humano, que tem suas dores, os seus sofrimentos” (Cícero, 2006). “A gente tem que amar o que a gente faz” (Cláudia, 2006). É também citado o cuidado junto à equipe e a necessidade de ter “muito jogo de cintura, muita sabedoria porque, às vezes, para você cuidar de alguém tem que ter a noção de que não cuida sozinho que tem toda uma equipe (...) porque você está chegando agora [e] tem que saber [que] o conhecimento [d]aquelas pessoas [precisa ser aproveitado] e junto com elas mostrar que você pode algumas coisas diferentes e ter muito jogo de cintura sempre, sempre” (Clara, 2006).

6.2.2.3 Cuidado realizado (Consegue colocar em prática?)

Nas falas dos egressos, aparece o conseguir colocar em prática "... [aprendeu] na faculdade" (Cláudia, 2006) e "graças a Deus! Eu acho que a faculdade deu uma boa bagagem, mesmo tendo que rever algumas falhas que faltam" (Cícero, 2006). Surgiu também o conseguir em partes, justificado pela falta de tempo e pelo grande número de pacientes sob seu cuidado. Outro egresso aponta que o cuidar do paciente de maneira integral "precisa de medidas mais intersetoriais (...) [e como há] limitação do campo da saúde, [o egresso até tenta] articular, mexer com outras pessoas, com setores, com outros instrumentos, com instituições sociais, mas é meio complicado" (Antônia, 2005).

6.2.2.4 Avaliação do curso (Como avalia o seu Curso?)

Tanto os egressos de 2005 quanto os de 2006 avaliam positivamente o curso de enfermagem da Famema. Citam que "ele é um método ótimo (...) que a problematização é fundamental" (Cleide, 2006), sendo mencionado que o mais importante foi que a faculdade "ensinou a gente ir à busca do aprendizado constantemente" (Carolina, 2006), pois "você aprende a procurar (...) ser mais independente" (Angélica, 2005). Outro aspecto destacado é o fato de a prática estar presente desde o primeiro ano, possibilitando "responsabilidade já desde a graduação, [pois quando] estudante já [se] sentia responsável pelos pacientes que atendia e pela equipe na qual estava atuando junto" (Cibele, 2006), "é a grande diferença [entre a] Famema [e] os outros cursos" (Alana, 2005).

Os egressos referem que esta prática desde o início do curso faz com que o egresso "sai[a] muito mais preparado para trabalhar" (Angélica, 2005), "já tem esse contato com o paciente, já está acostumado a fazer o exame físico, a fazer medicação, até a lidar com os auxiliares, porque é difícil essa convivência" (Alana, 2005), além de "saber como conversar com o paciente" (Amanda, 2005).

Ainda na avaliação do curso, "a metodologia de ensino [é] muito boa" (Antônia, 2005), pois permitiu ver no outro, no paciente, "um sujeito enquanto pessoa que sente, que tem um contexto (...) e esse movimento de teoria e prática (...) tendo primeiro um contato com a situação vivenciada, a aprendizagem é mais significativa" (Antônia, 2005). Além disso, "a Famema deu bastante embasamento para [o enfermeiro] poder trabalhar (...) na verdade (...) com [o seu] dia a dia" (Angélica, 2005). Os egressos declaram que no começo a problematização trouxe "muita angústia e raiva, (...) e não gostava quando [os

professores] falavam: num segundo momento... num segundo momento... [mas acabou] percebendo que o segundo momento chega! Que não adianta estudar um assunto que não vai trazer nada, que você não vai aplicar. [O estudo] tem que ser significativo para a vida da gente” (Angélica, 2005).

Além da metodologia e da inserção precoce na prática para uma formação condizente com os princípios do SUS, surge o lado positivo de se trabalhar em grupo. Como “não tínhamos prova, (...) [havia] a necessidade de estudar [individualmente] para poder contribuir com o grupo, (...) de estudar independente de ter uma cobrança. Era um sentimento de responsabilidade com o grupo. (...) Essa vivência de grupo durante a graduação favoreceu você ter um bom desempenho com as outras pessoas, (...) falar em grupo, tomar decisões com funcionários, com a equipe de enfermagem, [ter boa] comunicação com os pacientes” (Artur, 2005).

Os estágios na UBS e a Interação Comunitária também foram lembrados de forma positiva para a formação desse enfermeiro, pois “o contato com a comunidade, com a população, (...) as visitas domiciliares (...) foi muito bom, ajudou muito” (Angelina, 2005).

Uma egressa afirma que a “Famema passa uma visão muito bonita, que é uma visão que deveria existir, mas que não existe nos serviços (...) nos hospitais as pessoas são antigas, principalmente em lugares mais tradicionais, [e] a enfermagem [não tem] essa liberdade de virar, de falar...” (Clara, 2006). Diz que, no entanto, a escola preveniu que “aí fora não seria assim (...) Acho que ela ajudou essa formação que eu tenho, essa visão, mesmo que não seja, ou que não tenha sido o que está sendo praticado” (Clara, 2006).

Essa visão bonita da prática do enfermeiro é apontada por outro egresso como um limite ou mesmo um aspecto negativo do curso na Famema porque “o ensino de enfermagem é totalmente diferente da prática do enfermeiro. Na graduação você realiza coisas que estão recomendadas e na prática o universo de trabalho é outro” (Artur, 2005). É apontado que o formando “tem um choque com essa realidade, (...) porque o que o médico estuda é o que ele vai fazer mesmo. Agora, o que os enfermeiros estudam não é necessariamente o que eles vão fazer” (Artur, 2005). Por outro lado, é afirmado que “na promoção e prevenção em saúde você não fica dependendo de cuidado médico. (...) não fica dependendo de alguém para dar continuidade na sua ação... você melhora a condição de saúde dependendo da sua habilidade para enxergar, para diagnosticar situações coletivas” (Artur, 2005).

Em contrapartida, outro egresso, relatando seu processo seletivo para um trabalho diferente das atividades desenvolvidas na atenção primária e terciária, até então apresentadas, destaca a importância da reflexão, “a questão de ter que fazer o vínculo com as pessoas para poder tratar delas, para elas terem confiança... a reflexão, eu aprendi na faculdade... a reflexão ficou muito forte” (Cláudia, 2006).

Outro exemplo dado que mostrou essa capacidade de transposição do que foi aprendido no curso para a prática se refere à assistência de enfermagem. Na assistência, “a gente vai colher a história daquele paciente, fazer exame físico, levantar problema, montar um diagnóstico de enfermagem, que não é um diagnóstico médico, e elaborar e estipular metas, prioridades para melhorar a qualidade de vida daquele paciente” (Cláudia, 2006). No novo contexto, o egresso ressalta que “vai levantar o problema, [fazer] o diagnóstico, fazer junto com o cliente no contexto de vida, estipular prioridade e meta para aquele cara e depois estipular a ação. Se não der certo eu vou reavaliar e fazer outro plano (...) tenho a sistematização da assistência como uma aliada, só que a minha assistência vai ser para o cliente, não vai ser mais para o paciente, vou transferir esse conhecimento” (Cláudia, 2006).

Outro limite da formação que surge é a deficiência em conteúdos teóricos de disciplinas básicas como a anatomia, fisiologia, farmacologia, administração “pois eu tenho bastante noção de assistência, mas de administração eu fiquei um pouco sem noção” (Clara, 2006) e “os serviços esperam [que] os profissionais sejam bons administradores de equipe, administradores dos serviços de saúde, [tivemos] que aprender na prática porque não [tivemos] uma boa aproximação durante a graduação” (Artur, 2005).

Foi lembrada também a falta de pesquisa e de iniciação científica, já que a Famema “não [proporciona] incentivo nessas áreas” (Antônia, 2005). Porém, quando os egressos são questionados sobre como fazem para lidar com as deficiências identificadas pela formação, aparece a possibilidade da busca “por livros, pela internet, pois a Famema foi muito boa e me ensinou a pensar e não só a receber aquilo que os outros falam” (Cíntia, 2006); assim, “não teve dificuldade para procurar (...) [por]que [a Famema] estimula muito o raciocínio...” (Cleide, 2006).

Outro limite apontado foi o fato de os egressos não passarem por áreas de especialidade como central de material, centro cirúrgico, pronto-socorro e UTI, sendo referido pelos mesmos a possibilidade que “tem o eletivo também para isso, mas tem aquela coisa de gosto” (Cíntia, 2006).

Por fim, surge o reconhecimento de limites “por ser recém-formada, a graduação vai te inserindo aos poucos na vivência profissional, mas reconheço que preciso aprender muito, ter muita prática, vivência”... (Cibele, 2006).

6.2.2.5 Recomendações

Quando questionado sobre possíveis recomendações para o Curso de Enfermagem da Famema, em primeiro lugar, o egresso apontada a maneira de solucionar o problema que ele traz como limite do curso ou mesmo como um aspecto negativo. É recomendado

incluir mais teoria das disciplinas de cadeiras básicas, como Anatomia, Histologia, Microbiologia, Patologia, porque “fazer essa passagem da questão da básica para a prática profissional poderia ser feito de uma forma diferente” (Artur, 2005). Não apenas enfocando as cadeiras básicas, é apontada a necessidade de ter “aulas teóricas mesmo não sendo o objeto maior do curso [porque] elas também [poderiam] contribuir para o processo de formação, de educação” (Artur, 2005). Essa recomendação surge da angústia do estudante em precisar ter “um veredicto final” (Artur, 2005) para ter certeza de que o que estudou e o conhecimento construído estavam corretos. “Se [após a discussão em grupo] no final tivesse uma aula sobre o que o aluno estudou seria mais interessante” (Artur, 2005). Para diminuir essa angústia, outro egresso recomenda “uma maior cobrança do estudo, porque [o estudante] não tinha um retorno se estava aprendendo mesmo (...) queria ver se tinha aprendido” (Amanda, 2005).

Outras recomendações apontadas foi a de haver um vestibular diferenciado para selecionar pessoas que queiram esse perfil diferente de enfermeiro, porque “essa formação mais crítica que vocês propõem, mais reflexiva, não é todo mundo que está afim” (Cibele, 2006). Foi também aconselhado que “a Instituição olhasse para os dois Cursos de maneira igual, tanto a forma de ensino, como de incentivo” (Cleide, 2006), que a Famema investisse “mais em pesquisa” (Antônia, 2005) e que deveria “ter uma estratégia para chamar mais os estudantes a se envolverem [com a graduação, com a metodologia], para entender melhor o que é isso e não [ficarem] só reclamando” (Ana, 2005).

Para o currículo, surge a necessidade de “vivenciar durante a graduação áreas de especialidades, como UTI, pronto socorro, psiquiatria, porque [apesar de se colocar] que o foco é formar enfermeiros generalistas, (...) o mundo do trabalho, (...) a prática (...) [pede] um trabalho mais especializado. [Não é a toa] que todo mundo vai fazer especialização (...) porque é uma necessidade” (Artur, 2005). Outra proposta apontada para o currículo é tirar parte da terceira série de dentro do hospital, ser “igual ao quarto ano, seis meses no hospital e seis meses no PSF, na saúde pública (...) [além disso] o quarto ano tem que fazer planejamento. Seria interessante fazer o projeto do planejamento durante o terceiro ano e implementar no quarto (...) não só fazer o projeto (...) porque implementar é outros quinhentos” (Angelina, 2005).

Também aparece uma recomendação positiva, confundida um pouco com a própria avaliação do curso: “que vocês devem continuar no mesmo caminho” (Ana, 2005), que “o curso de enfermagem da Famema é reconhecido, muito por vocês, pelo empenho de vocês, pela dedicação de vocês” (Cibele, 2006), que “o curso foi muito bom, saí bem preparada, não tenho do que reclamar” (Angélica, 2005); “o diferencial na minha vida foi a UPP” (Cláudia, 2006); “ter uma unidade estruturada só da enfermagem (...) ter uma prova específica para enfermagem (...) ter contato com as enfermeiras, aprender com suas

experiências, aprender com a visão delas, saber qual a posição delas na sociedade. Que fiquem firmes nessa visão porque ela ainda não existe, mas ela pode vir a existir e espero que venha a existir no nível hospitalar também” (Clara, 2006).

6.2.3 Entrevistas com os gestores/preceptores

6.2.3.1 Caracterização dos gestores/preceptores entrevistados

Foram entrevistados nove gestores (quadro 2) sendo três do ano de 2005 e seis do ano de 2006. Dos gestores do ano de 2006, quatro (66,7%) foram do sexo feminino e dois (33,3%) do sexo masculino. Em 2005 foram três (100%) do sexo feminino. A faixa etária dos gestores no sexo feminino variou dos 29 aos 53 anos de idade e no sexo masculino 47 anos de idade. Quanto à função que exercem, dois (22,2%) estão em Programas de Pós-graduação *Lato Sensu* e sete (77,8%) envolvidos no serviço com funções de coordenador e supervisor de serviços, gerente de unidade e secretário da saúde.

Quanto ao tempo que os gestores entrevistados conhecem o egresso, variou de um ano e três meses a três anos nos envolvidos em Programas de Pós-graduação e de três meses a oito anos quando inseridos no serviço.

Quadro 2 - Caracterização dos gestores/preceptores entrevistados.

Ano do egresso	Nome fictício	Idade	Formação	Local	Função	Tempo que conhece egresso
2005	Érica	37 anos	Superior completo – enfermeira	Hospital Sírio Libanês	Coordenadora de enfermagem	1 ano
2005	Ester	41 anos	Auxiliar de enfermagem	Centro de saúde	Secretária da saúde	2 anos
2005	Elaine	48 anos	Enfermeira e doutora em enfermagem	Faculdade de Medicina de Marília	Preceptora de enfermagem da residência multiprofissional em saúde da família	3 anos
2006	Deise	29 anos	Enfermeira	Hospital – Santa Casa de Macatuba	Supervisora de enfermagem	3 meses
2006	Débora	47 anos	Enfermeira especialista em nefrologia, UTI e administração hospitalar	Hospital – Santa Casa de Marília	Gerente da unidade de nefrologia	1 ano
2006	Daniela	43 anos	Enfermeira	Centro de saúde escola – Butantã	Enfermeira do setor de vigilância, vacinação e esterilização	1 ano
2006	Diogo	47 anos	Médico	Faculdade de medicina da USP-SP	Professor do departamento de medicina preventiva	15 meses
2006	Denise	53 anos	Enfermeira	UBS – Bandeirantes - Marília	Gerente da UBS	3 meses
2006	Douglas	47 anos	Médico	Hospital de Guarantã	Supervisor de saúde	8 anos ?

6.2.3.2 Descrição das entrevistas

6.2.3.2.1 Enfermeiro ideal x enfermeiro formado pela Famema

Nos depoimentos dos gestores dos egressos do ano de 2005, apesar de eles se referirem a sua área de atuação, observaram-se nos relatos semelhanças no perfil de

enfermeiro ideal. Surgiu a formação de um enfermeiro que tenha conhecimento teórico, um bom relacionamento, tenha humanização, seja administrador, que consiga o “gerenciamento da equipe, saber priorizar os pacientes, ter o conhecimento das patologias e dos cuidados” (Érica), tenha tomada de decisão e resolução da situação-problema diante do contexto, que seja ágil e tenha atualização constante.

Destacou-se a ideia de um gestor em particular na formação de enfermeiros “críticos reflexivos, que atuem nas áreas do cuidado individual, coletivo, gestão e de pesquisa de forma a transformar as práticas existentes e, por consequência, o modelo de atenção à saúde” (Elaine).

Conforme os relatos dos gestores, o perfil do enfermeiro formado pela Famema se aproxima do ideal. Apontaram que “tem um movimento bastante ampliado, (...) mobiliza conhecimento na ação, na perspectiva da integralidade do cuidado num processo de co-gestão” (Elaine). Trouxeram ainda autonomia, domínio do conhecimento, articulação teoria-prática, comunicação adequada, capacidade de trabalho em equipe multiprofissional e atualização, observados nos relatos a seguir:

“... tem um diferencial (...) são profissionais mais autônomos (...) te[m] um domínio melhor do que está acontecendo no geral e ao mesmo tempo têm um bom conhecimento teórico (...) conseguem fazer esse elo. Eles têm uma boa comunicação” (Érica).

“... todo curso ela quer participar, a gente não tem muito tempo para isso, mas é do interesse dela. Ela gosta de se manter atualizada” (Ester).

Quanto ao relacionamento interpessoal (equipe e pacientes) surgiu no relato de um gestor em particular “que isso daí vai de cada pessoa nem tanto, às vezes, da faculdade” (Ester).

Nas entrevistas com os gestores dos egressos de 2006, apesar de eles também se referirem a sua área de atuação, observaram-se semelhanças no perfil de enfermeiro ideal em que surgiu a formação de um enfermeiro com visão ampla do cuidado, com conhecimentos, que seja responsável, comprometido, disponível, que tenha amor à profissão, maturidade e experiência de vida, que tenha um bom relacionamento e boa comunicação interpessoal, faça atendimento humanizado, que se coloque no lugar do paciente considerando o seu contexto social e de vida (escuta), que realize acolhimento, seja afetivo e carinhoso, que seja gestor do serviço, tenha capacidade técnica, de tomada de decisão e resolução de problemas, considerando o contexto em que atua, sua efetividade e assuma o cuidado (fazer).

Destacou-se ainda dos relatos que o enfermeiro ideal deve ter uma visão ampliada da assistência, a integralidade do cuidado, contemplando-o como inerente ao processo de trabalho da enfermagem. Foi pontuada também a gestão do trabalho como inerente ao enfermeiro da atenção básica.

Surgiu também que os enfermeiros tenham uma boa formação ética, postura profissional firme, bom relacionamento interpessoal e trabalhem em equipe de enfermagem e interdisciplinar.

Outra ideia que surgiu foi a de o enfermeiro buscar a aplicação e o conhecimento, bem como ter domínio administrativo e ser um bom articulador político.

Conforme os relatos dos gestores, o perfil do enfermeiro formado pela Famema se aproxima do ideal. Relataram satisfação com o trabalho do egresso no lidar com os colegas, no lidar com os pacientes, com os funcionários, com a equipe multiprofissional. Mostraram segurança, tranquilidade, maturidade, liderança, dedicação, colaboração, disponibilidade e capacidade de organização. Observaram muita atenção e um cuidado diferenciado com o paciente e seu contexto social; atenderam satisfatoriamente no que diz respeito às condutas e à parte técnica, estando “preparada(os) para trabalhar na unidade de saúde, como enfermeira(os) que a unidade precisa” (Denise); tiveram desenvoltura no cuidado, souberam realizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), “relatando realmente o que acontece com o paciente, a história mesmo do paciente” (Deise) e tomaram a conduta correta. Tiveram postura profissional e mostraram ter boa formação ética. Relataram ainda que o egresso tem desenvoltura, postura crítica, reflexiva, questionadora, visão da prática e da administração, gerência da assistência no microespaço.

Outra ideia que surgiu foi quanto ao egresso da Famema ser “protagonista do próprio aprendizado” (Diogo), ir em busca do conhecimento e de sua atualização.

Observou-se em alguns relatos o questionamento se o perfil desse profissional, quanto a determinadas atitudes, é decorrente da formação acadêmica ou de sua característica pessoal: “eu não sei se é uma personalidade da Cibele ou se tem a ver muito com a escola” (Daniela).

6.2.3.2.2 Avaliação do curso

Nos relatos dos gestores de egressos do ano de 2005, os mesmos perceberam diferença entre os egressos formados pela Famema e os de outras escolas, pois estes “conseguem se comunicar melhor e expor melhor as ideias e essa dinâmica, esse gerenciamento da dinâmica, parece que é mais fácil para eles (...) conseguem ligar mais as equipes e ach[ar] que elas [são] diferenciada[s]” (Érica).

Outra diferença apontada está no campo do processo de mudança da prática profissional. “As outras escolas em que as enfermeiras são formadas, eles vem com uma proposição ou muito tecnicista ou muito conteudista (...). Eles vêm com muitas diferenças, querendo receber transmissão de conhecimento, vêm com essa necessidade que o

professor transmita, vêm com a dificuldade de pensar, de pensar sobre a sua própria prática, é um movimento que a gente tem investido bastante, e os estudantes formados pela [Famema] têm contribuído muito (...) se destacam no processo de identificar qual é o problema do grupo, de refletir sobre aquilo, de propor estudos, de voltar, de mudar, então, esse movimento a gente percebe no cotidiano das supervisões” (Elaine).

Um preceptor, em particular, por conhecer o projeto pedagógico do Curso de Enfermagem, apontou que na graduação existe entre os docentes “diversidade de entendimentos do processo ensino-aprendizagem que dificulta a mudança da prática, ou seja, mudança da formação de um enfermeiro com esse dado perfil que o projeto contempla. Ach[am] que a diversidade dos professores, de compreensão, de aproximação do projeto pedagógico é um fator dificultador da mudança para agregar valor como, por exemplo, a atitude” (Elaine)

Nos depoimentos dos gestores dos egressos de 2006, o foco da avaliação do curso foi a atuação do egresso, a comparação do egresso formado pela Famema e o de outra instituição e a exigência do mercado de trabalho.

Os gestores apontaram que é possível ver a diferença na atuação quanto à formação prática com foco na assistência e gerência e não na pesquisa; que a escola contribuiu para o egresso continuar a busca de atualização (aprender a aprender) para voltar à prática (transformação da prática).

Também foi pontuada a formação para o cuidado integral, para a escuta, atenção, dedicação, cooperação, responsabilização e vínculo, com uma coleta de dados adequada; aplicação da sistematização da assistência, capacidade de resolução de problemas para enfrentar as situações e tomada de decisão, conforme ilustrado no depoimento a seguir:

“consegue ver nos alunos da Famema... é uma tomada de decisão mais segura... eu acredito que tudo isso é proposta do ensino... o aluno de outras instituições, ele é muito virado a cumprir metas, cumprir obrigações e o aluno da Famema a gente percebe assim, a questão da responsabilidade, tomadas de decisões. Parece que eles têm e adquirem um hábito de enfrentar as situações...” (Débora)

Outra ideia que surgiu é a do egresso, na sua atuação, ter a capacidade de trabalhar em equipe, de saber ouvir e discutir com outros profissionais.

Um gestor em particular pontua que, em geral, se depara com um profissional que “raramente traz uma perspectiva de atenção primária, [tem] uma visão muito unidisciplinar, quer dizer, (...) aquela perspectiva de saúde pública e atenção primária muito clássica e muito tecnicista, modelo de líder viável, nível de prevenção (...) perspectiva de saúde e de educação muito normativa, muito descritiva. Então para desconstruir (...) [é difícil] e isso é o que diferencia o perfil [do egresso]” (Diogo).

No que se refere ao mercado de trabalho, surgiu no relato de um gestor que a Famema prepara o profissional para atender o usuário, pois este está “cada vez mais exigente porque não [se] quer um enfermeiro (...) [com] pouca teoria e nada de prática e o da Famema pelo menos já tem, sabe bem teoria e sabe bem prática”. Esse mesmo gestor faz uma crítica a este mercado que “perde muito [quando] às vezes não exige o profissional qualificado, exige preço” (Douglas).

6.2.3.2.3 Contribuições para melhoria do curso

Como sugestões dos gestores de egressos do ano de 2005, foram apontadas a estratégia de educação permanente para compreensão do movimento pedagógico, a compreensão da avaliação no currículo do curso de Enfermagem, a organização do currículo por ciclos de formação e a vivência gerencial, ilustrados nas falas a seguir:

“... a estratégia da educação permanente seria um *locus* que favoreceria o processo de reflexão dessa prática, de como eu faço o movimento para provocar o estudante a pensar e a articular, não só o conhecimento, mas atitudes e habilidades na ação” (Elaine).

“... eu vejo que a gente faz um movimento de propor modificações no processo avaliativo, numa direção mais de construção social, uma perspectiva qualitativa em processo (...) [porém existem] movimentos que vão bastante na direção de uma avaliação tradicional. (...) Se a gente tivesse uma outra organização que fosse por ciclo de formação haveria uma longitudinalidade, um acompanhamento e desenvolvimento do estudante na prática profissional, trazendo uma perspectiva, uma base de sustentação de avaliação para esse acompanhamento na lógica como eu já aponte. Uma avaliação mais reflexiva como construção social, dialógica, que favorecesse, com características de processo, uma finalidade de mudança da prática, mudança do contexto social, que ela [avaliação] realmente exercesse o papel de ser um mediador do processo de ensino–aprendizagem” (Elaine).

“... todos os cursos de enfermagem deveriam ter muito dessa vivência gerencial. Porque as pessoas, os cursos enfatizam muito a parte técnica e assistencial, o que é importante, tanto como o conhecimento teórico. Isso é uma coisa importante só que, quando a gente chega ao campo de trabalho, se depara com outra realidade porque não vai trocar só um curativo” (Érica).

Como sugestão dos gestores dos egressos de 2006, surgiu a abordagem macropolítica e a gerência, pois “essa conversa um pouco mais crítica, do quanto a política acaba influenciando em determinadas ações e do jeito que a enfermagem se estrutura naquele serviço (...) implica que as enfermeiras venham e queiram fazer diferente” (Daniela).

Outra sugestão é que o curso se mantenha no modelo de currículo integrado, com a vivência da prática em que “o estudante tem que interagir mais e participar, não observar (...). Para amadurecer, qualquer profissional tem que colocar a mão na massa, não é observar, mas participar das ações, do atendimento de saúde e eu acho que a teoria é importante, mas agir e colocar a mão na massa também é importante” (Douglas).

Reforçando esse depoimento, outro gestor pontua a importância da vivência do mundo do trabalho no hospital, sabendo que isso já “acontece, mas com um fluxo, uma demanda menor” (Débora).

6.2.4 Descrição das entrevistas com os usuários

Foram entrevistados os usuários atendidos no serviço de atenção primária do SUS pelos egressos do Curso de Enfermagem da Famema formados nos períodos de 2005 e 2006. Comparando o conteúdo das entrevistas, não foi encontrado no discurso nenhum relato que diferencie os profissionais pelo ano de formação, portanto só identificaremos as falas quando necessário pelo nome fictício dos pacientes, não atentando ao ano.

6.2.4.1 Atendimento ideal

(Como deve ser o atendimento de um enfermeiro/a)

Para os pacientes atendidos por nossos egressos no serviço de atenção primária, as qualidades que um enfermeiro deve apresentar durante o atendimento passam todas pelo atendimento mais humanizado. Entre as qualidades e a postura profissional mais valorizadas pelos usuários temos: “deve saber explicar ao paciente o que ele tem que fazer” (Milena); “tratar bem o paciente com educação” (Márcia); “deve primeiro se identificar” (Monique); “deve ser atenciosa, acolhedora, entender o que está fazendo, gostar do que faz e ser educada com os pacientes difíceis” (Manuela). O bom envolvimento com o profissional é um fato que se percebe ser objetivo desta relação usuário/enfermeiro.

6.2.4.2 Atendimento realizado

(Como foi o atendimento desse enfermeiro/a que o/a assistiu)

Em relação à qualidade e satisfação relativos ao atendimento que o usuário recebe especificamente do profissional formado na FAMEMA, temos as seguintes declarações: “ela é muito carinhosa, como enfermeira ela é ótima, não fica brava, atende muito bem as pessoas” (Milena); “dá segurança por saber os procedimentos tanto para o usuário como

para a equipe” (Monique); “ela propicia o atendimento com diferentes profissionais da equipe; com o acolhimento bem feito, o paciente prefere a UBS ao hospital” (Manuela); “ela é muito boa e atenciosa, realiza um bom atendimento, é mais profissional” (Moacir).

6.2.4.3 Atuação do Enfermeiro formado pela Famema X outro profissional

(Diferença entre o atendimento do profissional formado na FAMEMA e outro profissional do serviço)

Na comparação entre o atendimento feito pelo profissional formado na FAMEMA e outro profissional do serviço, os usuários ficaram divididos, uns achando melhor qualidade em nossos egressos e outros colocando que todos são iguais. Isso é ilustrado a seguir: “todos inclusive ela atendem bem” (Milena); “parece que ela tem mais amor pelo paciente” (Márcia); “mais eficiente do que os demais” (Monique); “a atenção é uma diferença” (Manuela); “não há diferença” (Moacir).

6.2.4.4 Informações

(Entendimento das informações recebidas)

Em relação ao entendimento das informações recebidas, os usuários foram unânimes em relatar a eficiência do profissional ao passar uma informação segundo os relatos colhidos: “entendi” (Márcia); “passa muito bem as informações não deixando dúvidas” (Monique); “não deixa nada no ar, fala de maneira que você entende mesmo” (Manuela); “conversa com a gente assim como a senhora está conversando, com paciência” (Moacir).

6.2.5 Plano de cuidado no caso clínico/egressos entrevistados

6.2.5.1 Descrição do caso clínico

O egresso recebeu a seguinte orientação:

Neste momento você deverá manifestar sua opinião no caso clínico abaixo:

Amália, 38 anos, é casada há 13 anos com Luís Antônio, 42 anos, comerciante. O casal tem dois filhos, Luís Henrique, oito anos, e Amália Cristina, quatro anos. Amália é professora da Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Criança Feliz e trabalha com crianças de cinco a seis anos.

É diabética desde os sete anos de idade e faz uso de insulina diariamente. Nos últimos seis meses vem apresentando um descontrole dos níveis séricos de glicose, mesmo usando a medicação e controlando a alimentação de acordo com orientações de sua endocrinologista. Vem emagrecendo muito, sente-se cansada e desanimada. Há um dia, na sala de aula, quando conversava com as crianças, teve um acesso de tosse que culminou com a eliminação de secreção sanguinolenta em grande quantidade. Procurou atendimento médico que constatou os seguintes dados: paciente pálida, emagrecida, com IMC < 18 e, à ausculta, apresenta respiração soprosa na região infraclavicular direita. O raio x de tórax, exame de escarro e hemograma revelaram: lesão cavitada em lobo superior do pulmão direito, presença de BAAR ++++ no escarro e anemia importante. Mediante o quadro clínico da paciente, optou-se pela internação.

Considerando que você é a enfermeira desta unidade e receberá esta paciente para internação, faça um plano de cuidados para Amália.

Os egressos de 2005 e 2006 abordaram no plano de cuidado, na dimensão biológica, as medidas de isolamento por aerosol e de biossegurança requeridas para o caso e a equipe. “Para o atendimento a esta paciente, precisamos mantê-la em um quarto individual com pressão negativa e mantendo cuidados com precaução para aerosol” (Ana, 2005). “Colocar paciente em um quarto isolado para aerosol” (Clara, 2006). “Aos funcionários que prestarão cuidados deverão usar proteção (aerosol)” (Antônia, 2005). “... Precaução padrão e aerosol (máscara bico de pato)” (Cláudia, 2006). Com relação ao tratamento, houve preocupação com a doença atual (T.B.) e com a doença de base (diabetes) em ambas as turmas. Os egressos preocuparam-se em cumprir a prescrição médica, quanto ao protocolo da T.B., em orientar a paciente com relação à dosagem da insulina e sua aplicação. “Temos que ver com a endocrinologia como esse plano foi feito, como ela está aplicando essa insulina, se ela está conseguindo utilizar as doses diárias certas, como está sendo essa manipulação da insulina. A gente deve observá-la manipular” (Cleide, 2006). “Administrar medicamentos de protocolo de tuberculose discutido anteriormente com equipe multiprofissional e coletar outras sorologias e exames laboratoriais” (Ana, 2005). “... Os cuidados que ela deverá ter, explicar a importância do uso correto da medicação” (Angélica, 2005). “Administrar medicamentos de acordo com prescrição médica” (Cíntia, 2006). “Verificar e orientar conhecimento da paciente para auto-aplicação de insulina” (Artur, 2005).

Em relação à coleta de exames, todos os egressos se preocuparam com a glicemia, “acompanhar controles glicêmicos” (Cláudia, 2006). A exceção foi a egressa Cíntia (2006), que sugeriu “colher sorologia para HIV da paciente”. Uma das egressas ampliou o olhar para além da prescrição médica, apontando a importância de “verificar e anotar valores

glicêmicos, conforme prescrição médica e atentar para sinais e sintomas de hipoglicemia (sudorese, palidez, confusão mental)” (Cibele, 2006).

Os egressos contemplaram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), levando em consideração a história, exame clínico, levantamento das necessidades de saúde/problema, dados antropométricos e sinais vitais, além de evolução diária, como observado nas falas a seguir:

“Recepcionar paciente, realizando anamnese completa, exame físico e, a partir disto, realizar sistematização da assistência de enfermagem, com evolução e prescrição de enfermagem” (Angelina, 2005).

[Constatar] “o levantamento das necessidades de saúde e as alterações fisiológicas: anemia, tuberculose e diabetes. Contato com crianças e família e com outros pacientes” (Antônia, 2005).

“Acompanhar tratamento com exames clínicos/físicos, observando infecção. [Fazer] avaliação constante do plano de cuidado e [proceder a] tomadas de novas condutas, se necessário” (Cláudia, 2006).

Os egressos dos anos 2005 e 2006, na elaboração de seu plano de cuidado, contemplaram a questão nutricional da paciente, alguns solicitando o auxílio de equipe multiprofissional. “Fazer avaliação nutricional da paciente, bem como instrução sobre seus hábitos alimentares e o que deverá ser feito. Examinar, evoluir e prescrever cuidados conforme evolução diária da paciente” (Angelina, 2005). “Verificar e anotar sinais vitais (T, FC, FR e PA) de 4/4 h e comunicar alterações. Atentar para sinais e sintomas de algia, desconforto e comunicar alterações. Verificar e anotar diariamente peso da paciente” (Cibele, 2006). “É uma paciente complicada porque além de tudo ela está anêmica, está magra, é diabética... No plano de cuidados para Amália vai precisar: controlar os sinais vitais, atentar para a presença de escarro, controlar toda a alimentação dessa paciente, fazendo um plano nutricional; se houver uma nutricionista na unidade, fazer um plano multiprofissional com ela. Eu acho que é isso... não sei, é difícil... é um plano primário” (Cleide, 2006). “Fazer uma terapia nutricional junto à nutricionista e ao médico” (Cleide, 2006).

Alguns egressos, além de acharem importante o apoio de outros profissionais, sentiram-se responsáveis pelo acompanhamento nutricional e assumiram a orientação alimentar, como é o caso de Antônia (2005), que destacou a necessidade de uma “alimentação rica em ferro e pobre em carboidratos simples”. De forma idêntica, Carolina (2006) apontou que estimularia a “ingesta alimentar adequada para esta cliente”.

Algumas medidas não pertinentes ao caso clínico foram apontadas: “orientaria quanto risco de queda e necessidade de chamar a equipe de enfermagem caso necessário sair do leito” (Amanda, 2005); “orientar e auxiliar mudança de decúbito” (Carolina, 2006).

Em relação à abordagem psicológica, os egressos valorizaram o esclarecimento sobre o quadro clínico, repercussões na vida do paciente e a importância do tratamento e o esclarecimento de dúvidas, como descrito a seguir: “orientar sobre o tratamento de tuberculose (período) e sua importância para a cura da doença” (Antônia, 2005); “sanar as dúvidas da paciente sobre sua doença e tratamento” (Cíntia, 2006).

Os egressos também se preocuparam em trabalhar as ansiedades, relações interpessoais e apoio familiar: “acolher a usuária procurando escutar seus sentimentos e anseios, desejos e perspectivas” (Antônia, 2005); “estimular paciente a expor sentimentos e preocupações relacionadas à internação” (Artur, 2005); “atentar para solicitações da Amália e tratá-la com empatia” (Carolina, 2006); “facilitar visita familiar dos filhos se necessário” (Artur, 2005).

Ainda na abordagem psicológica, os egressos não se restringiram ao enfoque individual, mas contemplaram também o coletivo: “fazer um plano para a família, ver como essa família está encarando esse emagrecimento, como eles conseguem ver essa diabetes dela, como eles trabalham. Será que a família tem educação alimentar? Porque ela é diabética desde os sete anos. Mas será que a família consegue controlar ou estimular a alimentação dela?” (Cleide, 2006); “... assegurar apoio psicológico para paciente e família se necessário” (Angelina, 2005).

A abordagem sócio-cultural foi explorada tendo como foco o processo familiar, social e processo saúde-doença: “verificar suporte familiar e social” (Cibele, 2006); “comunicar assistente social para fazer uma visita e verificar as condições de moradia da paciente” (Angélica, 2005); “verificar dúvidas da paciente em relação ao processo saúde-doença e buscar tranquilizá-la (Cibele, 2006); “durante consulta clínica procurar informações sobre o processo saúde-doença e o porquê e o como esta paciente foi acometida pelo agravo” (Ana, 2005).

Em relação às ações preventivas, os egressos se preocuparam com a notificação do caso e com a abordagem dos comunicantes: “informar a situação à Vigilância Epidemiológica, pois se trata de uma doença de notificação compulsória” (Ana, 2005); “realizar notificação da TB” (Cíntia, 2006); “entrar em contato com Unidade de Saúde (referência/contra referência) para que se investigue a família, os moradores da mesma casa dessa paciente” (Clara, 2006); “entrar em contato com a família e outros comunicantes, como por exemplo, escola onde trabalha para busca ativa de sintomáticos respiratórios” (Angelina, 2005); “conversar com a enfermeira da atenção primária da área onde mora Amália sobre o caso e a continuação do tratamento” (Cibele, 2006).

As ações educativas se deram quanto ao tratamento, à alimentação, ao estilo de vida, aos sinais e sintomas e a outros esclarecimentos relacionados às doenças: “orientar familiares quanto ao acompanhamento com médico e enfermeiro em Unidade de Saúde de

referência” (Cláudia, 2006); “orientar familiares na forma como pode ser realizado o término do tratamento no domicílio, os cuidados necessários, etc” (Angelina, 2005); “[fornecer] instrução sobre hábitos alimentares e o que deverá ser feito” (Angélica, 2005); “fazer um plano para a família, ver como essa família está encarando esse emagrecimento, como eles conseguem ver essa diabetes, como eles trabalham” (Cleide, 2006); “alertar quanto aos sintomas e orientar que procurem o serviço de referência” (Antônia, 2005); “ou informar a família no momento de visita a necessidade de observar sinais e sintomas e procurar serviço de saúde” (Clara 2006).

Esta abordagem educativa não se restringiu ao individual, mas contemplou também o coletivo: “também é importante que todos os contatos da usuária (família e escola) não entrem em contato com pessoas imunodeprimidas, gestantes, crianças e idosos” (Antônia, 2005); “tirar dúvidas e esclarecer quanto à doença tanto para família, como para a escola” (Cibele, 2006).

Em relação à gestão, foram contemplados os aspectos individuais, da equipe e o processo de encaminhamento (referência e contra-referência): “colocar-se à disposição da paciente” (Artur, 2005); “preparar a equipe para recepção desta paciente, incluindo orientação quanto ao quadro clínico e hipótese diagnóstica de Tb” (Angelina, 2005); “explicar normas e rotinas da unidade” (Cibele, 2006); “assegurar acompanhamento correto durante tratamento no domicílio, entrando em contato com USF/UBS correspondente ao local de moradia da paciente e passar o caso para enfermeira responsável” (Angelina, 2005); “conversar com a enfermeira da atenção primária da área onde mora Amália sobre o caso e a continuação do tratamento” (Cibele, 2006).

Ao confrontarmos o cuidado idealizado pelos egressos na entrevista e o plano de cuidado realizado por eles, no caso clínico, observamos que alguns mantiveram uma coerência entre o prescrito e o implementado.

Referindo-se aos egressos do ano de 2005, houve um predomínio da coerência nos confrontos realizados. Foram contemplados a relação com o cuidado (Angelina); o cuidado, os aspectos da relação de ajuda tanto no aspecto psicológico quanto no biológico (Artur); o cuidado e a relação direta com o paciente, porém relacionados a tarefas e não a vínculo e afetividade (Amanda); e uma abordagem integral (Antônia). Um egresso foi parcialmente coerente, enfocando o cognitivo e não o aspecto humanístico (Ana). Outro egresso não apresentou coerência com cuidado ideal proposto por ele, que teve como base o acolhimento, somente contemplando o aspecto biológico (Angélica). Um egresso, em particular, não respondeu sobre o caso clínico (Alana).

Quanto aos egressos de 2006, observamos coerência do cuidado idealizado na entrevista e o proposto no caso clínico nos egressos a seguir. Clara enfocou o aspecto biológico, considerou a pessoa, a família e o trabalho em equipe; Cibele contemplou os

aspectos sociais, biológicos e psicológicos e Cíntia considerou os aspectos biológico/cognitivo e psicológico. Nos outros egressos, essa coerência foi parcial. Carolina não contemplou a relação humana no caso clínico idealizado na entrevista e Cleide não abordou a dimensão psicológica e a relação humana no cuidado. Outros egressos ainda foram incoerentes, como Cícero, tanto na questão do conhecimento, quanto na relação com o paciente e Cláudia não contemplou a relação humano-afetiva no cuidado.

6.2.6 Atuação dos egressos de 2005 e 2006 na situação simulada

6.2.6.1 Descrição da situação simulada

A atividade do egresso na situação simulada foi a seguinte:

Você realizará uma consulta de enfermagem simulada, de acordo com a situação apresentada abaixo e, para isto, terá 50 minutos. Ao final, fará uma auto-avaliação por escrito sobre seu desempenho.

Situação Apresentada

Este é o seu primeiro mês de trabalho na Unidade de Saúde da Família em Padre Nóbrega, distrito de Marília. Este é o único serviço de saúde de Padre Nóbrega. Você vai atender João Pedro da Silva, que comparece à unidade com uma lesão, causada por um objeto perfuro-cortante no pé esquerdo, apresentando edema local, tremores e calafrios. Você deverá realizar uma consulta de enfermagem e elaborar um plano de cuidado.

Orientação para o paciente simulado

Seu nome é João Pedro da Silva. Você tem 23 anos e não sabe informar os dados de nascimento. Solteiro, não tem namorada no momento, mas tem relacionamento sexual esporádico sem proteção. Mora com seus pais e dois irmãos (21 e 19 anos) na zona rural. Na casa, não há saneamento básico, a água é de poço e o banheiro de fossa séptica. Trabalha para ajudar os pais desde os sete anos de idade. Parou de estudar na quinta série do ensino fundamental porque a escola é longe e prefere trabalhar. É católico não praticante, nega tabagismo, etilismo e outras adições. Gosta de jogar futebol com os amigos no final de semana e frequenta festas da redondeza, quando há. É a primeira vez que frequenta essa USF; sua família também não é cadastrada nesse serviço. Seus familiares tomam remédios caseiros ou compram na farmácia quando necessário. Há cinco dias, você machucou o pé esquerdo com um pedaço de ferro enferrujado, durante o conserto de uma cerca do pasto da fazenda onde mora. Na hora em que se machucou, sentiu muita dor e sangrou bastante, precisando comprimir a lesão com um papel velho que

estava por perto. Passou erva de santa-maria e deixou enfaixado. Este machucado não sarou, “arruinou” muito, está inchado, dói mais a cada dia que passa e, no momento, você está com dificuldade de andar. Nesses dois últimos dias, vem apresentando calafrios, dores pelo corpo e diminuição do apetite. Não sabe se teve febre, pois não tem termômetro em casa (manifestar tremores e calafrios). Não usou medicamento por via oral. Não trouxe a carteira de vacina e não sabe informar sobre sua situação vacinal; acha que você e seus irmãos nunca tomaram vacinas. Está se alimentando bem, come de tudo, o intestino funciona normalmente e tem boa diurese. Nega outras queixas e sempre teve boa saúde.

Participaram da situação simulada cinco egressos, sendo dois formados em 2005 e três formados em 2006.

Todos os egressos (2005 e 2006) receberam o paciente na porta, chamaram-no pelo nome, apresentaram-se e declararam suas funções.

Quanto à atitude, os egressos de 2005 não dispensaram uma atenção e uma escuta qualificada, bem como uma valorização imediata das queixas mencionadas pelo paciente, desenvolvendo uma relação mais superficial com ele.

Antonia (2005) assumiu uma postura mais fixa – mão no colo. Utilizou linguagem adequada no nível do paciente, porém falou com pouca fluidez, de forma interrompida e com erros; anotou pouco e olhou pouco para o paciente no final. Durante exame físico pediu licença para realizá-lo, porém não se preocupou com a posição (conforto) do paciente. Não dirigiu o olhar para ele; só olhou o curativo. Não percebeu a expressão facial de dor do paciente durante o curativo; ficou longo tempo em silêncio; não perguntou se o paciente precisava de ajuda para descer da maca; logo que terminou, foi para a mesa.

Artur (2005), apesar de chamar o paciente pelo nome durante a consulta, fez a coleta de dados de forma mecanizada; anotou e direcionou o olhar para o paciente algumas vezes. Interrompeu o paciente, dizendo que ia dar uma olhada no pé machucado, não o instigando a caracterizar suas queixas. Apesar de pedir ao paciente para colocar suas dúvidas, não explorou ansiedade e possíveis preocupações do paciente.

Os egressos de 2006 atenderam o paciente de forma espontânea e menos formal. Cibele (2006) sentou-se ao lado da mesa, ficando mais próxima do paciente. Durante a entrevista, procurou olhar para ele, demonstrando interesse, com uma postura muito acolhedora. Assim que o paciente falou sobre a lesão do pé, o egresso valorizou a informação, olhou o machucado enquanto conversava com ele (anamnese). Durante todo esse período, não fez nenhuma anotação. Apresentou linguagem adequada ao nível cultural do paciente; quando fez anotações, equilibrou a escrita com o olhar para o paciente; abriu espaço para este colocar dúvidas; deu informações ao paciente sobre o que ia fazer e as condutas necessárias, olhando em seus olhos. Ao se relacionar com o

paciente, ficou muito próxima (territorialmente) dele, invadindo, sem perceber, o espaço físico deste. O atendimento foi bem informal; houve poucas pausas para o paciente se colocar; Cibele mostrou atenção e se colocou à disposição para ajudar. Questionou o que o paciente estava sentindo; quem o veio acompanhando; se tinha transporte e alguém para acompanhá-lo ao hospital. Durante exame físico, explicou para o paciente o que ia fazer; ajudou-o a subir na maca; levantou a cabeceira da maca; cobriu o paciente.

Clara (2006) puxou a cadeira para o paciente se sentar; sentou à mesa de frente a ele, dirigindo-lhe o olhar. Assim que o paciente mencionou a que veio, olhou para a lesão com expressivo interesse; deu informações sobre os achados, orientou; mostrou preocupação com o entendimento do paciente; explicou as medidas a serem tomadas. Teve uma postura acolhedora; respeitou a cultura do paciente, mas reforçou uma conduta correta; usou alguns termos de difícil entendimento (sensibilidade, esporos). Tentou tranquilizar o paciente quanto à existência de tratamento. Abriu espaço para o paciente colocar suas dúvidas e isso permitiu que ele falasse da dificuldade de abrir a boca. Ao final, Clara acompanhou o paciente até a porta.

Cíntia (2006) mostrou a cadeira e pediu para que o paciente se sentasse; sentou-se à mesa, ficando em frente a ele; perguntou o que aconteceu. Durante a entrevista, manteve-se atenta, olhando para o paciente, anotando em alguns momentos; porém, durante a anamnese, este se queixou de frio e ela não fez nada, dando a impressão de não tê-lo ouvido falar. Teve linguagem adequada ao paciente. Utilizou para-linguagem durante a fala do mesmo (hum, hum...). Abriu espaço para o paciente se colocar; pediu para o paciente clarificar a fala quando não entendeu.

Quanto à anamnese, todos os egressos de 2005 e 2006 questionaram o motivo da consulta, como e quando o paciente se feriu, quanto tempo levou para buscar atendimento, se o ferro estava enferrujado e quais as medidas tomadas pelo paciente. Questionaram a vacinação. Foram coletados dados de identificação, moradia, trabalho, família, estado civil, alimentação. Nenhum deles pesquisou a repercussão social ou psicológica frente ao problema do paciente. Cíntia (2006) fez uma anamnese mais completa.

Cibele (2006) perguntou se o paciente estava sozinho, se havia alguém que poderia acompanhá-lo ao hospital e se tinha como avisar sua mãe sobre o encaminhamento a ser feito. Clara (2006) indagou se a renda familiar permitia suprir as necessidades deles. Quando o paciente referiu dificuldade em abrir a boca, Clara questionou se isso só aconteceu após a lesão no pé; além disto, pesquisou sensibilidade à luz.

Todos os egressos investigaram se o paciente tinha tomado vacina contra tétano e pediram carteira de vacinação.

Antonia (2005) e Artur (2005) não perceberam a gravidade do problema do paciente durante a anamnese sistematizada, só vindo a dar conta disto posteriormente, porque o paciente insistiu nas queixas.

No que refere ao exame físico, Artur (2005) se restringiu a verificar temperatura (T), pulso (P), pressão arterial (PA) e a lesão. Antonia (2005) examinou orofaringe, cabeça e pescoço, auscultou pulmão e abdome e, dos sinais vitais (SSVV), verificou apenas a temperatura.

Cibele (2006) verificou SSVV, a lesão, cabeça (orofaringe), auscultou tórax anterior; auscultou e palpou abdome e pulsos.

Clara (2006) se ateu apenas a olhar a lesão, verificar T e PA.

Cíntia (2006) verificou PA (deitado e sentado), P, T, cabeça, pescoço, tórax, abdome, força muscular, avaliou estado mental e a lesão.

Quanto ao plano de cuidado, todos contemplaram ações de recuperação (curativo e soro antitetânico) e de prevenção (vacinação individual). Dois egressos de 2006 somaram a essas medidas ações de promoção à saúde (educativas: higienização do local, procura do serviço de saúde na demanda e realização de exames de prevenção de câncer pela família). Um egresso do ano de 2006 ampliou a prevenção (vacinação) para os familiares (coletivo).

Os egressos se restringiram ao aspecto biológico e, na sua maioria, ao individual. Apenas uma egressa (Cibele, 2006) apresentou uma intervenção na questão psicológica, quando se preocupou em avisar a mãe do paciente da necessidade de encaminhá-lo ao hospital.

O aspecto social só foi valorizado por Clara (2006), quando considerou a vacinação dos familiares e quando mencionou a questão da perda de dias de trabalho.

Quanto à gestão, todos, exceto Clara (2006), providenciaram ambulância para o paciente.

Quanto à resolubilidade frente ao problema emergente, todos tomaram a medida correta, ou seja, encaminhar o paciente para o hospital. Clara (2006) optou por discutir o caso com a médica da unidade, após explicar ao paciente que suspeitava de tétano.

Durante as consultas, os egressos mencionaram profissionais médicos para avaliar o caso e auxiliares de enfermagem para fazer a vacina no paciente.

Quanto às auto-avaliações, apenas Artur (2005) não demonstrou uma visão de suas fragilidades, no que tange à questão relacional com o paciente. Os demais egressos se posicionaram olhando para seus desempenhos, reconhecendo limites e fortalezas. Um deles abordou o idealizado na academia e o que acontece na prática em saúde.

Considerando a descrição acima, observamos que todos os egressos conseguiram, em tempos diferentes, levantar o problema básico do paciente, exercendo as condutas pertinentes ao caso.

Todos contemplaram com maior ênfase a dimensão biológica e a individual.

Uma diferença marcante foi que os egressos de 2005 tiveram uma atitude mais mecanicista e direcionada à queixa. Os de 2006 apresentaram uma postura mais acolhedora e uma relação enfermeiro-paciente mais humanizada, com um olhar ampliado no exame físico.

7 Conclusões

A metodologia adotada na Famema mostrou-se eficiente, correlacionando teoria e prática; promoveu a aprendizagem significativa que, na visão do egresso, traduziu-se no exercício de um cuidado humanizado, bem fundamentado, voltado para o paciente e não para a doença, pautado no respeito e na ética profissional. A inserção precoce nos diferentes cenários de aprendizagem, desde o primeiro ano, favoreceu a construção do conhecimento a partir da prática do cuidado real ao ser humano, promoveu senso de responsabilidade para com o usuário e a equipe, a autonomia, o crescimento pessoal e profissional, condizentes com uma prática de cuidado humanizado e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

Nessa perspectiva é relevante ressaltar que, na atualidade, formar profissionais para a área da saúde que atuem com outras práticas, demanda novas formas de trabalhar o processo ensino-aprendizagem. A base do projeto pedagógico da Famema foi construída visando ao perfil do profissional a ser formado articulado com o mundo do trabalho e as demandas da sociedade. A prática não é meramente a aplicação da teoria, necessitando de atuação para desenvolver conhecimentos e esquemas cognitivos, aprendendo a lidar com situações, problemas, dilemas da realidade, novas tecnologias e inovações científicas em consonância com a proposta do SUS. (FAMEMA, 2008).

8 Trabalhos produzidos

A partir do Relatório da Pesquisa de Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema, estão sendo produzidos os três artigos seguintes:

1. Título provisório: A formação do profissional de enfermagem por áreas de competência: possibilidades e limites

Autores: TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; COSTA, Maria Cristina Guimarães da; Hamamoto, Cássia Galli; Francisco, Anete Maria; MOREIRA, Haydée Maria; GOMES, Romeu

2. Título provisório: A graduação em Enfermagem na perspectiva da humanização do cuidar: um estudo ancorado na percepção dos egressos

Autores: Higa, Elza de Fátima Ribeiro; Carvalho, Maria Helena Ribeiro de; Gomes, Romeu; Taipeiro, Elane de Fátima; Amaral, Ana Paula Ceolotto Guimarães do

3. Título provisório: O cuidado ampliado em Enfermagem

Autores: Luzmarina A. Doretto Bracciali, Marilda Marques Luciano Marvulo, Romeu Gomes, Magali A. Alves de Moraes, Odilon Marques de Almeida Filho, Osni Lázaro Pinheiro, Maria de Lourdes Marmorato Botta Hafner

Referências

- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- ANTUNES, C. **Como desenvolver as competências em sala de aula**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- ARIBONI, S.; PERITO, R. **Guia prático para um projeto de pesquisa: exploratória – experimental I- descritiva**. São Paulo: Unimarco, 2004.
- ARMITAGE, P.; BERRY, G. **Estadística para la investigación biomédica**. 3. ed. Madrid: Harcourt Brace, 1997.
- ASSIS, S. G. et al. Definição de objetivos e construção de indicadores visando a triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. cap. 3, p. 105-132.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES. **Enfermagem - Faculdade de Medicina de Marília, município de Marília: relatório do Curso: ENADE 2004**. Brasília, [2005]. Disponível em: <<http://enade2005.inep.gov.br/pdf/2304311383529005.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2008.
- CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípio e aplicações**. Porto alegre: Artmed, 2003.
- 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) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- DELORS, J. et al. Educação: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- DENZIN, N. K. **The research act**. Chicago: Aldine Publishing, 1973.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 195-226.
- FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. **Projeto Pedagógico de Curso: Enfermagem**. Marília, 2008.
- FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília. **Guia do processo de ensino-aprendizagem: aprender a aprender 2003: Curso de Medicina**. Marília, 2003a.
- FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília. **Manual FAMEMA 2003**. Marília, 2003b.

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília. Projeto Famema em novas perspectivas: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRO-SAÚDE: Curso de Enfermagem. Marília, 2005. Disponível em: <http://www.famema.br/documentos/Prosaude_Enfermagem_Famema.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2008.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília. **Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem**. Marília, 2008.

FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília. **Uma escola médica para um novo sistema de saúde**: Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED: projeto final da FAMEMA. Marília, 2003c. 63 p. Disponível em: <http://www.famema.br/documentos/promed_final.pdf>. Acesso em: 20 maio 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados: os casos de Marília e Londrina. São Paulo: Hucitec, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap. 6, p. 185-221.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1983.

LALUNA, M. C. M. C. **Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência**. 2007. 226 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, M. C. S.; SANCHEZ, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 239-248, jul./set. 1993.

MINAYO, M. C. S., et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap. 2, p. 71-103.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, K. L.; SENA R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 488-491, jul./ago. 2006.

TONHOM, S. F. R. **Os egressos como atores do processo de avaliação curricular do Curso de Enfermagem da Famema.** 2006. 177 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, 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.

Apêndice I



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

NOME DA PESQUISA: AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DA FAMEMA

PESQUISADORA COORDENADORA RESPONSÁVEL: DRA. MARIA DE LOURDES M. B. HAFNER

Prezado(a) Egresso(a),

Estamos realizando um estudo para avaliação dos resultados do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Trata-se de uma pesquisa inédita no Brasil no que se refere a resultados dos currículos inovadores que utilizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Este estudo será feito por meio de diferentes avaliações, dentre elas, a aplicação deste questionário.

Para isto, solicitamos sua participação nesta pesquisa, respondendo a este questionário e retornando-o para a Famema o mais breve possível via correio ou via internet, acessando o link, <http://www.famema.br/egressos0106/>, utilizando a senha Nesta situação, você deverá seguir os passos indicados e finalizar com seu consentimento.

Solicitamos que o retorno deste questionário seja realizado até 25 de agosto de 2008.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicadas em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com a coordenação responsável no Núcleo de Avaliação por e-mail (nucleodeavaliacao@famema.br) ou pelo telefone (14) 3402-1828.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema", como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar desta pesquisa (questionário) da forma recomendada pelo pesquisador que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador coordenador
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Caracterização do Perfil do Egresso do Curso de Enfermagem da Famema

I. Identificação

1. Idade: _____ anos
2. Ano de conclusão da graduação: [] 2001 [] 2002 [] 2003 [] 2004 [] 2005 [] 2006
3. Nacionalidade: [] brasileiro nato [] naturalizado brasileiro [] estrangeiro
4. Qual o município ou municípios em que você atua no momento: _____ UF []
5. Sexo: [] masculino [] feminino
6. Estado civil: [] solteiro(a) [] casado(a)
 [] separado(a) judicialmente [] união consensual
 [] divorciado(a) [] viúvo(a)

II. Informações socioeconômicas

7. Atualmente você está trabalhando?
 [] Sim [] Não
8. Possui rendimentos provenientes de seu trabalho como enfermeiro? (**não considerar bolsa de programa de pós-graduação como rendimento**)
 [] Sim [] Não
9. Possui rendimentos provenientes de bolsa de programa de pós-graduação (aprimoramento, especialização, residência de enfermagem, mestrado e doutorado)?
 [] Sim [] Não
10. Possui rendimentos provenientes de outras fontes (além das referidas nas perguntas 08 e 09)?
 [] Sim. Qual a porcentagem desse rendimento em sua renda total? _____
 [] Não
11. Qual a sua renda individual mensal (estimada em reais)? _____

III. Pós-graduação (considerar como pós-graduação: aprimoramento, especialização, residência de enfermagem, mestrado e doutorado)

12. Cursou ou está cursando cursos de pós-graduação?
 [] Sim [] Não
 Se sim: [] aprimoramento – área: _____
 [] especialização – área: _____
 [] mestrado – área: _____
 [] doutorado – área: _____
 [] residência – área: _____

IV. Atuação profissional (não considerar a pós-graduação como atuação profissional)

13. Você está exercendo sua profissão de enfermeiro através de um trabalho remunerado?
 [] Sim - Continue respondendo o questionário a partir da pergunta 14.
 [] Não - A que você atribui o fato de não estar trabalhando em sua profissão de enfermeiro?

Continue respondendo o questionário a partir da pergunta 22.

14. Há quanto tempo está atuando como enfermeiro?
 [] até 30 dias
 [] de 31 dias a menos de 1 ano
 [] de 1 ano a menos de 2 anos
 [] de 2 anos a menos de 4 anos
 [] de 4 anos a menos de 6 anos
 [] de 6 anos a mais
15. Quantos trabalhos você possui?
 [] 1 [] 2 [] 3 ou +
16. Qual a característica do(s) trabalho(s)?
 [] público [] público e privado [] público, privado e autônomo
 [] privado [] público e autônomo
 [] autônomo [] privado e autônomo
17. Qual(is) o(s) local(is) de atuação?
 [] Atenção primária (Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde da Família, Clínica Privada e Ambulatórios Gerais)
 [] Atenção secundária/terciária (Hospital, Pronto-Socorro, Pronto-Atendimento e Ambulatório de Especialidades)
 [] Atenção primária e secundária/terciária



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

18. Qual a função que exerce nos diversos locais?

- assistencial
 gerencial
 docência
 assistencial e gerencial
 assistencial e docência
 gerencial e docência
 assistencial, docência e gerencial
 outra. Qual _____

19. Quantas horas por semana gasta habitualmente no(s) trabalho(s)?

- até 20 horas
 de 21 a 40 horas
 de 41 a 60 horas
 acima de 61 horas

20. Quais ações de saúde realizou nos últimos 6 meses:

- ações preventivas
 ações curativas
 ações preventivas e curativas

21. Qual seu grau de satisfação profissional neste(s) trabalho(s)?

(Assinale com um "X" o número associado à resposta de sua escolha)

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Insatisfeito	Pouco satisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

V. Avaliação do curso por parte do egresso

Abaixo estão relacionadas afirmações sobre seu curso de graduação. Assinale com um "X" a alternativa que mais se aproxima de sua opinião.

22. O curso preparou para prestar cuidados, considerando as dimensões biológica, psicológica e social, de forma integrada.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

23. O curso preparou para trabalhar com pessoas de diferentes gêneros.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

24. O curso preparou para trabalhar com pessoas em diversas fases da vida.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

25. O curso preparou para estabelecer relação enfermeiro-paciente/família/comunidade.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

26. O curso preparou para identificar problemas/necessidades de saúde individuais por meio de história e exame clínico.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

27. O curso preparou para identificar problemas/necessidades de saúde coletivas.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

28. O curso preparou para formular hipóteses e investigação diagnóstica para o cuidado individual.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

29. O curso preparou para formular diagnóstico situacional de saúde para o cuidado coletivo.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

30. O curso preparou para elaborar e executar o plano de cuidado individual.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

31. O curso preparou para elaborar e executar o plano de cuidado coletivo.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

32. O curso preparou para elaborar e organizar o trabalho em saúde junto à equipe.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

33. O curso preparou para planejar o processo de trabalho junto à equipe.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

34. O curso preparou para avaliar o trabalho em saúde.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

35. O curso preparou para resolver um caso ou uma situação não vivenciada durante a sua graduação.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

36. O curso preparou para ingressar em pós-graduação.
(aprimoramento/especialização/mestrado/doutorado/residência).

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

37. O curso preparou para utilizar dados/ferramentas de pesquisa na prática profissional.

1 ()	2 ()	3 ()	4 ()	5 ()
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Apêndice II

Roteiros de Entrevista

II. A. Roteiro de entrevista com os egressos

I. Caracterização do entrevistado

1. Nome: _____
2. Idade: ____ anos
3. Sexo: masculino feminino
4. Com base na classificação de cor de pele proposta pelo IBGE, qual a cor de pele que você se declara dentre as seguintes:
 branca preta amarela parda indígena ignorada
5. Estado civil: solteiro(a) casado(a) união consensual
 separado(a) judicialmente divorciado(a) viúvo(a)
6. Local de Trabalho: _____
7. Cursa alguma pós-graduação (aprimoramento/especialização/residência/mestrado/doutorado)?
Caso positivo, qual? _____
8. Renda mensal (em número de salários mínimos): _____

II. Questões¹

1. Neste momento você deverá manifestar sua opinião no caso clínico abaixo:
Amália, 38 anos, é casada há 13 anos com Luís Antônio, 42 anos, comerciante. O casal tem dois filhos, Luís Henrique, oito anos, e Amália Cristina, quatro anos. Amália é professora da Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Criança Feliz e trabalha com crianças de cinco a seis anos.
É diabética desde os sete anos de idade e faz uso de insulina diariamente. Nos últimos seis meses vem apresentando um descontrole dos níveis séricos de glicose, mesmo usando a medicação e controlando a alimentação de acordo com orientações de sua endocrinologista. Vem emagrecendo muito, sente-se cansada e desanimada. Há um dia, na sala de aula, quando conversava com as crianças, teve um acesso de tosse que culminou com a eliminação de secreção sanguinolenta em grande quantidade. Procurou atendimento médico que constatou os seguintes dados: paciente pálida, emagrecida, com IMC < 18 e, à ausculta, apresenta respiração soprosa em região infraclavicular direita. O raio x de tórax, exame de escarro e hemograma revelaram: lesão cavitada em lobo superior do pulmão direito, presença de BAAR ++++ no escarro e anemia importante. Mediante o quadro clínico da paciente, optou-se pela internação.
Considerando que você é a enfermeira desta unidade e receberá esta paciente para internação, faça um plano de cuidados para Amália.
2. Após a conclusão do seu curso, como foi sua trajetória até o presente momento?
3. O que é mais importante para você conseguir cuidar no seu paciente? Você consegue colocar isso em prática?
4. Como você avalia seu curso? (Em que seu curso ajudou e em que não ajudou para o exercício da sua profissão de enfermeiro? Você reconhece limites na sua prática profissional? Em caso afirmativo, exemplifique, explicando como você lidou com isso).
5. O que você recomendaria para a Famema no sentido de aperfeiçoar a formação de um profissional de enfermagem?
6. Gostaria de falar mais alguma coisa?

¹ As questões servem apenas de orientação para o(a) pesquisador(a), uma vez que a entrevista está sendo entendida como uma conversa dirigida. A formulação da questão ao entrevistado ou à entrevistada poderá ser adaptada, sem contudo perder o sentido do que se deseja perguntar. Por outro lado, se durante a conversa, o(a) entrevistado(a) abordar o assunto de uma questão, a mesma não precisa ser formulada.

II. B. Roteiro de entrevista com o gestor ou preceptor ou supervisor de residência

Entrevista realizada com o gestor/preceptor no _____
(local de atuação: UBS, Hospital, etc.)

I. Caracterização do entrevistado

1. Nome: _____
2. Idade: _____ anos
3. Sexo: [] masculino [] feminino
4. Formação: _____
5. Função que exerce no momento: _____
6. Há quanto tempo (em anos e meses) você conhece o egresso?

7. Nome do programa de pós-graduação (no caso de entrevista com preceptor ou supervisor de residência): _____

II. Questões

1. Levando em consideração a realidade do serviço de saúde sob a sua responsabilidade, em sua opinião, qual é o perfil mais adequado de um enfermeiro para atender aos usuários do serviço?
2. Você considera que o profissional formado pela Famema, que está sob a sua coordenação ou supervisão, se aproxima desse modelo ideal de enfermeiro? Por quê?
3. Você consegue ver diferenças entre a atuação do enfermeiro que foi formado pela Famema e a atuação de outro formado por outra instituição? Explique a sua resposta.
4. O que você recomendaria para o Curso de Enfermagem da Famema?
5. Gostaria de falar mais alguma coisa?

II. C. Roteiro de entrevista com o usuário

I. Caracterização do entrevistado

1. Nome: _____
2. Idade: ____ anos
3. Sexo: masculino feminino
4. Com base na classificação de cor de pele proposta pelo IBGE, qual a cor de pele que você se declara dentre as seguintes:
 branca preta amarela parda indígena ignorada
5. Estado civil: solteiro(a) casado(a) união consensual
 separado(a) judicialmente divorciado(a) viúvo(a)

II. Questões

1. Em sua opinião, como deve ser um atendimento de uma enfermeira ou enfermeiro (verificar se o usuário está se referindo a um profissional de nível superior)?
2. Como foi o atendimento dessa enfermeira ou desse enfermeiro que a assistiu (observar se o entrevistado ou a entrevistada avalia o atendimento em termos de qualidade e satisfação)?
3. Em sua opinião, houve diferença entre esse atendimento e outro realizado por outra enfermeira ou outro enfermeiro? Por quê?
4. O Sr.(a) entendeu as informações que o(a) enfermeiro(a) lhe forneceu (o que entendeu? o que não entendeu)?
5. Gostaria de falar mais alguma coisa?

Apêndice III

Situação simulada

O egresso receberá por escrito a atividade que deverá realizar em 50 minutos.

Atividade: Você realizará uma consulta de enfermagem simulada, de acordo com a situação apresentada abaixo e, para isto, terá 50 minutos. Ao final, fará uma auto-avaliação por escrito sobre seu desempenho.

Situação Apresentada

Este é o seu primeiro mês de trabalho na Unidade de Saúde da Família em Padre Nóbrega, distrito de Marília. Este é o único serviço de saúde de Padre Nóbrega. Você atender João Pedro da Silva, que comparece à unidade com uma lesão, causada por um objeto perfuro-cortante no pé esquerdo, apresentando edema local, tremores e calafrios. Você deverá realizar uma consulta de enfermagem e elaborar um plano de cuidado.

Orientação para o paciente simulado

Seu nome é João Pedro da Silva. Você tem 23 anos e não sabe informar os dados de nascimento. Solteiro, não tem namorada no momento, mas tem relacionamento sexual esporádico sem proteção. Mora com seus pais e dois irmãos (21 e 19 anos) na zona rural. Na casa, não há saneamento básico, a água é de poço e o banheiro de fossa séptica. Trabalha para ajudar os pais desde os sete anos de idade. Parou de estudar na quinta série do ensino fundamental porque a escola é longe e prefere trabalhar. É católico não praticante, nega tabagismo, etilismo e outras adições. Gosta de jogar futebol com os amigos no final de semana e frequenta festas da redondeza, quando há. É a primeira vez que frequenta essa USF, sua família também não é cadastrada nesse serviço. Seus familiares tomam remédios caseiros ou compram na farmácia quando necessário. Há cinco dias, você machucou o pé esquerdo com um pedaço de ferro enferrujado, durante o conserto de uma cerca do pasto da fazenda onde mora. Na hora em que se machucou, sentiu muita dor e sangrou bastante, precisando comprimir a lesão com um papel velho que estava por perto. Passou erva de santa-maria e deixou enfaixado. Este machucado não sarou, “arruinou” muito, está inchado, dói mais a cada dia que passa e, no momento, você está com dificuldade de andar. Nesses dois últimos dias, vem apresentando calafrios, dores pelo corpo e diminuição do apetite. Não sabe se teve febre, pois não tem termômetro em casa (manifestar tremores e calafrios). Não usou medicamento por via oral. Não trouxe a carteira de vacina e não sabe informar sobre sua situação vacinal; acha que você e seus irmãos nunca tomaram vacinas. Está se alimentando bem, come de tudo, o intestino funciona normalmente e tem boa diurese. Nega outras queixas, sempre teve boa saúde.

Roteiro para observação da situação simulada

De acordo com a imagem do profissional que se busca avaliar a observação da situação simulada deverá se dirigir para alguns aspectos do desempenho do egresso durante a consulta de enfermagem.

O roteiro servirá de norte para avaliar o desempenho do egresso:

1. O egresso demonstrou compreensão ampliada da pessoa atendida por ele, nas dimensões biológica, psicológica e social? (Qual é o seu contexto de vida? Quem é esta pessoa, com quem vive? Como vive? Onde vive? Quais as condições socioeconômicas? Quais as relações pessoais e sociais estabelecidas? Quais são os seus hábitos? É filiada a grupos social e religioso? Quais os sentidos atribuídos ao problema que ele está vivendo? Caracterizou a história da moléstia atual nessas três dimensões? Qual a sua história familiar?).
2. O egresso demonstrou compreensão integral da situação de saúde da pessoa?
3. O egresso propôs um plano de cuidado, pautado na compreensão ampliada sobre a pessoa, considerando sua autonomia?
4. Durante a realização da consulta o egresso mostrou atitudes de acolhimento, comunicação verbal e não verbal respeitosa, demonstrando atenção, disposição para ajudar e em ouvir e preocupação com a opinião da pessoa sobre o seu plano de cuidado? A postura do egresso foi pautada em atitude ética?
5. Durante a auto-avaliação o egresso mostrou-se crítico e reflexivo sobre o seu desempenho?
6. O egresso fez um plano de cuidado considerando os níveis de atenção: promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde? Considerou a participação de outros profissionais e recursos da comunidade neste plano?
7. O egresso conseguiu realizar ações que contemplam o cuidado individual, coletivo e de gestão do trabalho em saúde?

Apêndice IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: Avaliação do Resultado do Processo de Formação do Enfermeiro da Famema

Coordenadora da Pesquisa: Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner

Prezado Egresso,

Estamos realizando um estudo para avaliação dos resultados do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Trata-se de uma pesquisa inédita realizada no Brasil no que se refere a resultados dos currículos inovadores. Este estudo será feito por meio deste questionário e de outras avaliações.

Para isso, solicitamos sua participação na pesquisa, respondendo a este questionário, após ler e assinalar a sua concordância neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicadas em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e você poderá interromper sua participação a qualquer momento.

Em caso de dúvida, você pode, antes de participar da pesquisa, entrar em contato com a coordenadora responsável no Núcleo de Avaliação (email: nucleodeavaliacao@famema.br/fone: 14 – 3402 1828).

Caso você se considere esclarecido, solicitamos que escolha uma das seguintes opções:

- Concordo em participar da pesquisa (caso escolha esta opção, você terá acesso ao questionário)
- Não concordo em participar da pesquisa (caso escolha esta opção, você não terá acesso ao questionário, fechando automaticamente o formulário eletrônico)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "Avaliação do Resultado do Processo de Formação do Enfermeiro da Famema", como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da 1ª fase da pesquisa (questionário) da forma recomendada pela pesquisadora que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora coordenadora
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema

Pesquisadora Coordenadora Responsável: Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner

Prezado Egresso,

Estamos realizando um estudo para avaliação do egresso (profissional formado) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Este estudo será feito por meio de avaliações realizadas pelos egressos (questionário, entrevista e atividades práticas simuladas que serão filmadas) e supervisores destes egressos (entrevista), assim como por entrevistas dos usuários dos serviços de saúde nos quais estes egressos estão inseridos, visando a avaliar a qualidade do Curso de Enfermagem da Famema.

Para isso, solicitamos sua colaboração na presente pesquisa, participando desta entrevista.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e, caso você se sinta desconfortável, poderemos conversar sobre isso e você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvida, você pode procurar a pesquisadora responsável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.****CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação do Resultado do Processo de Formação do Enfermeiro da Famema”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar desta fase da pesquisa (entrevista) da forma recomendada pela pesquisadora que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora coordenadora
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema

Pesquisadora Coordenadora Responsável: Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner

Prezado(a) Participante,

Estamos realizando um estudo para avaliação do egresso (profissional formado) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Este estudo será feito por meio de avaliações realizadas pelos egressos (questionário, entrevista e atividades práticas simuladas que serão filmadas) e supervisores destes egressos (entrevista), assim como por entrevistas dos usuários dos serviços de saúde nos quais estes egressos estão inseridos, visando a avaliar a qualidade do Curso de Enfermagem da Famema.

Para isso, solicitamos sua colaboração na presente pesquisa, participando desta entrevista.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicadas em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e, caso você se sinta desconfortável, poderemos conversar sobre isso e você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvida, você pode procurar a pesquisadora responsável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.****CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar desta fase da pesquisa (entrevista) da forma recomendada pela pesquisadora que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora coordenadora
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema

Pesquisadora Coordenadora Responsável: Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando um estudo para avaliação do enfermeiro formado na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Este estudo será feito por meio de entrevistas visando a avaliar a qualidade do Curso de Medicina da Famema.

Para isso, solicitamos sua participação na presente pesquisa, participando desta entrevista.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e, caso você se sinta desconfortável, poderemos conversar sobre isso e você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvida, você pode procurar a pesquisadora responsável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.****CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar desta fase da pesquisa (entrevista) da forma recomendada pela pesquisadora que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora coordenadora
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema

Pesquisadora Coordenadora Responsável: Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner

Prezado Egresso,

Estamos realizando um estudo para avaliação do egresso (profissional formado) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Este estudo será feito por meio de avaliações realizadas pelos egressos (questionário, entrevista e atividades práticas simuladas que serão filmadas) e supervisores destes egressos (entrevista), assim como por entrevistas dos usuários dos serviços de saúde nos quais estes egressos estão inseridos, visando a avaliar a qualidade do Curso de Enfermagem da Famema.

Para isso, solicitamos sua participação na presente pesquisa, realizando as atividades práticas simuladas.

Esclarecemos que a decisão de participar ou não é pessoal e será totalmente respeitada. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo. Não há necessidade de que você se identifique, sendo garantido o anonimato. Se for do seu interesse, você poderá conhecer os resultados do estudo. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revistas científicas. Estaremos a sua disposição para os esclarecimentos e orientações sempre que você necessitar.

Garantimos, ainda, que os procedimentos do estudo não implicam em riscos ou desconfortos e, caso você se sinta desconfortável, poderemos conversar sobre isso e você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Em caso de dúvida, você pode procurar a pesquisadora responsável.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.****CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Avaliação do Resultado do Processo de Formação de Enfermeiros da Famema”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela coordenadora do projeto, Dra. Maria de Lourdes M. B. Hafner, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer implicação, e que poderei conhecer os resultados do estudo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar desta fase da pesquisa (atividades práticas simuladas) da forma recomendada pela pesquisadora que subscreve este documento.

Local e data: _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora coordenadora
responsável pela pesquisa
Maria de Lourdes M. B. Hafner
RG: 6.319.418 - SSP-SP
Email: nucleodeavaliacao@famema.br
Telefone: (14) 3402-1828