

PERCEPÇÃO DO EGRESSO DE ENFERMAGEM SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO PARA O EXERCÍCIO DO CUIDADO

Elza de Fátima Ribeiro Higa¹, Romeu Gomes², Maria Helena Ribeiro de Carvalho³, Ana Paula Ceolotto Guimarães⁴, Elane de Fátima Taipeiro⁵, Maria de Lourdes Marmorato Botta Hafner⁶, Sebastião Marcos Ribeiro de Carvalho⁷

¹ Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina e do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). São Paulo, Brasil. E-mail: hirifael@gmail.com

² Doutor em Saúde Pública. Pesquisador Titular e Coordenador Adjunto do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisador CNPq. São Paulo, Brasil. E-mail: romeu@iff.fiocruz.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Famema. São Paulo, Brasil. E-mail: nucleodeavaliacao@famema.br

⁴ Doutora em Farmacologia e Dor. Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Famema. São Paulo, Brasil. E-mail: apceolottog@yahoo.co.uk

⁵ Doutora em Ciências. Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Famema. São Paulo, Brasil. E-mail: nucleodeavaliacao@famema.br

⁶ Médica Especialista em Administração Acadêmica e Universitária. Docente do Curso de Medicina da Famema. São Paulo, Brasil. E-mail: nucleodeavaliacao@famema.br

⁷ Mestre em Medicina Baseada em Evidência. Docente da Universidade Estadual Paulista - Campus Marília. São Paulo, Brasil. E-mail: nucleodeavaliacao@famema.br

RESUMO: O estudo avaliou a formação em enfermagem ancorada na problematização e na aprendizagem baseada em problemas a partir da percepção dos egressos. Trata-se de estudo transversal de natureza *ex-post-facto*. Os resultados foram analisados na triangulação das abordagens quantitativa e qualitativa e na perspectiva hermenêutica dialética. Na abordagem quantitativa 180 egressos responderam um questionário. Na qualitativa, 14 participaram das entrevistas, que buscaram sentidos relacionados ao cuidado ideal, para construção dos indicadores que revelassem a lógica da avaliação. Esses indicadores nortearam a escolha das questões para triangulação. Os resultados apontaram que 85,1% dos egressos estão inseridos no mercado de trabalho, 92,1% cursaram pós-graduação e 99,1% acreditam apresentar formação necessária ao cuidado ético, humanizado e fundamentado. A análise dos dados aponta para formação comprometida com a construção da autonomia e do conhecimento, bem como articulada aos princípios do Sistema Único de Saúde e do mundo do trabalho em enfermagem.

DESCRIPTORES: Avaliação. Cuidado em enfermagem. Integralidade.

PERCEPTIONS OF NURSING ALUMNI REGARDING THE COURSE CONTRIBUTION IN PROVIDING HEALTH CARE

ABSTRACT: This present study evaluated nursing education based on problem-solving and learning based on problems originating from alumni's perceptions. This is an *ex-post-facto* cross-sectional study. Results were analyzed using both quantitative and qualitative approaches triangulation and through dialectical hermeneutics. In the quantitative approach 180 alumni answered a questionnaire. The qualitative approach involved 14 interviews that searched for meanings related to the notion of ideal care, in order to build indicators that would reveal this evaluation logic. These indicators guided the choice of triangulation questions. Results demonstrated that 85.1% of alumni are working in the nursing market, 92.1% have taken a post-graduate course and 99.1% believe they have the education required to deliver ethical, humanized and founded care. Data analysis demonstrates a compromised education as autonomy and knowledge are being built, and articulated to the Single Health System and the world nursing principles.

DESCRIPTORS: Evaluation. Nursing care. Comprehensiveness.

LA PERCEPCIÓN DE LOS GRADUADOS EN ENFERMERÍA SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DEL CURSO PARA EL EJERCICIO DEL CUIDADO.

RESUMEN: El estudio objetivó evaluar los resultados de la formación en enfermería anclada en la problematización y en el aprendizaje basado en problemas desde la percepción de los propios egressados. Estudio transversal y de naturaleza *ex-post-facto*. Los resultados fueron analizados en por la triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos y la perspectiva hermenéutica dialéctica. En el abordaje cuantitativo 180 egressados respondieron un cuestionario. En el cualitativo, 14 participaron de entrevistas, relatando sus pensamientos relacionados al cuidado ideal, para la construcción de indicadores que revelasen la lógica de la evaluación. Esos indicadores nortearon las cuestiones para la triangulación. Los resultados mostraron: 85,1% de los graduados están en el mercado laboral, 92,1% asistieron al posgrado y 99,1% creen presentar una formación necesaria al cuidado ético, humanizado y fundamentado. Los datos resaltan una formación comprometida con la construcción de autonomía y conocimiento y articulada a los principios del Sistema Único de Salud y del mundo laboral en enfermería.

DESCRIPTORES: Evaluación. Cuidados de enfermería. Integralidad.

INTRODUÇÃO

As transformações econômicas, científicas e tecnológicas acarretam mudanças na política educacional e impulsionam a busca de novos saberes necessários à inserção no mundo do trabalho.¹ No Brasil, as transformações na área da saúde estão associadas às alterações do perfil epidemiológico da população e ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes devem garantir políticas públicas, sociais e econômicas que assegurem o bem-estar físico, mental e social da população. Estes aspectos são contemplados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos na área da saúde em nosso país.² Nesse contexto, a educação deve, por meio da problematização e da aprendizagem significativa, levar à reflexão crítica sobre a realidade, privilegiando a prática educativa dialógica para o desenvolvimento da autonomia, responsabilização dos profissionais e a transformação da realidade.³⁻⁴

Respondendo às necessidades de mudanças educacionais, a Faculdade de Medicina de Marília (Famema) propõe a formação articulada ao mundo do trabalho, adotando um projeto pedagógico de maior alcance que, além do domínio técnico-científico da profissão, assume compromisso político com a melhoria da qualidade de vida da população, pautado na integralidade do cuidado. Para tanto, o curso de enfermagem adota o currículo integrado e orientado por competência dialógica, onde a aprendizagem parte do mundo do trabalho, levando a construção da prática profissional de forma crítica, reflexiva e humanizada, em sintonia com a implementação do SUS e das DCN.⁵

Para a efetivação das mudanças houve, também, a diversificação dos cenários de ensino/aprendizagem, a saber: Interação Comunitária (IC), composta por atividades desenvolvidas com grupos de estudantes de medicina e enfermagem, na área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF), por meio da problematização da realidade e, Habilidades Profissionais (HP), que desenvolvia habilidades de semiologia e comunicação. A partir de 2003, ambas são reorganizadas, respectivamente, em Unidade de Prática Profissional (UPP) e Laboratório de Práticas Profissionais (LPP), tendo como estratégia de aprendizagem a metodologia problematizadora vigente até o momento. Em 2001 foi introduzida a Unidade Educacional Sistematizada (UES), desenvolvida por meio da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP). A UPP é desenvolvida nas quatro séries do curso e a UES, nas duas primeiras.⁵

Essa estrutura curricular, desenvolvida por meio de metodologias ativas, oportuniza a aprendizagem significativa, que ocorre quando o estudante relaciona uma nova informação à rede de significados que já possui e que constitui sua estrutura cognitiva. Ao realizar tal aprendizagem, o estudante assimila os significados relativos ao novo conteúdo. Privilegia, ainda, a articulação entre a teoria e a prática e o vínculo entre estudantes, pacientes e equipe multiprofissional, o que estimula o desenvolvimento de habilidades de comunicação, raciocínio clínico, inter-relações pessoais e senso de responsabilidade ao possibilitar a intervenção em diferentes situações de cuidado. Essa intervenção inclui, dentre outros aspectos, a mudança da concepção de cuidado centrado em técnicas e procedimentos para uma prática que amplie o desenvolvimento de atitudes relacionais e respeite a intersubjetividade do ser humano como preconizado para o perfil profissional no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Famema.⁵

Nessa perspectiva, o cuidado incorpora o olhar filosófico, sendo compreendido como elemento existencial que permite a autocompreensão e a reconstrução contínua e simultânea da condição humana, exigindo uma atitude prática diante do sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações.⁶⁻⁷ Essa modalidade assistencial sinaliza a necessidade de ampliação da visão do enfermeiro para os microespaços do cuidado, resgatando o enfoque sistêmico, capaz de dialogar com as diferentes dimensões existenciais e profissionais com a intenção de melhorar a qualidade de vida da população.⁸

A análise da percepção dos egressos sobre a contribuição do seu curso é de fundamental importância, promovendo o diálogo entre a formação e a práxis. Esse diálogo entre as estratégias educacionais e a realidade em que se pretende atuar poderá subsidiar a reflexão sobre as mudanças para se chegar ao perfil de profissional recomendado pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da graduação em enfermagem.

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo avaliar, a partir da percepção do egresso, a contribuição do Curso para sua formação e atuação no mundo do trabalho como proposto pela Famema.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília,

protocolo n. 087, seguindo os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.⁹

Trata-se de um estudo transversal, de natureza *ex-post-facto*, utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa, que são complementares, quando se pretende a aproximação a uma realidade com a finalidade de melhor conhecê-la.¹⁰ Os resultados foram analisados na proposta de triangulação de métodos, por meio da articulação entre múltiplas perspectivas e informações.¹¹⁻¹²

Avaliação quantitativa

Foi aplicado um questionário para egressos das turmas de 2001 a 2006, contendo 37 questões relacionadas aos aspectos sócioeconômicos, formação continuada, atuação, inserção profissional e avaliação do curso pela óptica do egresso. Esse questionário foi disponibilizado on-line, via e-mail ou correio para 180 egressos que correspondem a 75% do total das turmas. A coleta de dados nessa etapa foi realizada por um período, aproximadamente, de dois meses, entre abril e maio de 2008. As informações obtidas foram inseridas em um banco de dados, utilizando o programa EPINFO.

No que se refere à "avaliação do curso" foram utilizadas 16 questões cujas respostas foram estruturadas em escala de Likert,¹³ que especificavam o nível de concordância com a afirmação sobre a contribuição do curso, a saber: discordo totalmente (DT) = 1, discordo (D) = 2, não concordo nem discordo (NCND) = 3, concordo (C) = 4, concordo totalmente (CT) = 5. Os dados foram resumidos, por meio do número total de indivíduos por ano estudado, em média, desvio-padrão (DP), mediana, valor mínimo, valor máximo, frequências absolutas e porcentagens.

Na análise dos achados relativos à avaliação do curso por parte do egresso, calculou-se o escore médio e o DP para cada questão.

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-se o teste de comparações múltiplas, S-N-K. Empregou-se a análise de variância não paramétrica de Kruskal-Wallis quando se comparam as médias dos escores das questões referentes à avaliação do curso.

Para a análise das proporções de respostas dos egressos, segundo a avaliação do curso, uti-

lizou-se o teste Z para proporções, agrupando-se cada assertiva em três classes de frequência, considerando que elas se encontram em escalas de discordância/concordância. Na formação das classes, a primeira delas, chamada de "Discordância", foi composta pelo agrupamento das respostas DT + D; a segunda, "Concordância Indefinida", por meio do agrupamento das respostas NCND, e a terceira, "Concordância", pelo agrupamento das respostas C + CT.

Utilizou-se o teste exato de Fisher para estudar a relação entre as proporções de respondentes para os itens dos indicadores estudados, conforme a concordância particularizada, conforme o ano de graduação.

Em todos os testes adotou-se o nível de significância de 5% de probabilidade, para a rejeição da hipótese de nulidade. Foi utilizado para os cálculos da análise o programa computacional SPSS.¹⁴

Avaliação qualitativa

Foi realizada entrevista semiestruturada no período entre maio a junho de 2008, constituída por trajetória após a conclusão do curso; contribuição do curso para o exercício da sua profissão; relação profissional de saúde-usuário; articulação entre as dimensões biológica, psicológica e social do processo saúde-doença-cuidar; e avaliação do curso.

Foi utilizada amostra de conveniência segundo os princípios da abordagem qualitativa.¹² Com base nesses princípios, foram entrevistados 14 egressos, sendo sete de 2005, por ser a última turma do projeto curricular embasado predominantemente na problematização e, sete de 2006, representando a primeira turma após a inclusão da ABP, aos quais foram atribuídos nomes fictícios para a garantia do anonimato, conforme determina a resolução 196/6 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

A partir dos dados obtidos na entrevista semiestruturada, foram recortados, inicialmente, aqueles relacionados ao ideal de cuidado a ser promovido pelo profissional de enfermagem, pela ótica dos egressos. Com esse intuito, foram construídos indicadores qualitativos que pudessem revelar, com base nos depoimentos, seu padrão ideal de cuidado para entender a lógica de sua avaliação.¹⁵ Esses indicadores serviram de referência na escolha das questões para realizar a triangulação entre as abordagens quantitativa e qualitativa.

Para a análise dos dados qualitativos, em uma perspectiva hermenêutico-dialética, utilizaram-se

os princípios do método de interpretação de sentidos,¹⁶ os quais se voltam para a interpretação do contexto, das razões e lógica das falas, das ações, correlacionando os dados ao conjunto de inter-relações e conjunturas, dentre outros corpos analíticos.

A partir da perspectiva de triangulação, percorreu-se a seguinte trajetória analítico-interpretativa: (a) leitura dos depoimentos, buscando uma compreensão do conjunto do material; (b) identificação das ideias descritas nos depoimentos dos egressos; (c) análise dos sentidos atribuídos ao cuidado ideal de enfermagem subjacente às ideias; (d) elaboração de descritores de indicadores qualitativos de avaliação com base nas características do cuidado ideal; (e) comparação entre os indicadores e as avaliações dos egressos; (f) avaliação quantitativa articulada com as questões convergentes aos indicadores qualitativos; (g) elaboração de síntese interpretativa, ancorada no confronto dos pontos de vista, dos objetivos e do referencial teórico-metodológico.

RESULTADOS

Caracterização dos egressos

Dos 114 (63,33%) respondentes do questionário, 11 (9,7%) são do sexo masculino e 102 (90,3%) do feminino; a idade média é 27 anos, sendo 24 egressos (21,1%) do ano de 2001, 19 (16,7%) de 2002, 17 (15,8%) de 2003, 19 (16,7%) de 2004, 13

(11,4%) de 2005 e 21 (18,4%) de 2006. Verifica-se que a maioria (105, 92,1%) cursou ou estava cursando pós-graduação, enquanto apenas nove egressos (7,9%) não tinham feito até o momento.

Constata-se que 97 (85,1%) dos respondentes afirmaram exercer sua profissão de enfermeiro com trabalho remunerado e 17 (14,9%) declararam não trabalhar como enfermeiros na ocasião. Daqueles, 52 (46,0%) atuam nos setores de atenção secundária e terciária, sendo 35 (67,3%) em funções de assistência e gerência.

Dos 14 egressos que participaram das entrevistas, 12 (85,7%) eram do sexo feminino e dois (14,3%) do masculino, com idade média 24,2 anos, sendo que oito estavam atuando na atenção terciária, três, na atenção primária, e um no setor privado, com um salário médio de R\$ 2.378,27 (Desvio Padrão (DP) = ± 1.722,8).

Construção dos indicadores qualitativos - sentidos atribuídos ao cuidado

Inicialmente, com base nos dados obtidos nas entrevistas, e a partir do método de interpretação de sentidos,¹⁶ foi realizada análise para a construção dos indicadores qualitativos.¹⁴ Os dois sentidos atribuídos ao cuidado foram apresentados e fundamentados no julgamento dos egressos sobre o cuidado ideal para o profissional de enfermagem, como apresenta o quadro 1.

Quadro 1 - Indicadores qualitativos: referenciais de avaliação dos egressos

| Indicadores qualitativos | Descritores segundo os egressos | Depoimentos ilustrativos |
|---------------------------------|--|---|
| Cuidado humanizado | Significa, principalmente, partir das necessidades da pessoa a ser cuidada, colocando-se no lugar dela, por meio da escuta atenciosa e do acolhimento. | [...] a empatia, se colocar no lugar da outra pessoa, perceber que aquela pessoa é um ser humano, que tem os seus direitos... que ela tem um contexto de vida [...] (Cícero). [...] eu não sei falar o que é mais importante [para o cuidado], acho que estas duas questões, a humanização e o conhecimento científico... (Ana). Eu acho que para você cuidar de alguém você tem que ter esta questão da humanização e humanidade [...] (Clara). |
| Cuidado bem fundamentado | Significa ter uma sólida e abrangente base teórica para melhor lidar com a prática. | O que eu considero mais importante [...] é ter conhecimento do que você está fazendo. Você saber o porquê de o paciente estar ali e você ter conhecimento sobre o todo, isto é, a patologia, o estado do paciente, o social do paciente, ter conhecimento prático e teórico de tudo o que você for fazer ali (Cleide). [Ter] não só o conhecimento da anatomia, da fisiologia, da farmacologia, tudo isso é importante, mas não, eu acho que para cuidar é mais que isso [...] você precisa ter um profundo conhecimento psicológico, e agora o que mais me chama a atenção é o conhecimento social, mesmo da situação social, como aquela pessoa vive (Cibele). |

Avaliação quantitativa das questões convergentes aos indicadores qualitativos

A partir dos indicadores qualitativos, foram selecionadas questões convergentes a tais indica-

dores, sendo que, para cada item, foram comparadas as proporções das respostas de concordância e de discordância dos egressos dos anos de graduação de 2005 e 2006 e desses, com os demais anos, como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação do curso pelos egressos, conforme ano de graduação, a partir dos escores atribuídos às questões convergentes aos indicadores qualitativos. Marília-SP, 2008

| Ano | n* | Média dos escores | DP [†] | IC 95% [‡] | | Mediana | Mínimo | Máximo | Teste de Kruskal-Wallis |
|--------------|-----|-------------------|-----------------|---------------------|------------------|---------|--------|--------|-------------------------|
| | | | | LI [§] | LS | | | | |
| 2001 | 24 | 4.5 | 0.6 | 4.2 | 4.7 | 4.6 | 2.0 | 5.0 | T= .97 p=0.85 |
| 2002 | 19 | 4.4 | 0.6 | 4.1 | 4.7 | 4.2 | 2.0 | 5.0 | |
| 2003 | 18 | 4.4 | 0.6 | 4.1 | 4.7 | 4.3 | 2.0 | 5.0 | |
| 2004 | 19 | 4.5 | 0.5 | 4.2 | 4.7 | 4.3 | 2.0 | 5.0 | |
| 2005 | 13 | 4.5 | 0.4 | 4.3 | 4.7 | 4.5 | 3.0 | 5.0 | |
| 2006 | 21 | 4.3 | 0.5 | 4.1 | 4.5 | 4.4 | 3.0 | 5.0 | |
| Total | 114 | 4.4 | 0.6 | 4.3 | 4.5 | 4.4 | 2.0 | 5.0 | |

* n: número de indivíduos respondentes; [†] DP= desvio padrão; [‡] IC: intervalo de confiança; [§] LI: limite inferior; ^{||} LS: limite superior.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o ano de graduação, para nenhum dos itens dos indicadores estudados, conforme a concordância particularizada. Tal constatação indica que não houve diferença entre os anos na avaliação quantitativa, permitindo que tais dados sejam analisados em conjunto, como indica a tabela 1.

A tabela 2 apresenta a análise, por categoria de concordância, para as questões convergentes aos parâmetros componentes dos indicadores qualitativos (Cuidado humanizado e Cuidado bem fundamentado). O objetivo é testar a existência de diferença entre as respostas “concordo totalmente” e “concordo”.

Tabela 2 - Avaliação do curso pelos egressos, considerando-se o escore total, por meio de média dos escores (1 a 5), desvio padrão e o nível de concordância para as questões referentes aos aspectos do cuidado. Marília-SP, 2008

| Indicador qualitativo | Questão quantitativa convergente | Média dos escores (DP*) | Teste z para os escores de CT [†] x C [‡] (segundo cada item) | CT [†] +C [‡] (%) | NCND [†] (%) | D ^{**} +DT ^{††} (%) | | |
|-----------------------|---|-------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---|---|
| Cuidado humanizado | O curso o preparou para estabelecer relação enfermeiro-paciente/ família/comunidade. | 4,7 (0,5) | z = - 4.6 p < 0.01 [§] | 69.3 | 29.8 | 0.9 | - | - |
| | | | | 99.1 | 0.9 | - | - | |
| | O curso o preparou para identificar problemas/necessidades de saúde individuais por meio de história e exame clínico. | 4,6 (0,5) | z = - 2.4 p = 0.01 [§] | 59.6 | 37.7 | 2.6 | - | - |
| | | | | 97.3 | 2.6 | - | - | |

| Indicador qualitativo | Questão quantitativa convergente | Média dos escores (DP*) | Teste z para os escores de CT [†] x C [‡] (segundo cada item) | CT [†] +C [‡] (%) | NCND [¶] (%) | D ^{**} +DT ^{**} (%) |
|---------------------------------|--|-------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Cuidado bem fundamentado | O curso o preparou para prestar cuidados, considerando as dimensões biológica, psicológica e social, de forma integrada. | 4,5 (0,6) | z = - 1.05 p = 0.15 | 54.4 44.7 99.1 | - - | 0.9 0.9 |
| | O curso o preparou para formular hipótese e investigação diagnóstica para o cuidado individual. | 4,4 (0,6) | z = 0.77 p = 0.22 | 44.7 51.8 96.5 | 1.8 1.8 | 1.8 1.8 |
| | O curso o preparou para elaborar e executar o plano de cuidado individual. | 4,4 (0,6) | z = 0.49 p = 0.31 | 44.7 49.2 93.9 | 6.1 6.1 | - - |
| | O curso o preparou para resolver um caso ou uma situação não vivenciada durante a graduação. | 4,2 (0,9) | z = 0.41 p = 0.34 | 39.5 43.0 82.5 | 11.4 11.4 | 6.1 6.1 |

* DP= desvio padrão; [†] CT= concordo totalmente; [‡] C= concordo; [§]= valor de p significativo; [¶] z= teste Z para proporções; [¶]NCND= não concordo nem discordo; ^{**} D= discordo; ^{**}DT= discordo totalmente.

DISCUSSÃO

Diante da complexidade e da fragmentação crescentes da realidade, tem-se buscado a elaboração de estratégias metodológicas que possibilitem a compreensão mais abrangente dos fenômenos estudados e, pela triangulação, foi possível caminhar em direção ao pensamento complexo em pesquisa.¹⁷

A triangulação entre os dados qualitativos e quantitativos possibilita um olhar mais ampliado sobre a avaliação do curso a partir da percepção do egresso. Com essa perspectiva, em primeiro lugar, foi possível o diálogo entre a lógica dos pesquisadores, expressa na formatação do questionário, e a lógica implícita nos depoimentos dos egressos quando tratavam do cuidado ideal. Essas duas lógicas, de certa forma, convergiram, uma vez que foi possível estabelecer relações entre os resultados obtidos nas análises quantitativas e qualitativas.

Observa-se, ainda, que o diálogo entre entrevista e questionário possibilitou confrontar o que era idealizado pelos egressos (indicadores qualitativos construídos a partir dos depoimentos) com a realidade por eles observada e, ainda, melhor compreensão da lógica das respostas do questionário. Assim, os depoimentos transformados em indicadores corroboram e ampliam a compreensão da avaliação quantitativa.

Os resultados demonstram que ambas as abordagens da pesquisa evidenciaram um alto grau de concordância do egresso quanto à adequação do curso oferecido para o exercício profissio-

nal. Os egressos referiram estar preparados para atender às demandas do mundo do trabalho que requer, dentre outros aspectos, cuidado humanizado e bem fundamentado.

O olhar do egresso sobre sua formação, considerando o cuidado como eixo central de sua prática, desvela a importância que atribuem à humanização e à fundamentação do processo de cuidar, nas abordagens quantitativa e qualitativa. Tal importância é reforçada a partir dos índices de concordância nas questões convergentes aos indicadores qualitativos, pelos quais se observa que os egressos reconheceram que tais habilidades foram uma contribuição do curso.

Considerando-se os princípios e diretrizes do SUS,¹⁸ o perfil profissional do enfermeiro da Famema, preconizado em seu projeto pedagógico,² fundamenta-se, dentre outros aspectos, na formação sólida e competente, capaz de desenvolver a humanização do cuidado, que segundo o relato dos egressos, faz parte de sua prática profissional.

Os egressos atribuíram a aquisição desse conhecimento à oportunidade de desenvolver a autonomia para a prática profissional, uma vez que a inserção precoce no mundo do trabalho permite-lhes estabelecer relações interpessoais com o paciente, sua família e equipes, o raciocínio clínico e a integração teoria-prática, observados nas avaliações quantitativa e qualitativa, e expressos nas falas a seguir: [...] *uma base foi o primeiro ano, tinha o estágio na Unidade Básica de Saúde e Interação Comunitária que ajudava muito no contato com a comunidade, na visita domiciliar... acho que foi*

muito bom entrar no domicílio do paciente; se você não respeitá-lo, ele te põe para fora, entendeu? (Angelina); [...] eu acho que a gente tem mais essa prática, de como saber conversar com o paciente. Acho que é diferente. Hoje em dia eu avalio isso bem (Amanda).

A inserção na prática do cuidado desde a primeira série do curso é também apontada como fator estimulante da aprendizagem crítica e reflexiva, favorecendo o olhar para o cuidado humanizado e bem fundamentado: *[...] tinha a UPP, e a gente ia meio emburrada fazer as visitas. E aí o professor... cadê a reflexão do seu relato? Cadê o seu sentimento? A questão de ter que fazer o vínculo com as pessoas para poder tratar delas, para ter confiança... [...] eu tenho que devagar fazer o vínculo... ter um relacionamento e refletir. Toda vez que eu saio do serviço, eu reflito: como é que podia ter sido a minha visita? o que eu falei de errado? O que, que eu falei de certo? Que eu posso melhorar? Isso aí eu aprendi na faculdade (Cláudia).*

Na percepção do egresso a diversificação dos cenários práticos de aprendizagem articulada à UES, favorece a aprendizagem significativa, o desenvolvimento da integralidade e a humanização da assistência. O cuidar, nessa perspectiva, envolve, além do reconhecimento do outro, a interação e a abertura de espaços para uma relação dialógica.¹⁹

Nesse sentido, a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento.²

A integralidade se constrói na prática profissional, buscando a sua transformação por meio de um processo dialético que parte do conhecimento de si para se abrir à relação com o outro.²⁰

Parte-se do pressuposto de que o cuidado humanizado necessita ser bem fundamentado. Ao observarmos as questões quantitativas correspondentes à fundamentação, percebe-se que estas também delineiam a tendência de reconhecer a efetividade do curso, que favorece a apropriação, pelos egressos, de instrumentos para construção dos saberes indispensáveis ao exercício de sua prática profissional com competência, como destaca a fala: *o que me ajudou muito foram os estágios práticos desde o primeiro ano. Eu acho que essa é a grande diferença da Famema com os outros cursos. A gente percebe isso até conversando entre as enfermeiras. Chegamos já para trabalhar, já com esse contato com o paciente, acostumadas a fazer o exame físico e a medicação. Essa prática já vem bem exercida (Alana).*

Esses aspectos destacam também o reconhecimento de que as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas os prepararam para o exercício

de sua prática profissional de modo efetivo. A articulação entre a teoria e a prática torna esse processo mais significativo, proporcionando a segurança necessária para o exercício da profissão. Esta articulação objetiva despertar a curiosidade intelectual e estimular a postura crítica e reflexiva, fatores necessários à compreensão da realidade com discernimento e autonomia: *eu saí da faculdade muito segura [...]. Eu sempre estudei muito desde o primeiro ano, Assim, a realidade que eu encontrei não foi tão diferente. Quanto ao serviço e procedimento, eu nunca tive nenhuma dificuldade. Com nada. Por exemplo, tem gente que vem e que tem medo de passar sonda, pegar veia, sabe essa parte prática? (Angélica).* A partir desta fala, pode-se inferir que o curso proporciona, por meio do método científico, desenvolvido durante a aprendizagem na UPP e UES, o conhecimento necessário para fundamentação de suas decisões e ações. Essa percepção corrobora a avaliação quantitativa que a maioria dos egressos observa em relação à fundamentação do seu cuidado.

Ainda que tenha sido relatada uma deficiência quanto ao conhecimento teórico, principalmente no que tange aos aspectos básicos do curso, esse fator não foi reconhecido como limitante para a prática profissional: *[...] mas, por outro, lado eu acabei me saindo bem na área profissional. Eu passei no aprimoramento, eu passei em hospitais bons, então acaba sendo contraditório [...]. Então, quer dizer, a gente não está atrás de ninguém (Alana).*

Esta contradição sugere dificuldade de compreensão das estratégias de aprendizagem utilizadas pelo curso, em que o "aprender a aprender" se torna uma ferramenta cotidiana, capaz de capacitar o profissional frente a diferentes situações e demandas. A efetividade desta estratégia aparece quando os egressos reconhecem que esse referencial lhes permite buscar, de forma eficaz e com discernimento, o conhecimento necessário para lidar com diferentes situações: *[...] para mim eu não consigo, por exemplo, pensar em uma matéria separada da outra, entendeu? A gente agrega. Só que, na época, para estudar era muita coisa para ver, mas foi uma coisa muito boa, não critico, não. Levo até hoje a questão da busca do conhecimento, e a todo dia uma dúvida eu vou buscar. Então a questão da busca é frequente (Artur).* A contradição relatada pelo egresso está representada nos resultados quantitativos que revelam o êxito da inserção deles no mundo do trabalho e nos cursos de pós-graduação.

Ao avaliar o indicador do cuidado bem fundamentado, em relação aos dados quantitativos, como apontado na tabela 2, observa-se a

ocorrência de algumas atribuições nas categorias de concordância indefinida e discordância o que demonstra alguma fragilidade, pela percepção do egresso, em relação à base teórica do curso. Nesse sentido, entendemos que esse fato se configura como um desafio à melhoria da construção do conhecimento interdisciplinar em todos os cenários de aprendizagem, de modo a favorecer aos estudantes a compreensão teórica de maneira significativa e necessária ao desenvolvimento de sua competência profissional.

Portanto, considerando que a prática educativa é uma forma de intervenção no mundo, fica claro que o processo de ensino aprendizagem pode criar possibilidades para a construção do conhecimento.²¹ Desse modo, mesmo que alguns egressos tenham expressado que, durante a graduação, não tinham muita certeza do conhecimento adquirido para atuação na prática, eles relataram que são capazes de exercitar seu pensamento, sua atenção e a memória, selecionando as informações que podem ser contextualizadas com a realidade que vivenciam no mundo do trabalho.

CONCLUSÃO

Por meio do olhar interpretativo, obtido pela triangulação, é possível verificar a convergência entre os dados obtidos em ambas as abordagens da pesquisa. Essa análise confirma a percepção do egresso sobre a relevância das estratégias desenvolvidas nos diferentes cenários de ensino e aprendizagem.

Dentre os aspectos destacados como relevantes neste percurso, os participantes apontam o desenvolvimento de habilidades e atitudes que favorecem prontamente sua atuação com autonomia para o pleno exercício do cuidado humanizado e bem fundamentado, apontando limites e desafios a serem superados em relação à fundamentação teórica.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa e os aspectos levantados pelos egressos pode-se inferir que as mudanças no processo ensino-aprendizagem, estruturadas no projeto pedagógico da Fame-ma, vêm alcançando o desvencilhamento de uma formação tecnicista, pautada numa concepção hermética das grades curriculares com ênfase na transmissão de conteúdos e informações, a favor de uma formação comprometida com a construção da autonomia e do conhecimento articulados ao mundo do trabalho.

Dessa maneira, os fundamentos filosóficos norteadores desse curso, representados, dentre outros aspectos, por Aprendizagem Significativa, Integralidade do cuidado, Política Nacional de Humanização e o Currículo Orientado para o desenvolvimento de Competência Profissional, e desenvolvidos por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem, têm proporcionado subsídios para o desenvolvimento do saber, saber ser e do saber fazer necessários ao avanço na formação profissional, e em consonância com o preconizado no SUS e nas DCNs.

Desse modo, as mudanças adotadas em nossa instituição, na percepção dos egressos, contribuem, de forma expressiva, para a prática do cuidado humanizado e fundamentado cientificamente, conferindo-lhes a competência profissional requerida no mundo trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1998 Abr; 6(2): 83-8.
2. Ministério da Educação. (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF): Diário Oficial da República federativa do Brasil, 9 de Nov. 2001. Seção 1:37.
3. Pessanha RV, Cunha FTS. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia da saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Abr-Jun; 18(2):233-40.
4. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr-Jun; 16(2):315-9.
5. Faculdade de Medicina de Marília - Famema. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2008.
6. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
7. Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006.
8. Backes DS, Sousa FGM, Mello ALSF, Erdmann AL, Nascimento KC, et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(Esp):71-8.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

- Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Minayo MCS, Sanchez O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*. 1993 Jul-Set; 9(3):39-48.
 11. Denzin NK. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. Chicago (IL): Aldine Publishing; 1973.
 12. Souza ER, Minayo MCS, Deslandes SF, Veiga JPC. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 133-56.
 13. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 1987.
 14. *Statistical Package for the Social Sciences: manual do SPSS* [Internet]. Version 13.0. Chicago (IL): SPSS Inc; 2003 [acesso 2008 Mai 10]. Disponível em: http://www.si.uevora.pt/spss/manual_15.php.
 15. Assis SG, Deslandes SF, Minayo MCS, Santos NC. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 105-32.
 16. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 185-221.
 17. Souza DV, Zioni F. Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: a teoria das representações sociais e técnica qualitativa da triangulação de dados. *Saúde e Soc*. 2003 Jul-Dec; 12(2):76-85.
 18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 10 Set 1990. Seção 1: 18055-9.
 19. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2003-2004; 8(14):73-92.
 20. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2006 Jul- Ago; 59(4):488-91.
 21. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.