UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JORGE LUIZ RIGOBELLO

A disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro: impressões dos atores envolvidos

RIBEIRÃO PRETO – SP
2016

JORGE LUIZ RIGOBELLO

A disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro: impressões dos atores envolvidos

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Orientadora: Prof.ª Drª. Andrea Bernardes

Ribeirão Preto - SP
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Rigobello, Jorge Luiz.
A disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro: impressões dos atores envolvidos. Ribeirão Preto, 2016.
207 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientadora: Bernardes, Andrea.

1-Estágio Curricular Supervisionado. 2-Educação. 3-Enfermagem. 4-Competências. 5-Diretrizes Curriculares Nacionais.

Nome: RIGOBELLO, Jorge Luiz
Título: A disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro: impressões dos atores envolvidos

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____Instituição: _____
Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____
Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____
Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____
Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____
Julgamento: _____Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*A **DEUS** por permitir que eu sonhasse, por permitir que eu tentasse, por permitir que eu realizasse e por permitir que eu chegasse ao fim.*

Obrigado, Senhor!

*À "**minha mãe, Nossa Senhora**" cheia de poder e bondade, lançando sempre sobre mim um olhar favorável.*

Obrigado, minha mãe!

*A todos os **Santos** e **guias espirituais** que intercederam por mim junto a Deus, Todo-Poderoso.*

"que seja feita a vossa vontade assim na terra, como no céu..."

DEDICATÓRIAS ESPECIAIS

*A **Lucimar, minha esposa**, por todo o amor, carinho, dedicação, companheirismo e cumplicidade em todos esses 30 anos juntos, nos momentos alegres e tristes "segurando sempre a barra" e como uma guerreira me colocando sempre de pé após alguns tropeços e tombos, não permitindo que eu desista nunca. Te amo muito!!!*

"Amo como o amor ama.
não sei razão pra amar-te mais que amar-te.
Que queres que te diga mais que te amo,
Se o que quero dizer-te é que te amo?"

Fernando Pessoa

*A você **Gustavo (Bicho)** pelo carinho e amor que sempre dedica a todos, pela sua sensibilidade e pelas "necessidades urgentes" que mobilizam a família toda em torno de seus projetos... gosto disso, pois me faz me sentir mais jovem e com mais energia. **Te amo filho!***

*A você **Paola (Princesa pererequenta)**, a "**princesenta**" mais linda desse mundo, sem medo de argumentar com a sua razão, me levando a enxergar, com seus olhos de criança, o quanto a vida é boa quando compartilhamos momentos juntos. **Te amo de montão minha filhinha!***

Acabou meus amores...agora papai pode se dedicar mais a vocês..."borá lá" na praça andar de bicicleta e skate?

"Filhos são seres que nos foram emprestado para um curso intensivo de como amar alguém além de nós mesmos, de como mudar nossos piores defeitos para darmos os melhores exemplos e de aprendermos a ter coragem."
(licença poética)

José Saramago

"Mas é claro que o sol
Vai voltar amanhã
Mais uma vez eu sei
Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem

Tem gente que está do mesmo lado que você
Mas deveria estar do lado de lá
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Tem gente enganando a gente
Veja a nossa vida como está
Mas eu sei que um dia a gente aprende
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança

Mas é claro que o sol
Vai voltar amanhã
Mais uma vez eu sei
Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem

Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão dar certo
Ou que você nunca vai ser alguém
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Mas eu sei que um dia a gente aprende
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança ..."

Renato Russo

AGRADECIMENTOS

À Orientadora Prof.ª Drª. **Andrea Bernardes**, pelo conhecimento transmitido, pela prestatividade, pelo acolhimento, pela paciência, serenidade, pela tranquilidade passada sempre me conduzindo num caminho mais objetivo e seguro na elaboração deste estudo. Valeu, Doutora!!! Valeu, Amiga!!!

A **todos os Docentes** do programa de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, com os quais tive a oportunidade de conviver nas aulas, pela contribuição na minha trajetória para concluir esse estudo.

Às **docentes** que fizeram parte da **Banca do Exame de Qualificação** pelas contribuições prestadas para a adequação do projeto.

Às **docentes** que participaram do **Comitê de Juízes**, pelas contribuições de suma importância na validação do instrumento de coleta de dados.

Aos **servidores** da EERP-USP, o estatístico **Jonas** e o **Vinicius** pela prestatividade e paciência com que me ajudaram naqueles momentos onde o tempo parecia "voar".

À **Coordenadora do Curso de Enfermagem** do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, **Prof.ª Me. Creusa Ap. Meireles**, pelo incentivo, preocupação, compreensão e apoio para conclusão deste estudo.

Ao **Magnífico Reitor** do Centro Universitário de Araraquara – **UNIARA**, **Prof. Dr. Luiz Felipe Cabral Mauro**, e à **Prof.ª Drª. Celi Vasques Crepaldi**, coordenadora do Centro de Ciências da Saúde, que disponibilizaram tempo para que eu pudesse cursar o programa de doutorado. Muito obrigado.

Ao **Corpo Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, amigos e funcionários** do Centro Universitário de Araraquara – **UNIARA**, pela colaboração, incentivo e apoio.

Aos meus queridos **alunos e alunas** de todas as turmas do **Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA,** que com paciência souberam compreender os momentos de ausência e compartilharam desta luta. Obrigado, galera!!!

Aos colegas e amigos de trabalho da **UBS Vila Abranches**, especialmente **Walkiria**, **Dr. Thiago** e **Regina**; a todos da **UBDS Quintino Facci II**, em especial à **Sílvia** (colega e ex-aluna) e à **Graziela**, que se dobraram para cobrir os meus plantões; e, mais recentemente, a todos da **USF Heitor Rigon.** Obrigado pelo apoio, pelo incentivo e pela torcida. Valeu, pessoal!!!

Aos **alunos concluintes, egressos e docentes** das duas IES contempladas neste estudo, que dispuseram de seu precioso tempo para colaborar com a realização desta pesquisa, pois sem vocês não teria existido este trabalho. Muito obrigado.

Ao **Prof. Tom** pela colaboração importantíssima na confecção do *Abstract. Thank you!!!*

Ao **Prof. Rodrigo Basso**, pelo socorro na revisão de gramática e ortografia, não medindo esforços para que eu pudesse cumprir os prazos.

Ao **Prof. Alex** pela realização da tradução para o espanhol do *Resumen. Gracias!!!*

É muito importante saber que o amor, o carinho, a amizade e solidariedade ainda são os diferenciais nas vidas das pessoas. (Jorge Luiz)

"Some dreams live on in time forever
Those dreams, you want with all your heart
And I'll do whatever it takes
Follow through with the promise I made
Put it all on the line
What I hoped for at last would be mine
If I could reach, higher
Just for one moment touch the sky
From that one moment in my life
I'm gonna be stronger
Know that I've tried my very best
I'd put my spirit to the test
If I could reach"

Gloria Estefan e Diane Warren

RESUMO

RIGOBELLO, J. L. **A disciplina estágio curricular supervisionado na formação do enfermeiro**: impressões dos atores envolvidos. 2016. 206f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem em duas Instituições de Ensino Superior no estado de São Paulo, sendo uma estadual e uma privada, à luz das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das impressões dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos. Trata-se de estudo tipo *Survey*, no qual a coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoadministrados, compostos por 58 itens avaliados pelos respondentes em uma escala tipo Likert, além de um espaço para sugestões. Participaram do estudo 59 alunos concluintes dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem do ano de 2016, 111 egressos dos anos 2013 a 2015 e 27 docentes envolvidos no ECS nas duas IES selecionadas. Para a coleta de dados junto aos alunos egressos utilizou-se como estratégia o envio do instrumento por meio da plataforma *Google Docs*®. Como somente a IES privada disponibilizou os números telefônicos dos egressos, foi possível utilizar o aplicativo *Whatsapp*®. Os alunos concluintes tiveram o instrumento disponibilizado na forma impressa e procederam à resposta do mesmo em momento e local determinados previamente pelas IES. A análise dos dados sociodemográficos foi realizada utilizando-se estatística descritiva, tendo sido seus resultados apresentados em gráficos, tabelas e quadros. Para a análise e discussão dos resultados encontrados no presente estudo foi realizada uma aproximação dos itens que continham conteúdos semelhantes e elaborados nove temas. A análise dos resultados mostrou que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, sendo 93,22% entre os concluintes, 91,89% entre os egressos e 91,89% entre os docentes; a média de idade dos concluintes era de 24 anos e 3 meses, dos egressos 26 anos e 9 meses, e dos docentes 48 anos e 6 meses. Entre os concluintes, 25,72% trabalhavam como Técnicos de Enfermagem, atuando na maioria, em centro cirúrgico (22,72%). Entre os 111 egressos, 54,05% encontravam-se trabalhando como enfermeiros, atuando principalmente em Enfermagem Geral (19,35%), 49,54% estavam fazendo pós-graduação. A maioria dos docentes possuía Pós-doutorado (48,14%), sendo o tempo médio de atuação em IES de 15 anos e 4 meses, com carga horária média de trabalho de 38 horas e 52 minutos, sendo que destas, 9 horas e 57 minutos eram dedicadas ao ECS. A maioria dos respondentes apresentou visão positiva em relação à influência do ECS no desenvolvimento das ações de educação, tanto nas que se referiam à capacitação e formação de recursos humanos, quanto naquelas de educação em saúde para a população, tendo apresentado percentuais que ultrapassaram os 79% entre os concluintes, 59% entre os docentes e 50% entre os egressos. Quanto à influência do ECS no desenvolvimento das ações de gerenciamento, a maior parte dos respondentes entendeu ter sido favorável, porém ocorreram divergências de opinião em alguns itens. Em relação à influência do ECS no desenvolvimento de ações assistenciais de enfermagem, a maioria concordou que ela tinha sido benéfica, porém os egressos apresentaram uma visão mais crítica quando comparados às outras categorias. Conclui-se que o ECS é fundamental na formação do aluno, visto que retrata a realidade profissional do enfermeiro, por meio da atuação do discente em cenários de aprendizagem adequados ao seu desenvolvimento, além de instrumentalizá-lo para a sua inserção no mercado de trabalho. Contudo, necessita de adequações em relação à estrutura da disciplina e a supervisão dos enfermeiros e docentes.

Palavras-chave: Estágio Curricular Supervisionado. Educação. Enfermagem. Competências. Diretrizes Curriculares Nacionais.

ABSTRACT

RIGOBELLO, J. L. **The discipline supervised curricular internship in nurses' training**: impressions of the actors involved. 2016. 206f. Thesis (Doctorate) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

The present study had as general purpose to evaluate the Supervised Curricular Internship of the Nursing Bachelor Course in two Higher Education Institutions in the state of São Paulo, being one state and one private, in the light of the competencies proposed in the National Curricular Guidelines, from the Impressions of teachers, graduating and graduated students. It is a Survey-type study, in which the data collection was performed through self-administered questionnaires, composed of 58 items evaluated by respondents on a Likert scale, as well as a space for suggestions. In this study we had the participation of 59 graduating students of the Bachelor Nursing Course of 2016, 111 graduates from the years 2013 to 2015 and 27 teachers involved in the ECS of the two selected IES. In order to collect data with the graduated students, it was used as strategy to send the instrument through Google Docs® platform. As only the private IES made available the telephone numbers of the graduates, it was possible to use the Whatsapp® application. The graduating students had the instrument made available in printed form and proceeded to the answer of it in a time and place previously determined by the IES. The analysis of sociodemographic data was performed using descriptive statistics, and its results were presented in graphs, tables and boards. For the analysis and discussion of the results found in the present study an approximation of the items that contained similar contents was carried out and nine themes were elaborated. The analysis of the results showed that the majority of the respondents were female, 93.22% among the graduating students, 91.89% among the graduates and 91.89% among the professors; The average age of the graduating was 24 years and 3 months, the graduates 26 years and 9 months, and the teachers 48 years and 9 months. Among the graduating students, 25.72% worked as Nursing Technicians, working mostly in a surgical center (22.72%). Among the 111 graduates, 54.05% were working as nurses, working mainly in General Nursing (19.35%), 49.54% were taking a post-graduation. The majority of the teachers had a postdoctoral degree (48.14%), and the average time spent in IES was 15 years and 4 months, with an average workload of 38 hours and 52 minutes, of which 9 hours and 57 minutes were dedicated to ECS. Most of the respondents presented a positive view regarding the influence of ECS in the development of educational actions, both in terms of enabling and training of human resources, as well as those of health education for the population, presenting percentages that exceeded 79 % among the graduating students, 59% among the teachers and 50% among the graduates. As to the influence of ECS in the development of management actions, most respondents considered it to be favorable, but there were divergent opinions on some items. Regarding the influence of ECS in the development of nursing care actions, most agreed that it had been beneficial, but the graduates presented a more critical view when compared to the other categories. It was concluded that the ECS is fundamental in the student's education, since it portrays the professional reality of the nurse, through the student's performance in learning scenarios appropriate to their development, in addition to enabling them for their insertion in the job market. However, it demands to be adapted to the structure of the discipline and to the supervision of nurses and teachers.

Keywords: Supervised Internship. Education. Nursing. Competences National Curricular. Guidelines.

RESUMEN

RIGOBELLO, J. L. **La disciplina de prácticas curriculares supervisadas en la formación del enfermero:** impresiones de los actores involucrados. 2016. 206f. Tese (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

El estudio tuvo como objetivo evaluar las prácticas curriculares supervisadas del curso de Bachiller en Enfermería en dos instituciones de educación superior del estado de São Paulo, siendo una de ellas estadual y la otra privada, a la luz de las competencias que están propuestas en las Directrices Curriculares Nacionales, desde la percepción de los docentes, alumnos concluyentes y alumnos egresados. Se trata de un estudio *Survey*, donde los datos se recogieron a través de encuestas auto administradas, compuestas por 58 cuestiones evaluadas por los encuestados en una escala del tipo Likert, además había un espacio para sugerencias. Han participado del estudio 59 alumnos concluyentes del curso de Bachiller en Enfermería en el año de 2016, 111 alumnos egresados entre los años de 2013 y 2015 y más 27 docentes involucrados en el programa de Práctica Curricular Supervisada del curso de Enfermería de las instituciones seleccionadas. Para que se colectaran los datos junto a los alumnos egresados se ha utilizado como estrategia el envío de la encuesta a través de la plataforma de *Google Docs*®. Como solo una de las instituciones ha proporcionado los números de contacto telefónico de los egresados fue posible utilizar la aplicación *Whatsapp*®. Los alumnos concluyentes tenían en sus manos los documentos impresos y procedieron con la respuesta al mismo en horario y sitio específicos determinados pos las IES con brevedad. El análisis de los datos sociodemográficos se realizó mediante estadística descriptiva, y los resultados se han presentado en gráficos, tablas y cuadros. Para el análisis y discusión de los resultados del presente estudio se utilizó una aproximación de los artículos que contenían un contenido similar y se llevaron a cabo nueve temas. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados eran mujeres, representando el 93,22% de los titulados, 91.89% entre los titulados y 91.89% de los docentes; la edad promedio de los graduados fue de 24 años y 3 meses, entre los egresados de 26 años y 9 meses, y entre los docentes fue de 48 años y 6 meses. Entre los egresados, 25,72% trabajaban como técnicos de enfermería, que trabajan sobre todo en la sala de operaciones (22,72%). Entre los 111 egresados, 54,05% estaban trabajando como enfermeras, principalmente de enfermería general (19,35%), 49,54% estaban en la escuela de posgrado. La mayoría de los profesores tenían Postdoctoral (48,14%), y el tiempo medio de trabajo en la IES de 15 años y 4 meses, con una carga de trabajo semanal mediana de 38 horas y 52 minutos, y de éstas, 9 horas 57 minutos se dedicaban a la ECS. La mayoría de los encuestados tenían una opinión positiva sobre la influencia de la ECS en el desarrollo de actividades educativas, tanto en lo que se refería a la formación y desarrollo de recursos humanos, como los de la educación sanitaria de la población, y se presentaron los porcentajes que superaron 79 % entre los concluyentes, el 59% de los docentes y el 50% de los egresados. En cuanto a la influencia de la ECS en el desarrollo de las acciones de gestión, la mayoría de los encuestados entiende que han sido favorables, pero no hubo diferencias de opinión sobre algunas cuestiones. Lo que se refiere a la influencia de la ECS en el desarrollo de acciones de cuidados de enfermería, la mayoría estuvo de acuerdo en que había sido beneficiosa, pero los egresados han tenido una visión más crítica cuando se les compara con las demás categorías. La conclusión es que la ECS es esencial en la formación del estudiante, ya que retrata la realidad profesional de la enfermería a través del desempeño del estudiante en escenarios de aprendizaje apropiados para su desarrollo, y que es una herramienta esencial para su inserción en el mercado laboral. Sin embargo, se hacen necesarios algunos ajustes en relación con la estructura de la disciplina y la supervisión de enfermeras y docentes.

Palabras clave: Práctica Curricular Supervisada. Educacion. Enfermería. Competencias. Directrices Curriculares Nacionales.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de alunos concluintes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016 54

Tabela 2: Distribuição dos alunos segundo o tempo de trabalho na área de enfermagem, Ribeirão Preto, SP, 2016 56

Tabela 3: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de alunos egressos das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016. 61

Tabela 4: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016. 69

Tabela 5: Distribuição do número de docentes segundo o tempo de Graduação em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, 2016. 70

Tabela 6: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente à atuação dos enfermeiros no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 82

Tabela 7: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente à atuação dos docentes no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 89

Tabela 8: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente ao processo avaliativo no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 98

Tabela 9: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, em relação ao desafio da busca de embasamento teórico diante das dificuldades, Ribeirão Preto, SP, 2016. 100

Tabela 10: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes ao apoio emocional encontrado no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 105

Tabela 11: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à estrutura da disciplina ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 114

Tabela 12: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à relação atribuída entre o ECS e a realidade do profissional enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2016 118

Tabela 13: Distribuição das respostas dos itens 2, 23, 25, 33, 52 e 53, em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES 125

Estadual e IES Privada, referentes às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Tabela 14: Distribuição das respostas dos itens 29 e 30 em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 127

Tabela 15: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes às políticas de saúde nas competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 131

Tabela 16: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à capacitação do aluno para desenvolver ações de educação em saúde, desenvolver e participar de pesquisa para formação e melhora da prática profissional, conforme as competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 135

Tabela 17: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes ao gerenciamento nas competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 145

Tabela 18: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à postura ética do aluno frente à equipe de trabalho, conforme às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016. 146

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1: Número de alunos concluintes que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo IES de formação na graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016. 52

Gráfico 2: Número de alunos concluintes que responderam ao questionário, segundo o sexo declarado, Ribeirão Preto, SP, 2016. 53

Gráfico 3: Distribuição de tipos de eventos científicos de que alunos concluintes participaram nos 12 meses anteriores à resposta do instrumento, Ribeirão Preto, SP, 2016. 58

Gráfico 4: Número de alunos egressos que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo IES de formação na graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016. 59

Gráfico 5: Número de alunos egressos que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo o ano de formação, Ribeirão Preto, SP, 2016. 60

Gráfico 6: Número de alunos egressos que responderam ao questionário, segundo o sexo declarado, Ribeirão Preto, SP, 2016. 60

Gráfico 7: Número de respostas dos alunos egressos sobre a formação de pós-graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016. 64

Gráfico 8: Distribuição da quantidade de tipos de eventos científicos de que alunos egressos participaram nos 12 meses anteriores à pesquisa, Ribeirão Preto, SP, 2016. 68

Gráfico 9: Distribuição dos níveis de maiores titulações referidos pelos docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016 71

Gráfico 10: Distribuição da quantidade de tipos de eventos científicos de que os docentes participaram nos 12 meses anteriores à resposta do instrumento, Ribeirão Preto, SP, 2016. 73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quantidade de áreas de atuação da enfermagem citada pelos alunos concluintes que trabalhavam e cursavam a graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016 55

Quadro 2: Quantidade de bolsas e/ou apoio financeiros referidos pelos alunos concluintes respondentes, por agência e/ou órgão financiador, Ribeirão Preto, SP, 2016. 57

Quadro 3: Distribuição da quantidade de ligas e/ou grupos de estudo que os alunos concluintes das duas IES analisadas referiram participar ou ter participado, Ribeirão Preto, SP, 2016. 57

Quadro 4: Quantidade de áreas de atuação da enfermagem citada pelos egressos que referiram atuar como profissional enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2016 62

Quadro 5: Distribuição das pós-graduações em curso e concluídas referidas pelos alunos egressos das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016 65

Quadro 6: Quantidade de bolsas e/ou apoio financeiros referidos pelos alunos egressos respondentes, por agência e/ou órgão financiador, Ribeirão Preto, SP, 2016. 66

Quadro 7: Distribuição da quantidade de liga e/ou grupo de estudo que os alunos egressos das duas IES analisadas referiram ter participado, Ribeirão Preto, SP, 2016. 67

Quadro 8: Distribuição de Agência e/ou Órgão Financiador de bolsas de pesquisa extracurriculares referidas pelos docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016 74

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO 17
2 INTRODUÇÃO..... 21
2.1 Estágios e Legislação brasileira..... 21
2.2 O ESC no Curso de Graduação em Enfermagem (CGEnf) no Brasil 26
3 REFERENCIAL TEÓRICO 32
4 OBJETIVOS..... 41
4.1 Objetivo Geral 41
4.2 Objetivos Específicos..... 41
5 MATERIAL E MÉTODO 42
5.1 Delineamento do Estudo 42
5.2 Local do Estudo..... 42
5.3 Sujeitos do estudo..... 43
5.4 Instrumento de coleta de dados para a avaliação da disciplina ECS 44
5.5 Procedimentos de Coleta de Dados 48
5.6 Procedimentos Analíticos..... 50
5.7 Análise de dados..... 50
5.8 Aspectos Éticos da Pesquisa 50
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 52
6.1 Análise dos dados sociodemográficos 52
6.1.1. Alunos concluintes..... 52
6.1.2 Alunos egressos 59
6.1.3. Docentes..... 69
6.2 Avaliações dos alunos concluintes, egressos e docentes em relação aos itens do instrumento de coleta de dados.....74
7 CONCLUSÕES..... 14848
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 150
REFERÊNCIAS 154
APÊNDICES..... 172
ANEXOS 205

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Para acompanhar as mudanças ocorridas ao longo da história no processo saúde-doença e a forma de se entender saúde, a profissão Enfermagem tem passado por transformações estruturais buscando cada vez mais uma melhor qualidade na assistência integral à saúde do indivíduo e da coletividade.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), representante do sistema público de saúde no Brasil, por meio da promulgação da Constituição Federal em 1988, a proposta para se enxergar a saúde de forma diferente tornou-se legal.

A busca pela universalidade ao acesso, pela integralidade das ações, pela equidade da assistência tem sido o objetivo da maioria dos profissionais e gestores que buscam oferecer uma qualidade de vida melhor para o cidadão. Essa busca esbarra-se por vezes em vários obstáculos que dificultam o alcance deste propósito Dentre eles, pode-se destacar o processo de trabalho dos profissionais, enredados numa teia de interesse que acabam por criar nós críticos extremamente difíceis de serem desatados. Tais processos de trabalho, embora com forte influência do mercado de trabalho, também sofrem interferência do processo formativo deste profissional, que muitas vezes não prepara o aluno para a realidade encontrada no dia a dia na vida laboral.

A educação pode ser, até o momento, o melhor caminho a ser seguido na direção da efetivação do processo de construção do SUS de acordo com os seus princípios filosóficos, seja por meio da educação em saúde voltada para a população em geral, seja para formação de profissionais mais qualificados.

Com o propósito de trilhar esse caminho de forma a alcançar a qualidade pretendida, vários dispositivos legais vêm sendo desenvolvidos e publicados, podendo-se destacar as Leis de Diretrizes e Bases para Educação Nacional, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Enfermagem, as Portarias Interministeriais dos Ministérios da Educação e da Saúde, a Lei Federal sobre os estágios e outras.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, traz que a educação compreende os processos de formação do indivíduo no âmbito familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, sendo dever da família e do Estado proporcioná-la. A referida lei foi inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tendo como objetivo final o

desenvolvimento pleno do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

Na busca pelo aperfeiçoamento desse processo formativo, várias estratégias foram e estão sendo desenvolvidas e testadas pelas autoridades da área da educação por meio de políticas educacionais; pelas instituições de ensino formadoras de profissionais por meio de políticas internas que envolvem desde a capacitação dos profissionais, inclusão de novas modalidades de ensino, como a Educação a Distância, até as reformulações de matrizes curriculares; e pelos próprios docentes que buscam capacitação além das oferecidas pela instituição, como cursos de aperfeiçoamento, pós-graduação em *lato* e *stricto senso*, com o objetivo de melhorar a qualidade profissional e, consequentemente, do ensino.

Dentre as muitas estratégias adotadas até o momento, uma das primordiais está ligada aos estágios, sejam eles curriculares ou extracurriculares, por meio dos quais se busca proporcionar ao aluno a oportunidade de desenvolver as suas habilidades e competências em conjunto com a teoria que as embasa, visando a uma aproximação do estudante com a realidade que ele encontrará depois de formado, assumindo, assim, um papel essencial no processo formativo deste graduando.

A importância dos estágios tem sido objeto de discussões entre os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem há muito tempo, tendo por vezes a sua verdadeira essência subvertida frente a diversos interesses e situações.

De acordo com Pimenta e Lima (2010) essa contraposição entre teoria e prática estaria no âmago das matrizes curriculares, cuja prática tem menor importância, sendo tal conduta justificada muitas vezes como contenção de despesas. Embora as autoras tenham se referido à formação de professores, não é incomum isto ocorrer em outros cursos de graduação.

É importante salientar que não se deve encarar o estágio ou atividade prática como mero instrumento de proporcionar ao aluno a aplicação da teoria aprendida em sala de aula, mas sim um momento para que ele, por meio do conhecimento teórico, utilize-se da prática na tentativa de modificar a realidade, tanto do local onde o estágio está sendo desenvolvido, como a do próprio estudante, tornando-se, portanto, práxis e rompendo de vez com a dicotomia existente entre prática e teoria, para construção do perfil de um profissional crítico e reflexivo na busca de uma sociedade mais justa.

O estágio deve ser o momento em que o aluno tem a possibilidade de gerar, construir sua identidade profissional, por meio do desenvolvimento de ações vivenciadas, crítica e reflexivamente (BURIOLLA, 2009).

Pimenta e Lima (2010, p. 45), em seu livro a respeito da formação de professores, relatam que o estágio, ao contrário do que se pensava **(ou se pensa)**[1] e se defendia **(ou se defende)**[1] "não é atividade prática, mas teórica, instrumentalizadora da práxis docente, entendida esta como atividade de transformação da realidade". Essa ideia das autoras pode ser adotada para outros profissionais além do professor, inclusive para o enfermeiro, dado o seu papel de agente social transformador.

Para que essa práxis venha contribuir efetivamente com a formação profissional, é preciso assumir o caráter indissolúvel entre a teoria e a prática requerendo, dessa maneira, movimento, interação e diálogo para aprofundar o fazer reflexivo e refletido, proporcionando ao indivíduo a oportunidade de construir a sua identidade profissional por meio da "[…] dinamicidade, entre o saber e o saber fazer, entre situação de formação e situação de trabalho […]" (MARRAN e LIMA, 2011, p. 6).

Pensando-se o estágio dessa forma, ou seja, pautado na práxis profissional, entende-se que ele possa contribuir para uma aprendizagem significativa aprimorando e desenvolvendo habilidades e competências nos alunos, crítica e reflexivamente, pautadas em questões éticas, instrumentais, epistemológicas e humanas (MARRAN e LIMA, 2011), buscando-se, com isso, alcançar o principal o objetivo do estágio que, segundo Werneck et al. (2010, p. 229), é o de "construir a capacidade de autonomia profissional e política do aluno".

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é uma modalidade de ensino relativamente nova para os cursos da saúde e, tendo sido implantado oficialmente no ensino de graduação em enfermagem por meio da Portaria nº 3/2001 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacional (BRASIL, 2001), é natural que ocorram questionamentos sobre a sua eficácia e efetividade na formação do futuro profissional de enfermagem. Apesar de não se poder limitar a formação do profissional somente a uma disciplina, este estágio é de suma importância, visto que é o momento do curso em que o aluno estará mais próximo da realidade do mercado de trabalho.

No ECS o aluno tem a oportunidade de atuar como pré-profissional, sempre sob a supervisão de um enfermeiro, o que proporciona uma experiência única em sua vida acadêmica para conhecer intimamente a sua profissão nos diferentes níveis e locais de atuação, principalmente os ligados direta e indiretamente ao SUS.

Diante dessa recente realidade, apontada tanto pelas DCN do CGEnf como pela Portaria nº 2.101/2005 (BRASIL, 2005), faz-se necessária uma análise do processo formativo

[1] Grifo do autor

dos futuros profissionais enfermeiros, sob a ótica do SUS, buscando alcançar o propósito de formar profissionais para atuarem no sistema público de saúde.

Silva e Rodrigues (2010) acrescentam que existe necessidade de que os princípios e diretrizes do SUS sejam incorporados desde a graduação e também pelos profissionais da saúde, seja na teoria como na prática, e que a Enfermagem como parte integrante dessas profissões deve estar atenta para essa dimensão.

Com vistas a cumprir com a formação de profissionais com uma bagagem de conhecimentos mais próximos do SUS e principalmente da Atenção Primária, no ano de 2014 a Comissão de Ensino Superior (CSE) do Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, por meio das quais, dentre as mudanças mais significativas, traz a obrigatoriedade do cumprimento de 30% da carga horária do internato em cenários de aprendizagem do SUS (BRASIL, 2014), o que pode sinalizar possíveis mudanças em outros cursos de graduação da área da saúde, inclusive da Enfermagem.

Contudo, a avaliação do ECS, da forma como vem sendo executada atualmente, faz-se necessária, de modo a se ter subsídios para proposição de mudanças pautadas nos problemas identificados. Ademais, a escassez de publicações científicas relacionadas a esse estágio evidencia a necessidade de investigar mais profundamente, na visão dos atores que participam desse processo, a influência desta disciplina na formação do profissional enfermeiro. Acredita-se que com o desenvolvimento desse estudo, seja possível subsidiar a construção de propostas de intervenções mais assertivas no direcionamento do ECS, proporcionando, assim, uma formação mais sólida ao futuro profissional.

A partir do exposto, emergiram os seguintes questionamentos: Qual a influência do ECS na vida profissional dos enfermeiros, de acordo com as impressões dos docentes e egressos dos cursos de graduação em enfermagem? Qual a influência do ECS na formação acadêmica para os alunos concluintes dos cursos de graduação em enfermagem, segundo as impressões dos mesmos? O que pode ser feito para melhorar o ECS nos cursos de graduação em enfermagem oferecido pelas Instituições de Ensino Superior?

A realização deste estudo poderá contribuir para uma mudança no direcionamento das atividades desenvolvidas no ECS e ampliar a literatura acerca do tema, o que poderá proporcionar o desencadeamento de um debate mais amplo sobre essa modalidade de ensino com todos os atores envolvidos no processo.

2 INTRODUÇÃO

2.1 Estágios e Legislação brasileira

Data do início dos anos 30, do século XX, a primeira referência jurídica ao estágio. O artigo 4º do Decreto nº 20.294, de 12 de agosto de 1931, traz que serão admitidos alunos estagiários e internos na Escola Prática de Horticultura, recebendo uma dotação anual por aluno matriculado (BRASIL, 1931).

Posteriormente, em 1939, outra referência é feita por meio do artigo 40 do Decreto-Lei (DL) nº 1.190, de 4 de abril de 1939, que dá organização à Faculdade Nacional de Filosofia, elucidando que o ensino será oferecido na forma de aulas teóricas, práticas e seminários. As aulas práticas serão, conforme a sessão § 2º, "realizadas em laboratórios, gabinetes ou museus, visarão à aplicação dos conhecimentos desenvolvidos nas aulas teóricas" (BRASIL, 1939). Esta é a primeira menção aos estágios no âmbito do ensino superior na legislação brasileira.

Nos anos 40 do século passado, pouco se fez em termos de legislação em relação aos estágios e as poucas referências entendiam esse ato educativo de ensino como trabalho e não um momento para o aprendizado em si, podendo-se constatar ao examinar o arcabouço legal daquela época.

O artigo 48 do Decreto-Lei nº 4.073 de 1942 traz que o estágio se consistia como um período de trabalho que deveria ser realizado pelo aluno, em um estabelecimento industrial, sob o controle do docente, estabelecendo ainda que tais estágios (obrigatórios ou não) deveriam ocorrer em parcerias entre instituições de ensino e indústrias (BRASIL, 1942).

Outros dois Decretos-Lei dessa década, o DL nº 8.777 e o DL nº 9.053, ambos de 1946, diziam respeito à profissão do professor. Um regularizava o registro de professor no Ministério da Educação e Cultura, mesmo sem comprovação de prática ou estágio como docente, e o outro tornava obrigatório às Faculdades de Filosofia a manutenção de um ginásio para prática dos alunos do Curso de Didática (BRASIL, 1946a,b).

Na década de 60, do século XX, durante o Regime Militar, ocorreu um sensível avanço legal em relação à realização dos estágios. Com a Portaria nº 1.002, de 29 de setembro de 1967, instituiu-se a categoria de estagiários nas empresas, provenientes de Faculdades ou Escolas Técnicas de nível colegial, sendo para tanto celebrado um contrato-padrão entre as instituições de ensino e empresas para concessão de Bolsa de

Complementação Educacional, que fixava a duração, o objeto e o valor da bolsa, o horário do estágio, além do seguro de acidentes pessoais ocorridos no estágio (BRASIL, 1967).

Ainda sob o Regime Militar, na década de 70, foram expedidas outras leis que faziam menção aos estágios. Dentre elas, encontravam-se o Decreto nº 66.546, de 11 de maio de 1970, que instituía a Coordenação do Projeto Integração, destinada à implementação de programa de estágios práticos para os estudantes do sistema de ensino superior de áreas prioritárias, e dá outras providências" (BRASIL, 1970), definindo como áreas prioritárias aquelas ligadas à engenharia, tecnologia, economia e administração.

Posteriormente, nos dois anos seguintes, foram promulgados a Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, e o Decreto nº 69.927, de 13 de janeiro de 1972, que respectivamente tratavam da criação de regras para estágios para o ensino de 1º e 2º graus como forma de cooperação entre empresas e instituições de ensino, sem vínculo empregatício, e a criação da "Bolsa de Trabalho", programa destinado a oferecer a oportunidade para o aluno incorporar hábitos de trabalho intelectual ou desenvolver técnicas de estudo e de ação nas especialidades. As tarefas a serem cumpridas deveriam estar ligadas diretamente à formação escolar, para que não se caracterizasse criação de vínculo de emprego, de modo que este trabalho não poderia ultrapassar o período de quatro horas diárias e vinte semanais, conciliando-se com o horário escolar (BRASIL, 1971; BRASIL, 1972).

No ano de 1975, por meio do Decreto nº 75.778, de 26 de maio de 1975, que dispunha sobre a realização de estágio para estudantes do ensino superior e de 2º grau profissionalizante no Serviço Público Federal, normatizaram-se a duração do período de estágio, a carga horária semanal, que contrariava o estipulado pelo Decreto nº 69.927 de 1972, fixando-a em, no mínimo, 20 horas semanais, estabelecendo valores a serem remunerados e o número máximo de estagiários em relação aos profissionais da mesma área no local de lotação (BRASIL, 1975).

Com a Lei nº 6.494, de 7 de setembro de 1977, regulamentada pelo Decreto nº 84.497, em 18 de agosto de 1982 (BRASIL, 1982), revogada pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008), foi regulamentado os estágios em instituições públicas e privadas para os alunos de estabelecimentos de ensino superior e profissionalizante de 2º grau e Supletivo. A referida lei trazia em seu bojo desde a 'conceituação legal' do que seria estágio, as suas finalidades, as condições das unidades que ofereceriam estágios, os preceitos para realização dos estágios, a não condição de vínculo empregatício, a realização em períodos de férias escolares até a jornada de tempo para o desenvolvimento do estágio

embora não a especificasse, sendo condicionante sua compatibilidade com o período escolar (BRASIL, 1977).

Essa não especificação em relação à carga horária levou ao Ministério Público do Trabalho a expedir, em 2002, a Notificação Recomendatória nº 771, que solicitava ao Conselho de Secretários da Educação, dentre outras providencias, a não ultrapassagem das quatro horas diárias de estágio, com o propósito de não prejudicar o desenvolvimento do estudante na escola ou no seu tempo de lazer (BRASIL, 2002).

Com a Lei nº 8.859, de 23 de março de 1994, incluíram-se, por meio de modificações na Lei nº 6.494 de 1977, os alunos das escolas de educação especial como também detentores do direito de serem estagiários, devendo as unidades apresentar condições para tanto (BRASIL, 1994).

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelecia as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, explicitava em seu artigo 82 que os sistemas de ensino deveriam estabelecer normas para realização dos estágios dos alunos regulares do ensino médio ou superior e que o estágio não se caracterizaria como vínculo empregatício, podendo ou não o estagiário receber bolsa para tal fim, além de tratar da adoção de seguro contra acidentes e cobertura previdenciária (BRASIL, 1996).

Após inúmeras tentativas legais, com avanços e por vezes retrocessos, foi sancionada a vigente Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que

> Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências (BRASIL, 2008, p. 3).

Esta lei representa um avanço para a educação brasileira, visto que conseguiu preencher as lacunas existentes em legislações anteriores, tendo sido discutida de forma democrática entre todos os atores envolvidos.

A lei é composta por seis capítulos os quais estão dispostos em 22 artigos que abordam desde a conceituação de termos referidos ao tema Estágio até a sua normatização.

No Capítulo I, denominado Da definição, classificação e relações de estágio, composto por seis artigos, fica definido em seu Artigo 1º que

> Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008, p. 3).

Ainda no mesmo artigo, nos parágrafos 1º e 2º, a lei diz que o estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, integrando o processo de formação do educando, e busca o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular, visando ao desenvolvimento do aluno para a vida cidadã e para o trabalho (BRASIL, 2008).

O artigo 2º trata da definição e distinção do que sejam estágios obrigatórios e estágios não obrigatórios, sendo os primeiros aqueles cuja carga horária é requisito para aprovação do aluno e a obtenção do diploma e os segundos aqueles desenvolvidos, de modo opcional, além da carga horária escolar regular e obrigatória (BRASIL, 2008).

No artigo 3º, a lei infere que devem ser observados requisitos para que o estágio não venha se caracterizar como vínculo empregatício, devendo-se atentar quanto à matrícula e à frequência regular do educando em cursos supracitados no artigo 1º, bem como a celebração de um termo de compromisso de estágio entre todos envolvidos no processo, ou seja, o educando, a instituição de ensino e a parte concedente do estágio. Por fim, traz que as atividades desenvolvidas no estágio devem ter compatibilidade com as previstas no termo de compromisso, de modo que esta etapa deve ser acompanhada por um professor orientador da instituição de ensino e um supervisor da parte concedente, sendo que o descumprimento, qualquer que seja, caracterizar-se-á vínculo empregatício entre educando e parte concedente (BRASIL, 2008).

A participação de alunos estrangeiros do ensino superior que estejam matriculados em cursos reconhecidos e com seu visto temporário em validade, também está prevista na atual legislação no seu artigo 4º (BRASIL, 2008).

O artigo 5º garante a possibilidade das instituições de ensino ou partes cedentes de recorrerem aos serviços de agentes de integração públicos e privados (BRASIL, 2008), sendo estes definidos como “entidades que visam, principalmente, auxiliar no processo de aperfeiçoamento do estágio, contribuindo na busca de espaço no mercado de trabalho, aproximando, instituições de ensino, estudantes e empresas” (BRASIL, 2010, p. 22).

No Capítulo II, que trata Da Instituição de Ensino, a lei traz no artigo 7º as obrigações das instituições de ensino que se referem à celebração do termo de compromisso, conforme já

explicitado; à avaliação dos locais onde serão desenvolvidos os estágios com o propósito de detectar se o mesmo oferece condições para tal fim; à indicação de um professor para orientar, acompanhar e avaliar o aluno; à exigência da apresentação de relatório semestral sobre as atividades desenvolvidas por parte do educando; ao encaminhamento do aluno para outro local caso o termo de compromisso não esteja sendo cumprido; à elaboração de normas e instrumentos de avaliação dos estágios de seus alunos e a comunicação, no início do período de estágio, das datas das avaliações escolares ou acadêmicas. A lei ainda prevê, em seu artigo 8º, a celebração de convênios entre as partes cedentes e as instituições de ensino (BRASIL, 2008).

O Capítulo III, denominado Da Parte Concedente, discorre sobre as obrigações legalmente previstas, que cabe à parte concessora do espaço para estágio. Entre as obrigações estão: a celebração do termo de compromisso com as partes envolvidas; a oferta de instalações condizentes à realização do estágio; a indicação de funcionário com formação ou experiência na área do curso do estagiário, o qual poderá se responsabilizar no máximo por dez alunos simultaneamente; a contratação ou o acordo com a instituição de ensino, do seguro contra acidentes pessoais para o aluno; a entrega do termo de realização de estágio com resumo das atividades desenvolvidas, além dos períodos e da avaliação de desempenho; a disponibilização de documentos comprobatórios da relação de estágio à fiscalização e o envio de relatório, no mínimo a cada seis meses sobre o estagiário, com vistas do mesmo, para a instituição de ensino (BRASIL, 2008).

No Capítulo IV, Do Estagiário, são elencadas as disposições referentes às cargas horárias a serem definidas no Termo de Compromisso, de acordo com a modalidade escolar, sendo de quatro horas diárias e vinte semanais para estudantes de educação especial, ensino fundamental e a educação profissional de jovens e adultos; seis horas por dia e trinta horas semanais para estudantes do ensino superior, educação profissional de nível médio e ensino médio regular; e, quando os cursos alternarem teoria e prática, nos períodos sem aulas presenciais, a jornada poderá ser de quarenta horas semanais, desde que previsto no Projeto Pedagógico do curso (BRASIL, 2008).

O referido capítulo ainda traz que: o período de estágio não pode ultrapassar dois anos, com exceção ao estagiário portador de deficiência; o estagiário poderá receber bolsa, auxílio-transporte, caso estágio seja não obrigatório, porém não se caracterizará como vínculo empregatício; além da garantia de recesso de trinta dias ou proporcional para período de estágios que ultrapassem um ano ou período inferior respectivamente, tudo isso amparado pela legislação relacionada à saúde e à segurança no trabalho (BRASIL, 2008).

A Fiscalização é tratada de forma breve e objetiva num único parágrafo do Capítulo V, que diz sobre a caracterização de vínculo empregatício caso sejam descumpridas as disposições da lei, além de aplicar penalidades de suspensão de estágios por dois anos (BRASIL, 2008).

As Disposições Gerais da lei, presentes no Capítulo VI, referem-se às partes ou representantes legais que devem firmar o Termo de Compromisso. Referem-se ainda ao número máximo de estagiários em relação ao quadro de funcionários das entidades cedentes, o qual deverá ser na proporção de: 1 estagiário para um quadro de 1 a 5 empregados; até 2 estagiários para 6 a 10 empregados; até 5 estagiários para 11 a 25 empregados; acima de 25 empregados, até 20% de estagiários, não se aplicando tais parâmetros aos estagiários de níveis médio e superior e oferecidas 10% das vagas para portadores de deficiência (BRASIL, 2008).

Nos artigos 19 e 20 do Capítulo VI, são tratadas as alterações em textos legais anteriores, referindo-se, respectivamente, à anotação em carteira de trabalho do contrato de aprendizagem e ao seu tempo de duração segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e à redação do artigo 82 da Lei nº 9.394 de 1996 (BRASIL, 1996), que trata da atribuição aos sistemas de ensino para estabelecer normas para realização de estágio em observância à lei federal (BRASIL, 2008).

Entendendo-se a importância dos estágios na formação do futuro profissional, torna-se clara a necessidade de sua adoção como estratégia para uma qualificação mais adequada e completa para esse profissional.

Dentre os tipos de estágios existentes, pode-se dizer que o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) durante a formação acadêmica é aquele que mais se aproxima e se assemelha à vida profissional e ao mercado de trabalho.

2.2 O ESC no Curso de Graduação em Enfermagem (CGEnf) no Brasil

O ECS é uma estratégia didática que deve proporcionar ao estudante a oportunidade de desenvolver as habilidades e competências apreendidas durante o seu processo de formação no decorrer do CGEnf, sendo necessário, portanto, o imbricamento científico entre a teoria e a prática, buscando uma formação mais sólida, crítica e reflexiva em relação à realidade social e laboral.

Para o desenvolvimento deste tipo de ato educativo[2], faz-se necessária uma breve alusão sobre o papel de cada ator envolvido neste processo de ensino-aprendizagem, quais sejam: o docente, o aluno e o profissional supervisor e/ou preceptor.

No desenvolvimento do ECS, o docente possui um papel preponderante, visto que é ele que irá articular a relação do aluno com o profissional supervisor, sendo, portanto, um mediador, tanto do processo ensino-aprendizagem, quanto do relacionamento entre aluno-profissional e supervisor-cenário de aprendizagem.

Cabe ao docente do ECS proporcionar ao aluno a oportunidade de desenvolver as suas habilidades e autonomia na realização das atividades propostas para a disciplina, aparando-o cientificamente frente às situações que venham aflorar no decorrer do estágio, sejam elas programadas ou não, promovendo, desta maneira, uma aprendizagem significativa, de forma que ocorra uma participação ativa e construtiva do aluno em formação.

De acordo com Rodrigues e Caldeira (2009), que analisaram 17 Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) de CGEnf no Paraná, cinco mostraram que o papel do professor é o de mediador do processo educativo, entendendo como mediador aquele "que promove e amplia o desenvolvimento das capacidades intelectuais dos alunos por meio dos conteúdos" (LIBÂNEO, 2011, p. 3).

Em relação ao enfermeiro supervisor, entende-se que este deva exercer um papel de extrema importância nesta fase de formação acadêmica do estudante, visto que será ele que passará mais tempo com o educando e, consequentemente, poderá proporcionar momentos que facilitem a aprendizagem e o desenvolvimento das habilidades e competências esperadas para o futuro profissional enfermeiro.

Do enfermeiro supervisor espera-se que esteja preparado, que tenha segurança e disposição para compartilhar sua experiência profissional "permitindo ao aluno a ressignificação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula com a leitura da prática profissional, vivenciada em campo de estágio" (MARRAN; LIMA, 2011, p. 16). Segundo os autores, isso somente ocorrerá se houver um prévio diálogo acerca do ECS envolvendo todos os atores protagonistas do processo, ou seja, docente, aluno e enfermeiro supervisor. Só assim este último poderá ter certeza se irá querer receber o educando. Entende-se que esse diálogo deva se iniciar bem antes do desenvolvimento do ECS em si, ou seja, deve ocorrer o envolvimento desde o planejamento até a execução e avaliação da disciplina.

---

[2] Definição atribuída pela Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008), acerca do Estágio.

Ao estudante cabe a responsabilidade de envolver-se no processo de ensino-aprendizagem do ECS de modo ativo, desde a sua elaboração e/ou planejamento até o seu processo de avaliação, o que, nesse sentido, não os difere dos outros atores. De fato, o que o torna diferente é que a sua responsabilização frente a este ato educativo é maior que a dos demais, visto que a sua formação dependerá intrinsecamente dele, pois será dele a tarefa mais árdua de construir a sua autonomia e, consequentemente, conseguir desenvolver as habilidades e competências para imprimir a sua identidade profissional de forma crítica e reflexiva, pautadas no conhecimento científico e na ética, ou seja, o estudante precisa aprender a aprender.

Importante salientar que o estágio supervisionado surgiu a Resolução nº 4, de 1972, coincidindo com o advento da Reforma Universitária, o que levou à confecção de um novo currículo para o CGEnf que tinha como característica marcante a instituição da carga horária não inferior a um terço da parte profissionalizante do curso. O estágio supervisionado deveria ser realizado no final do curso, atrelado à disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem (BRASIL, 1972).

De acordo com Costa e Germano (2007), a disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, por meio da qual o aluno tinha a oportunidade de realizar estágios em hospitais de ensino, com supervisão direta do profissional enfermeiro do serviço e indireta do docente, pode ser considerada a raiz do ECS.

Com a publicação da Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de1994, do Ministério da Educação e Desporto, ainda vigente, que dispõe sobre as normativas para o CGEnf, incluiu-se o ECS como uma das disciplinas obrigatórias do curso, buscando com isso a aproximação do estudante de graduação em enfermagem com o SUS e com a realidade do mercado de trabalho, por meio da vivência em diversos e diferentes cenários de aprendizagem inerentes à profissão (BRASIL, 1994).

Segundo o artigo 3º da referida Portaria, o ECS deve fazer parte do currículo mínimo do CGEnf, contemplando a assistência de enfermagem no âmbito individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente e ao adulto, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do País/Região/Estado, em situações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas, gineco-obstétricas e saúde coletiva. De forma complementar, a Portaria refere em seu artigo 4º que

> além do conteúdo teórico e prático desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro, ficam os cursos de Enfermagem obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais ambulatórios e rede básica de serviços de saúde (BRASIL, 1994, p. 19802).

Esta mesma portaria acrescenta que o ECS deve ser desenvolvido sob supervisão docente e observar a programação e avaliação específica, devendo ser garantida a participação do enfermeiro do serviço na elaboração da programação e avaliação do aluno e, que em hipótese alguma, este estágio poderá ser inferior a 2 (dois) semestres letivos (BRASIL, 1994).

De acordo com Colliselli et al. (2009), o ECS busca oportunizar aos estudantes a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, por meio de uma prática assistencial de enfermagem, que explicite uma relação coesa entre a teoria e a prática. "Essa experiência possibilita–lhes a inserção e atuação no contexto social enquanto sujeitos provocadores de mudanças nos espaços da produção social da saúde, com reflexos na consolidação do SUS" (COLLISELLI et al., 2009, p. 933).

Conforme ressalta a Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o CGEnf, no Parágrafo único, do Artigo 7º

> A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001, p. 38).

A carga horária destinada ao ECS deve estar incluída na carga horária total do CGEnf proposto pela Instituição de Ensino Superior (IES), conforme o Parecer CNE/CES nº 33 de 1de fevereiro de 2007, homologado pelo Ministro da Educação (BRASIL, 2007).

A Câmara de Ensino Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio do Parecer nº 213/2008 CNE/CES, aprovado em 9 de outubro de 2008, e pela Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009, fixou a carga horária mínima para o CGEnf em 4000 (quatro mil) horas, considerando-se a hora como sessenta minutos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009). Dessa forma, aplicado o percentual de 20% da carga horária total do curso, o ECS deverá ter uma carga horária mínima de 800 (oitocentas) horas.

Quanto aos cenários de aprendizagem a serem experienciados pelos alunos no ECS, deverão ser contemplados os hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, conforme o artigo 7º da Resolução CNE/CES nº 3/2001, que institui as DCN para o CGEnf (BRASIL, 2001).

A quantidade de horas destinadas a cada cenário de aprendizagem não é definida por normatizações e/ou leis, cabendo à própria IES defini-la, respeitando-se sempre os 20% mínimos da carga horária total do curso.

Para que se possa definir um local para realização do ECS, faz-se necessária a presença obrigatória de um profissional enfermeiro supervisor de acordo com a Resolução nº 3/2001, a promoção de um convênio e a realização do Termo de Compromisso de Estágio (TCE) celebrado entre a IES e instituição pública e/ou privada concedente do estágio, sendo o TCE obrigatório, segundo a Lei nº 11.788/2008 (BRASIL, 2008). Exceção se faz no tocante às unidades assistenciais próprias da IES promotora do curso.

Na contramão dessa direção de avanço no ensino da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) editou a Resolução nº 299, de 16 de março de 2005, que dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional, trazendo como ponto polêmico a necessidade da presença de um profissional enfermeiro com dedicação exclusiva a essa supervisão, conforme descreve o artigo 5º da resolução supracitada.

> Art. 5º - O estágio curricular supervisionado deverá ser efetivado com supervisão do enfermeiro […] Parágrafo único: É vedado ao enfermeiro, estando em serviço na instituição em que se realiza o estágio curricular supervisionado, exercer ao mesmo tempo, as funções para as quais estiver designado naquele serviço e a de supervisor de estágios (COFEN, 2005, p. 3).

Com a publicação desta Resolução, o COFEn inviabilizava a realização do ECS, visto que dificilmente uma instituição de saúde designaria um profissional enfermeiro exclusivamente para supervisionar esses estagiários, pois acarretaria custos financeiros extras, além de poder desfalcar o quadro de pessoal. Ademais, tal medida provocaria uma descaracterização da proposta do ECS, principalmente no que tange à autonomia do estudante para vivenciar o papel de profissional enfermeiro.

Em 8 de setembro de 2010, o COFEn revoga a Resolução nº 299/2005 e publica a Resolução nº 371/2010 que dispõe sobre a supervisão dos enfermeiros no ECS e ratifica a proibição deste profissional supervisionar o estágio concomitantemente ao desempenho de suas funções no serviço, tal qual a Resolução nº 299/2005 revogada pela mesma. No entanto, condiciona essa vedação à não presença do docente orientador da instituição de ensino, conforme explicita o artigo 3º

> Artigo 3º - Na ausência do professor orientador da instituição de ensino, é vedado ao Enfermeiro exercer, simultaneamente, a função de supervisor de estágios e as atividades assistenciais e/ou administrativas para as quais estiver designado naquele serviço (COFEN, 2010, p. 1).

Desta forma, o COFEn acrescenta mais um empecilho ao desenvolvimento desta importante estratégia metodológica de ensino da enfermagem, visto que as instituições de ensino teriam que dispor de um número de docentes muito maior para realização do ECS, ocasionando assim problemas para manutenção de cursos formadores de recursos humanos para enfermagem, tanto em instituições privadas como públicas.

No dia 21 de maio de 2013, é publicada no Diário Oficial da União a Resolução nº 441, de 15 de maio de 2013, por meio da qual o COFEn dá nova redação aos textos das resolução anteriores a respeito da participação dos enfermeiros na supervisão de estágios.

O novo texto traz no seu artigo 3º que o ECS deverá ter o acompanhamento efetivo e permanente do professor e do profissional enfermeiro, porém não define o que seja permanente e efetivo. O artigo 4º diz que é vedado ao enfermeiro do serviço exercer simultaneamente as funções de supervisor e de docente da instituição de ensino no desenvolvimento do ECS e, em seu parágrafo único, explicita que é facultativo ao enfermeiro do serviço participar da supervisão simultaneamente com suas atribuições de enfermeiro (COFEN, 2013).

Assim, apesar da alteração na redação da nova Resolução, entende-se que ‘o caráter facultativo’ ainda pode inviabilizar o ECS devido à possibilidade de recusa por parte dos enfermeiros em participar do processo formativo dos futuros profissionais, contrariando, desta forma, o disposto no artigo 4º da Resolução nº 3 do Ministério da Educação, que trata das DCN do CGEnf. Esse artigo, no inciso VI, que trata da educação permanente, diz que “os profissionais devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais (BRASIL, 2001, p. 37)”. Complementarmente, traz no inciso X do artigo 5º que o enfermeiro deve ter competência e habilidades específicas para “atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos” (BRASIL, 2001, p. 37).

É notório que nem o Ministério da Educação e nem o COFEn podem legislar ou jurisprudenciar um sobre o outro, pois não está previsto em lei. Nesse sentido, acredita-se que o bom senso deva prevalecer, visto que a formação de qualidade do estudante de enfermagem deve ser primordial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Dada a natureza da pesquisa, adotaram-se como referencial teórico as competências apresentadas pelas DCN, as quais estão pautadas nos quatro pilares da educação, que segundo o relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, são fundamentais para que ela – a educação – possa transmitir de forma consistente e eficaz, muito mais saberes e saber-fazer transformadores, adequados à civilização cognitiva, tornando-se, dessa forma, as bases das competências do futuro (DELORS, 2006). De acordo com o relatório, eles serão para o indivíduo, ao longo da vida, os pilares do conhecimento, cujo

> **aprender a conhecer** é o adquirir os instrumentos da compreensão; **aprender a fazer**, para poder agir sobre o meio envolvente; **aprender a viver juntos**, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente **aprender a ser**, via essencial que integra os três precedentes (DELORS, 2006, p. 90).

A comissão entende que todos os pilares devem ser trabalhados igualmente no ensino estruturado, pois eles proporcionarão uma dimensão global à educação que o indivíduo levará no seu caminhar ao longo da sua vida, no plano cognitivo, pessoal e social (DELORS, 2006).

De acordo com o dicionário Houaiss (2009, p. 173), a competência é "conjunto de conhecimentos ou habilidades; aptidão. Autoridade atribuída a um indivíduo por seu cargo ou sua função; atribuição, alçada".

Segundo Dolz (2004), o uso da terminologia 'competência' tem seu início na Idade Média no final do século XV estando limitado à linguagem jurídica que designava a legitimidade e autoridade das instituições para tratar de determinados temas. A partir do século XVIII ocorreu uma ampliação do conceito do termo extrapolando o caráter jurídico para caracterizar também a capacidade de alguma pessoa, com conhecimento e experiência, de se expressar sobre determinados assuntos.

Embora a origem do termo seja tão antiga como mostra o autor supracitado, foi somente na década de 1970, nos Estados Unidos da América, que surgiram efetivamente as primeiras utilizações semelhantes às dos dias atuais.

McClelland (1973) traz em seu artigo uma discussão sobre os testes de inteligência adotados até então nos EUA, que se prestavam a selecionar pessoas para assumir postos de trabalho considerados mais altos, assim como obter sucesso profissional e também ser

admitido nas universidades. Segundo o autor, tais testes levavam em consideração somente os escores numéricos obtidos pelas pessoas e não consideravam outras características pessoais e as imposições feitas pelos padrões sociais. O referido estudo iniciou de certa forma o debate sobre competência entre os psicólogos e os administradores nos Estados Unidos, segundo Fleury & Fleury (2001).

Entende-se que tal visão ainda permanece atrelada aos modelos de produção taylorista e fordista, em que há qualificação para o desempenho eficiente de tarefas específicas deixando os trabalhadores à margem do conhecimento total do processo de produção, o que de acordo com Fleury & Fleury (2001), Lawler entende que não contempla as necessidades de organizações cada vez mais complexas e mutáveis num mundo globalizado, em que não basta mais apenas competir por meio de produtos e sim buscar pessoas competentes com combinações de capacidades complexas para atingir as competências essenciais destas organizações.

A partir dos anos oitenta do século vinte, o termo competência e a sua utilização começaram a se tornar mais frequente. Tal fato se deu devido a inúmeros fatores, tendo merecido destaque a globalização da economia iniciada nesse período, o que segundo Faria (2004) tem suas peculiaridades devido à necessidade de se responder eficaz e rapidamente à crise monetária e energética mundial acontecida nos anos 1970, que levou à escassez total do modo de produção vigente.

A globalização da economia é um fenômeno complexo e desafiador que confere ao cenário mundial novas significações, estando intimamente ligada às políticas neoliberais a nível mundial, as quais prometem o desenvolvimento dos países por meio da autorregulação do mercado e que têm uma ligação com o desenvolvimento intensivo e extensivo do capitalismo com uma transformação quantitativa e qualitativa do mesmo como modo de produção e processo civilizatório (ALBUQUERQUE, 2007).

Esse advento desencadeou uma maior competitividade entre as empresas o que levou à procura por novos modos de produção e consequentemente de trabalhadores capazes de operá-los.

Frente a essa procura, a competência ganhou um importante papel, pois não eram mais cabíveis num mercado globalizado os meios de produção adotados até então, baseados numa concepção fordista e taylorista.

De acordo com Brandão (2010), a competência constitui-se num conceito complexo e multifacetado com variadas conotações, podendo ser analisado sob diferentes correntes teóricas.

Duas correntes de pensamentos sobre competências ganharam destaque, sendo elas a estadunidense da América do Norte e a europeia que tinha ênfase nos autores franceses (DUTRA, 2004).

A primeira corrente compreende a competência como um conjunto de qualificações e características subjacentes ao indivíduo, as quais permitem ao mesmo desenvolver determinada atividade ou tratar com uma dada situação. A segunda é representada por autores franceses como Guy Le Boterf e Philippe Zarifian, que associam a competência não a um conjunto de atributos pessoais e sim às realizações do indivíduo num determinado contexto, resultando naquilo que esse indivíduo produz ou faz no trabalho (DUTRA, 2004).

Sendo assim, a competência seria o resultado da soma de vários fatores tais como o saber fazer, saber agir, saber ser, os quais, em conjunto, poderiam responder efetivamente às expectativas das organizações na atual economia globalizada (LE BORTEF, 1995; ZARIFIAN, 2001).

De acordo com Fleury e Fleury (2001), o conceito de competência começou a ser discutido nos anos 70 pelos autores franceses, questionando-se a qualificação e a formação profissional técnica que se encontravam descompassadas com o mundo do trabalho, procurando uma aproximação do ensino com a realidade das organizações, buscando uma maior capacitação dos trabalhadores e consequentemente uma maior empregabilidade destes, estabelecendo-se, desta forma, uma estreita relação entre competências e saberes no referencial do diploma e do emprego.

Zarifian (2001, p. 68) propôs três abordagens que se integram e se complementam para definir ‘competência’. A primeira, segundo ele, se deve muito às reflexões de Yves Lichtenberger[3] e preconiza que “a competência é o tomar iniciativa e o assumir responsabilidade do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara” (ZARIFIAN, 2001, p. 68).

O autor discorre que tal formulação enfatiza o que se muda na organização do trabalho diante de tal definição, destacando “o recuo da prescrição, a abertura de espaço para a autonomia e a automobilização do indivíduo”. Acrescenta que cada palavra (grifo) tem importância em si mesma, de modo que **assumir a competência** diz respeito ao envolvimento pessoal que o indivíduo tem em relação ao seu trabalho, sendo o mesmo essencial e inevitável, mesmo que o trabalhador seja forçado a realizá-lo (ZARIFIAN, 2001). Dessa

[3] Yves Lichtenberger é professor emérito da Universidade Paris-Est Marne-la-Vallée e consultor do CPU (Conferência de Reitores de Universidades) sobre questões de formação de gestão universitária.<http://www.letudiant.fr/educpros/personnalites/lichtenberger-yves-252.html>. Acesso em: 23 jun. 2014.

forma, concorda-se com a ideia do autor, o qual vê de modo positivo o envolvimento do indivíduo para reencontrar o interesse pelo trabalho que desenvolve.

Em relação à **tomar iniciativa**, Zarifian (2001) diz que o ser humano não é um robô e tem a capacidade de imaginar e inventar coisas novas, por mais modestas que sejam, frente às situações as quais é exposto, ou seja ele é capaz de tomar iniciativa. O autor distingue dois tipos de situações: aquelas que consistem em normas de ação, na qual se escolhe a mais adequada de acordo com experiências pregressas e conhecimentos para mobilização de procedimentos pertinentes; e aquelas em que se faz necessária a improvisação devido à complexidade da mesma, pois tais eventos ultrapassam o repertório de normas pré-definidas, sendo que quanto maior for a probabilidade de eventos, maior será necessidade de se tomar iniciativa.

Ao **assumir a responsabilidade,** o individuo está exercendo a sua autonomia na tomada de decisões frente às situações que surgirem no desenvolvimento de seu trabalho, sendo ela – responsabilidade – em "relação a alguma coisa" ou "por alguma coisa" (ZARIFIAN, 2001, p. 70). A primeira é importante pelo grau de subjetividade que o trabalhador pode imprimir no seu envolvimento e pela fundamentação da avaliação social acerca do êxito desse envolvimento e a segunda recai sobre um objetivo que vai desde a responsabilidade por algo material, um equipamento, por exemplo, até a saúde de uma pessoa, ou seja, a responsabilidade é muito grande.

Ainda de acordo com Zarifian (2001, p. 70), a responsabilidade pode ser "responder por", cuja expressão significa "assumir valores de envolvimento pessoal", que em algumas situações se torna difícil por não se poder atribuir um "valor significativo". Desse modo, o autor destaca que se pode assumir responsabilidade pensando-se exclusivamente em sua carreira profissional ou então com um sentido mais ético pensando-se na sua utilidade na sociedade.

Em 2003, Zarifian reformula sua definição trazendo que "Competência é a tomada de iniciativa e o assumir de responsabilidade do indivíduo sobre problemas e eventos que ele enfrenta em situações profissionais", cuja responsabilidade é da ética profissional e não de uma moral (ZARIFIAN, 2003, p. 139).

A segunda formulação proposta pelo autor é que "a competência é um entendimento prático de situações que se apoia em conhecimentos adquiridos e os transforma na medida em que aumenta a diversidade das situações" (ZAFIRIAN, 2001, p. 72). Dessa forma, enfatiza-se a dinâmica de aprendizagem, cujo **entendimento prático** não se resume à dimensão cognitiva, atingindo também a dimensão compreensiva, visto que não basta simplesmente

adotar um conhecimento prévio para atuar frente a determina situação, é preciso compreendê-la a fundo, contextualizando-o de forma mais ampla. Para tanto, faz-se necessária a mobilização de conhecimentos em razão dessa situação. Essa mobilização permite ao indivíduo compreender claramente seu próprio comportamento por meio do entendimento das razões do outro e para que possa ajustá-lo de acordo com a situação que se apresenta. Isto está presente claramente na prestação de serviços.

De acordo com o autor, **apoiar-se em conhecimentos adquiridos** significa que "não há exercício da competência sem um lastro de conhecimentos que poderá ser mobilizado em situação de trabalho" (ZAFIRIAN, 2001, p. 72). Para que se consiga êxito frente a uma determinada situação de trabalho, é preciso que o indivíduo mobilize seus esquemas de conhecimentos de forma reflexiva, sendo esses, cada vez mais requeridos de acordo complexidade da situação. O trabalhador deverá, portanto, estar "sempre aberto a contestações e a novas aprendizagens", pois essa postura é intrínseca à manutenção da competência, para que a mesma não se transforme em uma simples rotina (ZAFIRIAN, 2001, p. 72).

A transformação dos conhecimentos é necessária e se dá no contato do trabalhador com a situação real de trabalho "em função das iniciativas tomadas, das responsabilidades por ele exercidas, das análises para a explicação e entendimento dos problemas que tiverem sido desenvolvidos para apreender plenamente o motivo dessas ocorrências, ou dos casos de que terá sido preciso tratar nessa situação" , e isso muitas vezes não é compreendido pelas organizações (ZAFIRIAN, 2001, p. 73).

Para que tal transformação ocorra, faz-se necessária a exposição do indivíduo a uma gama variável de situações, as quais desestabilizarão os esquemas cognitivos acomodados, permitindo uma abertura a aprendizagem do novo e consequentemente um aprendizado mais significativo (ZAFIRIAN, 2001). O autor acrescenta que é preciso haver um equilíbrio entre o tempo e o aprofundamento necessário para se entender determinada situação e que isto não deve ser apenas um esforço pessoal, mas sim em conjunto com a organização, a qual pode servir-se deste exercício de equilíbrio para desenvolver estratégias de mobilidade profissional.

Como terceira formulação, Zafirian (2001, p. 74) traz que "a competência é a faculdade de mobilizar redes de atores em torno das mesmas situações, é a faculdade de fazer com que esses atores compartilhem as implicações de suas ações, é fazê-los assumir áreas de corresponsabilidade".

O autor entende que **mobilizar redes de atores** é essencial nesta formulação sobre as competências, visto que situações mais complexas necessitam de mais competências para ser

enfrentadas excedendo, desta forma, a individualidade pessoal, buscando na solidariedade a formação de uma rede de atores capaz de tomar decisões mais assertivas, por meio da organização do trabalho de modo transversal ou por projetos que se tornam viáveis (ZAFIRIAN, 2001).

Ao colocar que a competência é a faculdade de fazer com que os atores compartilhem as implicações de uma situação, o autor expressa que esse compartilhar só será possível se houver comunicação entre os trabalhadores e se eles disponibilizarem suas competências. Disponibilização que depende do sentimento de participação nas implicações de uma situação e da sua avaliação pela chefia com bases nessas implicações, fato esse que não é percebido muitas vezes pelos gerentes das instituições tradicionais (ZAFIRIAN, 2001).

Nessa participação nas implicações, deve-se ficar claro o que pode ser partilhado e o que deve ser de interesses antagônicos, já que em muitas situações, existirão oposições de interesses entre os donos das empresas e seus empregados, a exemplo da rentabilidade da empresa. Em outras situações, existirá uma cooperação maior em razão da necessidade de se produzir algo com qualidade, que preserve a segurança do cliente, como por exemplo, a produção de uma peça para a indústria aeronáutica. A essas afirmações, o autor atribui um cunho forte (ZAFIRIAN, 2001).

Em contrapartida, o autor traz que embora apresente esse cunho forte, tais implicações podem ser consideradas frágeis, visto que sempre existe certa incerteza nesse compartilhar por ser um “acordo inscrito na racionalidade prática”, em que, na maioria das vezes, não existe um compartilhamento de valores e visões de mundo, ou seja, reúne-se em torno de um objetivo comum e tenta-se atingi-lo, sem que exista nada mais em comum (ZAFIRIAN, 2001, p. 75).

Embora o assumir responsabilidade seja uma característica individual na definição da competência profissional, a corresponsabilidade aparece com grande relevância nas situações em que se demandam ações coletivas, nas quais cada membro da equipe deve assumir o seu papel para o alcance do objetivo comum, associando-se, desta forma, explicitamente a responsabilidade pessoal (individual) à corresponsabilidade (coletiva) (ZAFIRIAN, 2001).

De acordo com Brandão (2007), uma terceira corrente tem se destacado, pois busca integrar os conceitos das duas correntes apresentadas anteriormente. Segundo o autor que coaduna com a posição que Gonczi, a competência tem um conjunto de características capaz de associar qualidades pessoais ao contexto em que são utilizadas, ou seja, ao ambiente e ao trabalho ou atividades que o indivíduo desenvolve. Desta forma, a mesma não pode ser reduzida somente ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para desenvolver uma determinada atividade, mas vai mais além, onde ela é o próprio desempenho

do indivíduo num contexto específico em relação aos comportamentos adotados na realização do trabalho e o que dele decorre (CARBONE; BRANDÃO; LEITE; VILHENA, 2011).

Corroborando essa posição, Marx (2006, p. 26) traz que as competências não estão resumidas a tudo aquilo que o funcionário faz no trabalho, sendo as mesmas constituídas pela criação de um diferencial no desempenho deste trabalho.

Tal visão parece ter uma aceitação maior no meio acadêmico e no das organizações, pois consideram as diversas dimensões do trabalho, associando a competência ao desempenho no âmbito de uma estratégia ou num contexto organizacional (CARBONE; BRANDÃO; LEITE; VILHENA, 2011).

Rabaglio (2007) sustenta essa integração quando se refere aos comportamentos que o indivíduo deve apresentar na realização de atividades com eficácia, qualquer que seja a situação ao qual esteja exposto. A mesma autora divide as competências em dois tipos que devem ser desenvolvidas e contempladas pelo indivíduo: Competências Técnicas e Competências Comportamentais, sendo que ambas devem estar presentes de forma complementar na formação do sujeito, tendo igual valor para o seu desempenho.

Segundo a autora, as Competências Técnicas tratam do conhecimento e habilidades em técnicas ou atividade específicas e Competências Comportamentais referem-se às atitudes e comportamentos compatíveis com as atribuições a serem desempenhadas pelo indivíduo, tais como iniciativa, criatividade, relacionamento interpessoal, liderança, espírito de equipe, espírito de servir, flexibilidade, entre outros (RABAGLIO, 2007).

Alguns autores acrescentam a essa tríade Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA) outro elemento que seria o Resultado (FLEURY; FLEURY, 2004; HIPÓLITO 2001; SANTOS, 2001; UBEDA, 2003), fechando, dessa forma, o ciclo que define competência. Tal inclusão pode ser verificada quando Rios (2003) traz que competência é um fazer bem feito, ou seja, indica que o ser competente deve resultar no alcance de metas e objetivos projetados e estabelecidos de modo eficaz, efetivo e eficiente.

A adoção das Competências Abstratas (valores e expressão) tem sido proposta na busca do desenvolvimento das competências individuais interiores para tornar as “pessoas capazes de agir como Ser Total, em condições de pensar, sentir e agir”, redefinindo desta forma a nomenclatura CHA, passando ser denominada CHAVE (MACARENCO; DAMIÃO, 2008, p. 6).

Marx (2006, p. 28) corrobora o exposto ao referir que competência deve ser definida como

> o resultado da multiplicação entre conhecimentos (saber, *know-how* da atividade, atualização constante, aprendizagem contínua); habilidades (saber fazer, utilizar o conhecimento, visão individual e diferenciada, saber pensar e agregar valor) e atitudes (características pessoais, modo de pensar, agir, postura, valores éticos e morais), que distinguem os profissionais de alto desempenho e os diferencia dos demais.

Portanto, entende-se que para a formação de um profissional enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos, conforme sugere as DCN para o CGEnf (Brasil, 2001), faz-se necessário desenvolver as competências fundamentadas nos Conhecimentos (saberes) técnico, científico, nas Habilidades (saber-fazer) proporcionadas pela experimentação na prática dos conhecimentos adquiridos e nas atitudes, as quais devem ser empregadas para atingir a eficácia no desenvolvimento das atividades, utilizando-se também das competências abstratas representadas pelos valores e expressão.

De acordo com Fernandes et al. (2005), busca-se com a formação profissional por competências que o indivíduo tenha a capacidade de articular uma variedade de conhecimentos na resolução de problemas do cotidiano, relacionando cultura, sociedade, saúde, ética e educação, garantindo capacitação de profissionais com autonomia para assegurar a integralidade da assistência.

Ao referir-se às competências do enfermeiro, há que se ressaltar que este profissional deve ser entendido como um perito, uma autoridade num certo campo. A enfermagem evoluiu significativamente em termos de conhecimento científico, de formação profissional, de apropriação de tecnologia e da filosofia dos cuidados, evolução esta resultante das mudanças sociais, culturais, políticas, econômicas, demográficas e epidemiológicas das sociedades modernas (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011).

As competências e habilidades gerais indicadas pelas DCN para o CGEnf e que devem ser desenvolvidas na formação do futuro enfermeiro, devem propiciar ao aluno a capacidade de realizar a atenção à saúde por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no nível individual e coletivo, de forma integral, crítica e reflexiva buscando a resolução do problema apresentado (BRASIL, 2001).

O futuro profissional deve ter capacidade de Tomar decisões com eficácia e custo-efetividade, em relação à força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas, devendo possuir competências e habilidades para avaliação, sistematização e decisão por meio de condutas adequadas, pautadas em evidências científicas (BRASIL, 2001).

De acordo com as DCN para os CGEnf, a capacidade de Comunicação é de extrema importância para os profissionais da saúde, cujos valores éticos devem prevalecer devido à confidencialidade das informações a eles confiadas. A comunicação deve se dar de todas as formas (verbal e não verbal), sendo que é desejado o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001).

Para que o trabalho em equipe aconteça efetivamente se faz necessária uma Liderança genuína e estabelecida. Para tanto, os profissionais de saúde deverão ser capazes de assumir funções de líderes, buscando atingir o bem-estar da população. O líder deve ter compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicação e gerenciamento efetivos e eficazes (BRASIL, 2001).

Os profissionais devem também ser capazes de Gerenciar e Administrar, além dos recursos humanos, em especial os da enfermagem, os recursos físicos e materiais e de informação, devendo estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Por meio da Educação Permanente almeja-se proporcionar ao profissional a oportunidade de constante atualização e capacitação, levando os mesmos a aprender a aprender e a assumir a responsabilidade e o compromisso com a sua educação e a capacitação/estágios das futuras gerações (BRASIL, 2001).

As DCN para o CGEnf trazem ainda que os futuros enfermeiros devem ser dotados em sua formação de conhecimentos para o exercício dessas competências e habilidades específicas (Anexo A) (BRASIL, 2001).

E para complementar, em seu parágrafo único, diz 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, p. 37).

Para dotar o aluno de tais competências e habilidades, os conteúdos do CGEnf devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população local onde vive, de acordo com o perfil epidemiológico e profissional desta região, buscando, dessa forma, a integralidade das ações de saúde e do cuidar em enfermagem. Para tanto, as DCN para o CGEnf preconizam que devam ser contemplados conteúdos referentes as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem (Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem) (BRASIL, 2001).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Analisar o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem em duas Instituições de Ensino Superior no estado de São Paulo, sendo uma estadual e uma privada, à luz das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das impressões dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemograficamente os docentes que têm ou tiveram envolvimento com o ECS;
- Caracterizar sociodemograficamente os egressos que cursaram a disciplina ECS e tenham se formado entre os anos de 2013 e 2015;
- Caracterizar sociodemograficamente os alunos concluintes que estão cursando a disciplina ECS;
- Identificar as impressões dos docentes e dos alunos egressos sobre a contribuição do ECS no desenvolvimento de suas ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem;
- Identificar as impressões dos alunos concluintes sobre a contribuição do ECS na sua vida estudantil no que se refere ao preparo para o desenvolvimento de ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem;
- Propor sugestões para o aperfeiçoamento do processo de ECS, a partir das impressões extraídas dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo tipo *Survey* com caráter descritivo exploratório que tem por finalidade a avaliação da disciplina ECS frente às competências propostas pelas DCN para o CGEnf.

Os estudos tipo *Survey* caracterizam-se por permitirem a obtenção de informações pertinentes à prevalência, distribuição e inter-relações de variáveis numa população, as quais podem referir-se às ações, conhecimentos, intenções, opiniões, atitudes e valores dos indivíduos, sendo que os dados geradores destas informações podem ser coletados de diversos modos, dentre os quais os mais usuais são a entrevista pessoal, face a face, por telefone e os questionários autoaplicáveis, tornando tais estudos mais vantajosos devido ao seu caráter amplo e flexível (POLIT; HUNGLER, 2011).

Pesquisas do tipo *Survey* exploratório têm como características principais a familiarização com os tópicos ou a identificação dos mesmos, assim como a ênfase nos conceitos que devem ser mensurados e como serão medidos, além de procurar descobrir novas possibilidades e dimensões da população que se tem interesse (POLIT; HUNGLER, 2011).

Já as pesquisas do tipo descritivo buscam identificar quais são as situações, eventos, atitudes ou opiniões que estão se manifestando numa população, podendo descrever a distribuição de algum fenômeno na população ou em subgrupos da mesma, assim como pode fazer uma comparação entre essas distribuições. Em tal tipo de estudo, a hipótese não é causal, porém, tem o objetivo de verificar se a percepção dos fatos está ou não de acordo com a realidade (PINSONNEAULT; KRAEMER, 1993).

5.2 Local do Estudo

Para realização do estudo foram contempladas, por meio de amostragem de conveniência, duas IES que têm o CGEnf credenciado e ativo junto ao cadastro do MEC, estando elas localizadas nas cidades de Araraquara e Ribeirão Preto, ambas no estado de São Paulo, sendo uma de natureza jurídica Privada e sem fins lucrativos e outra Pública - Autarquia Estadual (BRASIL, 2014). Tal estratégia foi adotada, pois as IES escolhidas possuem matrizes curriculares que contemplam os dispositivos das DCN do CGEnf em

relação ao desenvolvimento e carga horária do ECS e pela proximidade do pesquisador, tanto física (distância) como de acesso pessoal a tais instituições.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da IES Estadual foi criado em 1953 e é oferecido no período integral diurno, tendo como modo de acesso o vestibular realizado anualmente, com oferecimento de 80 vagas. Atualmente, a IES possui 591 alunos matriculados na graduação e 3250 egressos. O corpo docente da escola é composto por 90 professores e 114 funcionários[4].

Já o Curso de Graduação em Enfermagem da IES Privada teve seu início no ano 2000, sendo oferecido no período noturno. O acesso também se dá por meio de vestibular que é realizado anualmente, com o oferecimento de 100 vagas. Atualmente, existem 158 alunos matriculados na graduação, 484 egressos e 30 docentes (UNIARA, 2016).

5.3 Sujeitos do estudo

A população do estudo foi composta por todos os alunos concluintes dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem do ano de 2016, egressos dos anos 2013 a 2015 e docentes envolvidos no ECS do CGEnf das duas IES selecionadas.

O total de concluintes apresentado pelas IES, por meio de lista oficial, foi de 87 (oitenta e sete) que estavam matriculados e frequentando regularmente o primeiro semestre da disciplina ECS no ano de 2016, sendo 63 (sessenta e três) alunos da IES Estadual e 24 (vinte e quatro) da IES Privada.

Em relação aos egressos, o número de sujeitos que foi apresentado pelas IES foi de 280 (duzentos e oitenta) indivíduos. Destes, concluíram a graduação em 2013, 56 estudantes da IES Estadual e 29 da Privada; em 2014, 61 da IES Estadual e 23 da IES Privada e; em 2015, 78 da Estadual e 33 da Privada.

Quanto ao número de docentes fornecido, também por lista oficial das IES, foi de 48 (quarenta e oito), dos quais 42 (quarenta e dois) estavam ligados à IES Estadual e 6 (seis) à IES Privada.

Foram incluídos no estudo:

- Os alunos egressos que cursaram a disciplina ECS e se formaram nos anos 2013, 2014 e 2015;

[4] Disponível em: http://www.eerp.usp.br/.

- Os alunos concluintes do Cursos de Bacharelado em Enfermagem que cursaram o primeiro semestre da disciplina ECS do CGEnf no ano de 2016;
- Os docentes que atuaram na disciplina ECS do CGEnf por um período mínimo de seis meses.

A busca pelos sujeitos se deu junto às IES às quais esses sujeitos estavam vinculados, tendo sido feita por meio de ofício que solicitava o contato dos possíveis participantes (APÊNDICE F).

5.4 Instrumento de coleta de dados para a avaliação da disciplina ECS

A construção do instrumento de coleta de dados teve como base uma escala do tipo Likert com variação de valores de 1 a 5, cujo número 1 (um) refere-se à ausência total de concordância e 5 (cinco) a concordância incondicional. Agregou-se ao instrumento uma questão aberta para sugestões que os respondentes entendiam ser necessárias (Apêndice A).

Tais sugestões foram analisadas e de forma a garantir o anonimato dos participantes, foram identificados por meio de siglas, ou seja, CP1 a CP24 para os concluintes da IES Privada e CE25 a CE59 para os da IES Estadual; para os egressos utilizou-se as letras EP (IES Privada) e EE (IES Estadual) seguida pelo número correspondente à posição de sua resposta no questionário virtual e; para identificar os docentes, utilizou-se a mesma estratégia, ou seja, nomeando-os com as letras DP e DE, seguida pelo número correspondente à sua posição como respondente, para identificar os docentes da IES Privada e da IES Estadual respectivamente. Salienta-se que as sugestões apresentadas pelos respondentes não foram submetidas a quaisquer análises de conteúdos, visto que a intenção foi apresentá-las para complementar e ilustrar os achados estatístico e contemplar o objetivo específico afim.

É oportuno explicar que a elaboração do Instrumento de coleta de dados foi subsidiada no(a):

- Referencial teórico de competências das DCN do CGEnf;
- Experiência do pesquisador e demais profissionais que militam no ensino superior da enfermagem.

O instrumento estava dividido em duas partes, sendo diferenciado somente nas caracterizações dos sujeitos da pesquisa:

I. Caracterização dos sujeitos docentes, alunos concluintes e alunos egressos em relação às variáveis sociodemográficas, de formação, além da participação em eventos de

atualização de conhecimento. Esta caracterização foi específica para cada categoria de sujeitos:

- Docentes: sexo, faixa etária, natureza da IES, formação profissional, pós-graduação, titulação, atuação profissional, natureza da instituição de trabalho, tempo de envolvimento nas atividades do ECS, carga horária semanal, outro vínculo profissional;
- Egressos: sexo, faixa etária, natureza da IES, formação profissional, pós-graduação, titulação, atuação profissional;
- Alunos concluintes: sexo, faixa etária, natureza da IES, atuação na área de enfermagem, tempo de atuação profissional na área de enfermagem, função e/ou cargo que atua, natureza da instituição de trabalho.

II. Instrumento genérico para todos os sujeitos envolvidos no estudo, contendo questões fechadas, escala tipo Likert, com valores de 1 (um) a 5 (cinco). Contou ainda com uma questão aberta para que os respondentes pudessem sugerir propostas para a disciplina ECS.

Para elaboração do instrumento genérico, seguiram-se alguns dos critérios propostos por Pasquali (2010) relativos à construção de itens, sendo eles:

- **Critério de objetividade ou desejabilidade:** o item deve ser capaz de expressar o conhecimento do indivíduo em relação à determinada tarefa, no caso de escalas de aptidão (comportamento de fato) ou demonstrar suas preferências por meio de suas atitudes e personalidade (comportamentos desejáveis ou característicos);
- **Critério da simplicidade:** o item deve expressar uma ideia única, ou seja, sem introduzir explicações e/ou justificativas as quais podem confundir o respondente;
- **Critério da clareza:** o item deve ser de fácil entendimento para todos os indivíduos da população-meta (estratos mais baixos aos mais sofisticados – altos), utilizando-se de frases curtas com linguajar conhecidos por todos, até mesmo os típicos daquela população, porém sem uso de gírias, termos depreciativos etc.;
- **Critério de variedade:** devem-se utilizar dois aspectos:

  I - Variar a linguagem para evitar confundir o respondente, além de causar cansaço, aborrecimento e monotonia e;

  II - No caso das escalas de preferências para se evitar respostas estereotipadas nos extremos, deve-se formular o instrumento com

metade dos itens de forma favorável e metade de forma desfavorável;

- **Critério da modalidade:** A intensidade da reação do sujeito é dada na escala, portanto deve-se utilizar expressões que obedeçam a uma reação modal, ou seja, cuja distribuição das respostas não esteja concentrada nas extremidades de uma escala, como por exemplo excelente, miserável etc., caso contrário pode-se criar viés de respostas viciadas;
- **Critério da credibilidade (*face validity*):** a elaboração do item deve isentá-lo de elementos que possam torná-lo sem propósito e/ou infantilizado o que poderia contribuir para vieses de resposta.

Além dos critérios supracitados, incluiu-se o caráter de **neutralidade** proposto por Cummings, Stewart e Hulley (2003, p. 269) que orientam que devem ser evitadas "palavras pesadas e estereótipos que sugiram uma resposta".

Posteriormente à consecução da versão preliminar do instrumento de avaliação, que continha 75 itens, e previamente à sua aplicação junto aos sujeitos da pesquisa, adotou-se a validade de conteúdo, com base em julgamento subjetivo, que segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001) permite ao pesquisador avaliar se a escala e as questões que a compõem são significativas do domínio do conteúdo que o cientista pretende aferir.

Para a realização da validade de conteúdo foram indicados 5 (cinco) juízes que tinham afinidade e/ou especialidade referentes à construção e validação de instrumentos de medida e à disciplina ECS no CGEnf. Embora não haja um consenso do número ideal de juízes a serem envolvidos no processo de validação de conteúdo, conforme mostra o estudo de Alexandre & Coluci (2011), na presente pesquisa optou-se por tal número devido à natureza do instrumento, disponibilidade e qualificação profissional para tal análise, que segundo as autoras supracitadas, devem ser levadas em conta na composição do comitê de juízes.

Fizeram parte desse comitê um docente com experiência em construção e validação de instrumento de coleta de dados, um da área de educação e de enfermagem e três docentes da disciplina ECS do CGEnf. Os juízes, docentes do ECS do CGEnf, tinham experiência de no mínimo um semestre de atuação na referida disciplina. Todos já haviam participado pelo menos uma vez como juízes de validação de instrumento de coleta de dados. Dos cinco juízes, dois eram docentes em Instituição de IES Estadual, um de IES Federal e dois de IES Privada.

Para avaliação, cada juiz recebeu, via *e-mail*, um arquivo contendo um instrutivo com informações sobre como deveriam proceder no processo de validação, bem como o instrumento tipo escala de Likert para avaliação de cada item, com valores de 1, 2 e 3, que

referiam-se respectivamente a Manter o item sem alteração; Manter o item com alteração e Descartar o item, além de um espaço para Proposta de alteração de conteúdo e/ou redação do item. Por meio deste instrumento cada perito poderia expressar seu julgamento assinalando a expressão que mais lhe conviesse (Apêndice B).

Para validação do conteúdo foi adotado o parâmetro de concordância entre os juízes conforme sugerido por Gwet, que busca superar as limitações do método de Kappa (MATOS, 2014), o qual originalmente calcula a concordância entre dois juízes em relação às variáveis nominais (SCHUSTER, 2004) e que foi ampliado por Fleiss e denominado *Fleiss generalized kappa*, buscando contemplar três ou mais juízes (KING, 2004).

O método de Gwet procura superar as limitações do *kappa* que, segundo Blood e Spratt, 2007 e Matos, 2014, estão relacionadas principalmente ao k que é afetado pela distribuição heterogênea de categorias e pela extensão em que os juízes discordam. O método proposto por Gwet é apresentado por duas estatísticas que foram denominadas como *first-order agreement coefficient* (AC1) e *second-order agreement coefficient* (AC2): a primeira é utilizada quando existem dois ou mais juízes com uma escala de classificação de duas ou mais categorias; a segunda, também utilizada por dois ou mais juízes, difere-se da primeira por ser com uma escala de ordenação de duas ou mais categorias (MATOS, 2014), fornecendo uma medida mais robusta em relação ao *kappa* (VISWANATHAN; BERKMAN, 2011).

A fórmula utilizada para o cálculo dessa concordância é:

$$AC1 = \frac{P^{a} - P^{e\gamma}}{1 - P^{e\gamma}}$$

Onde:

P^{a} é a probabilidade global que inclua acordo, por acaso ou não por acaso

$Pe\gamma$ é a probabilidade chance deacordo.

O convite para participar do comitê foi feito por meio de Carta Convite enviada por correio eletrônico para os juízes da IES Privada e pessoalmente de forma impressa para as docentes da IES Estadual (APÊNDICE C). Após o aceite ao convite e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi enviado para os juízes o instrumento preliminar por meio de correio eletrônico. O TCLE foi disponibilizado de forma impressa para que os juízes assinassem caso concordassem em participar do comitê de validação (Apêndice E).

O número de questões (itens) que compunham o instrumento preliminar foi de 75, sendo que após avaliação dos juízes, foram excluídos 16 itens e 18 tiveram a sua redação modificada. Assim, a versão final do instrumento contou com 58 itens como escala tipo Likert e um para sugestões tipo resposta dissertativa (APÊNDICE D). Procedeu-se à eliminação dos itens 2, 7, 9, 15, 22, 24, 32, 34, 38, 40, 52, 53, 56, 66, 70 e 73, baseando-se na sugestão de três ou mais juízes, além de terem sido alteradas as redações dos itens 1, 6, 8, 10, 11, 14, 16, 19, 29, 36, 43, 46, 48, 61, 62, 65, 74 e 75.

Após o processo de validação pelo Comitê de Juízes, foi realizado um teste piloto com população semelhante à população de estudo no período de 3 a 15 de março de 2016, com o objetivo de identificar quaisquer distorções de entendimento e avaliar o tempo médio despendido na resposta do instrumento.

Fizeram parte deste teste: 4 (quatro) docentes, sendo 3 (três) ligados à IES Federal e 1 (um) à IES Privada; 5 (cinco) alunos egressos, sendo 3 (três) de IES Federal, 1 (um) de IES Estadual e 1(um) de IES Privada e; 3 (três) alunos concluintes de IES Privada. Para realização deste teste, também foram cumpridas as etapas supracitadas em relação ao convite e assinatura do TCLE (Apêndice E).

O instrumento nessa etapa já estava formatado no ambiente virtual da plataforma *Google Docs®,* a mesma que foi utilizada para a coleta de dados junto aos alunos egressos e docentes.

Reitera-se que a aplicação do teste piloto, na forma impressa, demonstrou que o tempo médio para responder ao instrumento de coleta de dados foi de 15 minutos.

A coleta de dados junto aos alunos concluintes foi realizada *in loco* nas IES envolvidas no estudo, na ocasião das reuniões gerais dos alunos que aconteceram ao final do primeiro semestre de 2016, utilizando-se uma via impressa do instrumento, buscando-se com isso garantir uma maior taxa de devolução.

5.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Após a autorização prévia das IES envolvidas no estudo para o procedimento de aplicação do instrumento de coleta de dados junto aos alunos concluintes e docentes (Apêndice F), bem como o fornecimento das listas com os *e-mails* dos alunos egressos, deu-se início ao processo de coleta de dados.

Para a coleta de dados junto aos alunos egressos utilizou-se como estratégia o envio do instrumento por meio da plataforma *Google Docs®*, sendo disponibilizado o *link* por meio de

correio eletrônico, para aqueles alunos egressos que possuíam *e-mails* fornecidos pelas IES, e pela rede social *Facebook*® para aqueles que possuíam perfis ativos. Como somente a IES Privada disponibilizou os números telefônicos dos alunos egressos, só foi possível utilizar o aplicativo *Whatsapp*® junto a esses alunos.

Os alunos concluintes tiveram o instrumento disponibilizado na forma impressa e procederam à resposta do mesmo em momento e local determinados previamente pelas IES. Na ocasião, foi solicitada a assinatura do TCLE, cuja cópia foi enviada posteriormente por *e-mail* a cada sujeito que participou da pesquisa. Informa-se que o pesquisador não estava ministrando aulas para os alunos concluintes, garantindo, portanto, que não haveria prejuízo das atividades acadêmicas, considerando sobretudo a disponibilidade de horário dos alunos.

Em relação aos docentes, a disponibilização do instrumento foi de forma semelhante aos egressos, ou seja, por meio de correios eletrônicos fornecidos pelas IES. Adicionalmente, foi feito contato por meio de convite deixado nos departamentos aos quais os docentes são vinculados na IES Estadual.

O período de coleta de dados *on-line* transcorreu nos meses de abril de 2016 a junho de 2016, de modo que os alunos egressos e docentes tiveram um total de 60 dias para responderem ao questionário. O instrumento foi disponibilizado aos respondentes no dia 18 de abril de 2016, tendo sido aguardado inicialmente 15 dias para a devolutiva. Findado esse prazo, o instrumento foi novamente enviado após 10 dias e, por último, semanalmente até o encerramento do prazo para resposta, ou seja, 19 de junho de 2016. Após esse período de 60 dias, deu-se por encerrado o recebimento dos questionários autoaplicáveis, sendo aqueles enviados após esse período excluídos do estudo.

Para os questionários impressos distribuídos pessoalmente, foi aguardada a resposta nas próprias IES. A aplicação na IES Privada se deu num único dia no período da manhã e no período da tarde, quando da ocasião da exposição de projetos de intervenção ocorrida no final do ECS. Em relação à aplicação dos instrumentos na IES Estadual, o mesmo ocorreu no período da manhã de um único dia, ocasião da reunião de avaliação final do ECS, tendo sido aguardada as respostas na própria IES.

Salienta-se que foi garantido o sigilo e respeito às informações sobre todos os envolvidos. Tais informações estão mantidas única e exclusivamente com o pesquisador, sendo este o único que entrou em contato com os participantes.

5.6 Procedimentos Analíticos

A análise dos dados sociodemográficos foi realizada utilizando-se as frequências absolutas, extremo máximo e mínimo, frequências relativas (percentuais), média e desvio padrão, tendo sido seus resultados apresentados em gráficos, tabelas e quadros, buscando-se melhor visualização.

Em relação ao instrumento proposto para avaliação da disciplina ECS, as análises dos dados se deram, inicialmente, por meio da codificação de todas as variáveis em um dicionário ou máscara, cujas informações alimentaram um banco de dados, empregando-se o método de validação por dupla entrada (digitação) com o aplicativo *Microsoft Excel*® 2007, versão *Office* 2010®, *Windows* 10®.

Em seguida, os dados foram importados no programa SAS® (*Statistical Analysis System*), versão 9.3, para que se procedesse às seguintes análises:

- uma análise exploratória de dados por meio de frequências absolutas e relativas;

- o teste qui-quadrado foi utilizado para comparar as distribuições das respostas nos itens em relação à situação (concluinte, docente e egresso) e ao local (IES Estadual e/ou IES Privada).

5.7 Análise de dados

Após o tratamento estatístico, os dados coletados foram separados por categoria de respondentes (docente, aluno concluinte e aluno egresso) por IES.

Tal estratégia serviu para que se pudessem identificar as impressões dos respondentes específicos de cada IES acerca da disciplina ECS.

A hipótese nula testada foi que não existia associação entre a categoria do respondentes e a avaliação do item realizada, considerando o valor de $p < 0,05$.

5.8 Aspectos Éticos da Pesquisa

Como primeira conduta, foi solicitada a autorização das IES para realização da pesquisa. Para a obtenção da referida autorização, o pesquisador teve que seguir as orientações dadas pelas diferentes IES, de modo que foram usadas duas formas distintas. Na IES Privada, a autorização foi concedida após o envio de ofício; já na IES Estadual, esse processo foi mais complexo, tendo sido necessário submeter o projeto à apreciação da

Comissão de Graduação, a qual destinou um avaliador que fez alguns questionamentos na primeira submissão. Tais questionamentos foram respondidos e nova solicitação foi feita, sendo que após um período de dois meses, a autorização para a realização da pesquisa foi concedida pela referida Comissão.

Posteriormente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, via Plataforma Brasil, a fim de que fossem cumpridas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2013). A aprovação do CEP ocorreu em dezembro de 2015 (Protocolo CAAE nº 1378749) (Anexo B).

Os sujeitos do estudo piloto, assim como os juízes e os sujeitos da população do estudo, foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução supracitada. Cabe ressaltar que foi garantido o caráter confidencial e voluntário da participação na pesquisa.

O TCLE foi apresentado na íntegra na versão *on-line* do instrumento e o respondente deveria concordar com o mesmo para poder participar da pesquisa. Na coleta *on-line*, foi solicitado o correio eletrônico dos respondentes para que se pudesse enviar uma via do TCLE assinada pelos pesquisadores.

O pesquisador se comprometeu a divulgar os resultados da pesquisa, além de disponibilizar uma cópia da pesquisa impressa e digital para as IES envolvidas no estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Análise dos dados sociodemográficos

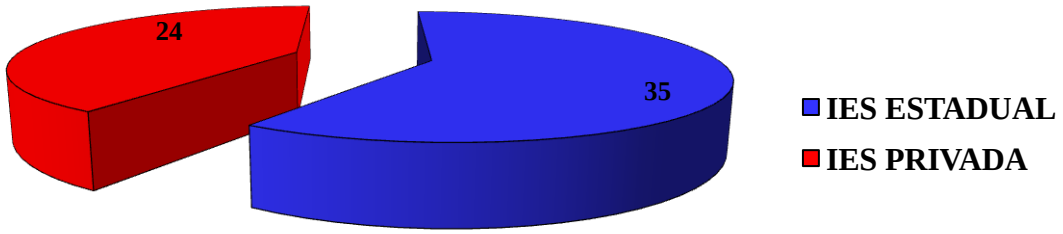
Como parâmetro para as análises dos dados sociodemograficos, utilizou-se a Pesquisa Nacional do Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada em 2013, pelo Conselho Federal de Enfermagem, tendo como coordenadora Maria Helena Machado da Fundação Instituto Oswaldo Cruz de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, que teve seus dados publicados em 2016.

6.1.1. Alunos concluintes

Do total de 87 (oitenta e sete) alunos concluintes das IES analisadas no estudo, 59 (cinquenta e nove) responderam ao questionário, perfazendo 67,81% do total. Foram entregues questionários para todos os alunos concluintes de ambas as IES, sendo 63 (sessenta e três) da IES Estadual e 24 (vinte e quatro) da IES Privada. Entre os 28 (vinte e oito) estudantes que não participaram (32,18%), 3 (três) recusaram-se (devolveram sem preencher) e os 25 (vinte e cinco) restantes não devolveram o instrumento preenchido. Todos esses alunos estavam ligados à IES Estadual.

A resposta dos questionários foi realizada por 35 (trinta e cinco) alunos da IES Estadual, correspondendo a 55,55% do total daquela IES, e por 24 (vinte e quatro) da IES privada, que correspondia a 100% desta IES, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico1: Número de alunos concluintes que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo IES de formação na graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016.



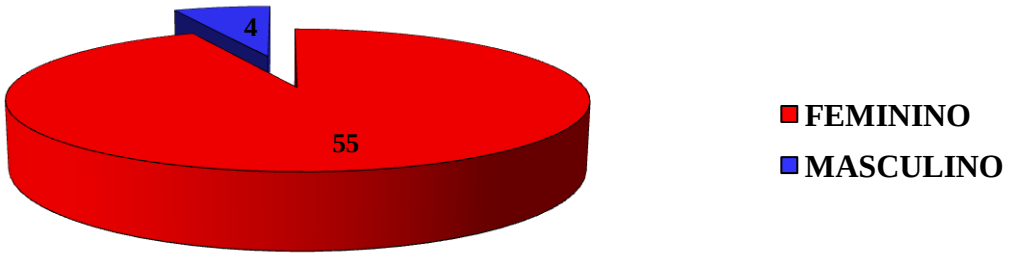
Fonte: elaborado pelo autor.

A caracterização do perfil do aluno concluinte foi realizada pelas variáveis propostas nos objetivos e apresentou os resultados descritos a seguir.

Segundo o sexo, os alunos concluintes das IES contempladas no estudo, identificaram-se como sendo 4 (quatro) do sexo masculino, representando 6,77% do total de respondentes, e 55 (cinquenta e cinco) do sexo feminino, ou seja, 93,22% dos respondentes (Gráfico 2).

Tais achados foram ao encontro do perfil nacional de profissionais de enfermagem que é de 14,4% do sexo masculino e 85,1% do sexo feminino, conforme pesquisa realizada no ano de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem (MACHADO et al., 2016a). Cabe salientar que a referida pesquisa contemplou todas as categorias dos profissionais de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Gráfico 2: Número de alunos concluintes que responderam ao questionário, segundo o sexo declarado, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

De acordo com a data de nascimento informada pelos respondentes, levando-se em consideração a data da coleta de dados, constatou-se que a média de idades apresentadas pelos alunos concluintes de ambos os sexos foi de 24 anos e 3 meses, desvio-padrão de 5,36, tendo como extremos as idades de 20 anos e 47 anos.

A média das idades para os homens foi de 27 anos e 6 meses, desvio-padrão de 7,07, tendo como idades extremas 24 anos e 34 anos e, para as mulheres, os valores das idades extremas variaram entre 20 anos e 47 anos e a média de idade entre elas foi de 24 anos e 1 mês, com desvio-padrão de 5,38.

Ao se analisar a Tabela 1, pode-se certificar que as faixas etárias que apresentaram um maior número de alunos variaram entre 20 anos e 30 anos, correspondendo a 89,83% do total de respondentes.

Tabela 1: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de alunos concluintes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016

Faixas etárias / Sexo	20 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos	Total
Masculino	**2**	**1**	**1**						**4**
Feminino	45	5	2	2		1			**55**
Total	**47**	**6**	**3**	**2**		**1**			**59**

Fonte: elaborado pelo autor.

Dentre os homens, a faixa etária que prevaleceu coincidiu com aquela referente ao total dos resultados, ou seja, de 20 a 25 anos representando 50% do total de respondentes masculinos. Fato semelhante ocorreu entre as mulheres: 81,81% encontravam-se na mesma faixa etária que os homens.

Machado et al. (2016a) referem que a enfermagem é uma profissão que está em pleno rejuvenescimento, tendo encontrado que: 40% do seu contingente tinham idade entre 36-50 anos; 38% entre 26-35 anos e; 61,7% do total, representando mais 1 milhão e 100 mil profissionais, com até 40 anos, o que significa dizer que a equipe de enfermagem é predominantemente jovem.

Ao se comparar as duas IES, verificou-se que a IES Privada tem uma maior amplitude entre as idades extremas em relação às da IES Estadual, tendo a primeira uma diferença de 27 anos, com desvio padrão de 6,76, e a segunda de 14 anos com desvio padrão de 2,64, com média de idade de 27 anos e 22 anos e 5 meses respectivamente, demonstrando que os alunos concluintes respondentes da pesquisa eram mais jovens na IES Estadual.

Dentre os 59 alunos concluintes que responderam ao instrumento de coleta de dados, 19 (32,2%) trabalhavam concomitantemente à graduação. Destes, 15 atuavam na área como Técnicos de Enfermagem, representando um percentual de 78,94% dos que referiram trabalhar e 25,42% do total de respondentes.

As áreas da enfermagem nas quais os alunos concluintes trabalhavam foram: Centro Cirúrgico (22,72%), UTI Adulto (18,18%), Pediatria (13,63%) e Pronto Atendimento/Emergência (9,09%) e UTI Neonatal (9,09%). Quando agregadas as duas UTI, essa área crítica passa a ser a primeira mais citada com um percentual de 30%.

Em pesquisa nacional, encontrou-se um quadro semelhante ao do presente estudo, no qual a maioria dos trabalhadores referiram estar vinculados a hospitais (56,5%) (MACHADO et al, 2016c) e, embora não se tenha indagado sobre a modalidade de instituição em que os respondentes trabalhavam, pode-se inferi-la de acordo com a área apresentada pelos respondentes, que na maioria (85%) estão ligadas ao ambiente hospitalar, sendo elas o Centro Cirúrgico, as UTI, Pediatria, Enfermagem Clínica, Enfermagem Geral e Maternidade, conforme classificação utilizada pelos pesquisadores supracitados.

É importante salientar que os alunos concluintes podiam citar mais de uma área de atuação, visto que em algumas instituições são realizados rodízios de áreas e/ou setores, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Quantidade de áreas de atuação da enfermagem citada pelos alunos concluintes que trabalhavam e cursavam a graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016

Áreas de atuação	Quantidade
Centro Cirúrgico	**5**
Enfermagem Clínica/ Geral	2
Maternidade	1
Pediatria	**3**
Pronto Atendimento/Emergência	**2**
Saúde da Família	1
UTI Adulto	**4**
UTI Neonatal	**2**
Não citou a área	1
TOTAL	**21**

Fonte: elaborado pelo autor.

Todos os alunos que referiram trabalhar, estavam ligados à IES Privada, fato que pode estar associado à oferta do curso, na maioria das vezes, ocorrer no período noturno. Cabe explicitar que a disciplina ECS, alvo deste estudo, é desenvolvida na IES privada no período diurno, sempre contrário ao horário de trabalho dos alunos. A disciplina necessita ser oferecida neste período, pois é nesse horário que os serviços de Atenção Primária à Saúde funcionam no município, de modo que, às 17 horas, as unidades encerram suas atividades. Em relação ao cumprimento do estágio na atenção hospitalar, reitera-se que é no período diurno que grande parte das atividades se concentra.

Ainda em relação à condição de estudar e trabalhar, foi indagado aos alunos qual era o tempo de atuação na área de enfermagem. Quinze alunos possuíam, em média, 6 anos e 10 meses de trabalho, tendo nos extremos mínimo e máximo em 3 (três) anos e 16 (dezesseis) anos, respectivamente. Dentre esses 15 estudantes que referiram trabalhar e estudar, 10 (66,66%) encontravam-se nas faixas etárias compreendidas entre 20 anos e 30 anos de idade.

De acordo com Machado et al. (2016a), tendo como base a idade da população de trabalhadores, torna-se possível, baseando-se no construto da sociologia das profissões, construir um quadro que caracterize as várias "fases" da vida profissional desta categoria, considerando-se a idade e a soma dos anos de formação até seu início na vida laboral.

De acordo com essa pesquisa nacional sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil, grande parte dos profissionais de enfermagem (46,3%) encontra-se na 2ª fase de classificação da vida profissional, denominada Formação Profissional. Essa fase compreende os profissionais que possuem de 2 a 10 anos de trabalho, incluídas todas as categorias da Enfermagem e não havendo discrepâncias entre elas (Machado et al., 2016a). Dados semelhantes foram encontrados no presente estudo, uma vez que 79,99% dos estudantes relataram ter experiência profissional dentro desse intervalo temporal, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos alunos concluintes segundo o tempo de trabalho na área de enfermagem, Ribeirão Preto, SP, 2016

Tempo de trabalho	Quantidade	Percentual
2-5 anos	8	53,33%
6-10 anos	4	26,66%
11-20 anos	3	20%
Total	**15**	**100%**

Fonte: elaborado pelo autor.

Quando inquiridos sobre a participação em projetos de pesquisa extracurricular, dos 59 alunos que responderam ao instrumento, 25 (42,37%) participavam e/ou participaram de algum projeto, sendo que a maioria, 23 alunos (92%), estava ligada à IES Estadual, instituição esta que tem como cultura o incentivo à pesquisa desde o início da graduação.

Dos alunos que referiram desenvolver pesquisa extracurricular, 13 (52%) recebiam bolsa e/ou apoio financeiro para o desenvolvimento do projeto. Todos os estudantes, nesse caso, estavam vinculados à IES Estadual, sendo que as agências e/ou órgão financiadores que mais contribuíram foram o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com 5 bolsas (45,45%), seguido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de

São Paulo (FAPESP), com 2 bolsas (18,18%) e a USP (Programa Unificado de Bolsas), também com 2 bolsas (18,18%), conforme mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Quantidade de bolsas e/ou apoio financeiros referidos pelos alunos concluintes respondentes, por agência e/ou órgão financiador, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nome da agência e/ou órgão financiador	Quantidade
CNPq	**5**
FAPESP	2
Programa Unificado de Bolsas - USP	2
Cultura e Extensão	1
Pró-reitoria de graduação	1
Não responderam	2
Total	**13**

Fonte: elaborado pelo autor.

Ao serem indagados sobre a participação em ligas e/ou grupos de estudos científicos extracurriculares, 18 (30,5%) alunos afirmaram participar, sendo que todos estavam ligados à IES Estadual. Salientamos que o número de citações foi maior que o número de alunos que afirmaram participar, pois poderia ser informado mais que uma liga e/ou grupo.

As ligas e/ou grupos de estudos mais citados foram as denominadas Saúde da Mulher e Psiquiatria, ambas com 4 citações cada, representando juntas 36,36% do total de referências (n=23), conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3: Distribuição da quantidade de ligas e/ou grupos de estudo que os alunos concluintes das duas IES analisadas referiram participar ou ter participado, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nome da liga e/ou grupo de estudo	Quantidade
Atenção Primária à Saúde	1
Câncer	1
Gerontologia	2
Liga de Cuidados à Criança e Ao Adolescente (Licuca)	1
Oncologia	2
Saúde da Criança	1
Saúde da Mulher	**4**
Psiquiatria	**4**
Prevenção do câncer	1

Transplante	2
Comunicação em Enfermagem	1
História da Enfermagem	1
Saúde do Idoso	1
DST/AIDS	1
Total	**23**

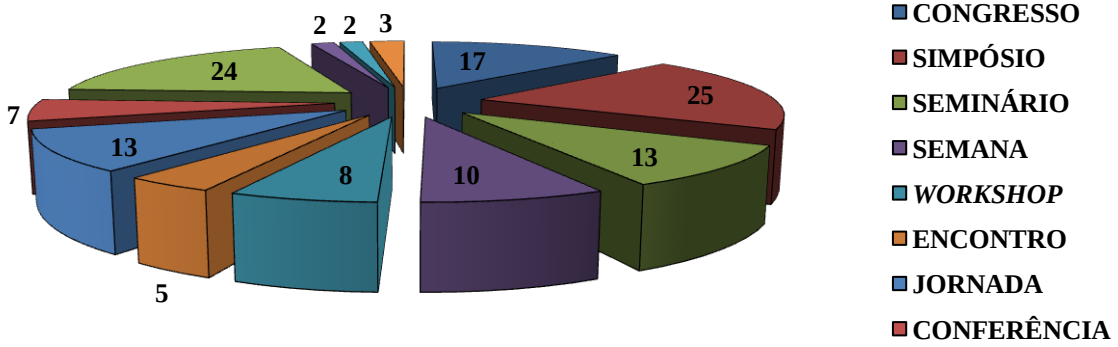
Fonte: elaborado pelo autor.

Do total de respondentes, 42 (71,18%) referiram ter participado de eventos científicos nos 12 meses anteriores à pesquisa. A participação foi referida por 27 (vinte e sete) alunos da IES Estadual, correspondendo a 77,14% do total de alunos daquela IES, e por 14 (quatorze) alunos da IES Privada, perfazendo 58,33% do total de alunos daquela IES.

Embora não se tenham encontrado, na literatura, dados da participação de alunos de graduação em eventos científicos, acredita-se que o percentual aqui encontrado seja expressivo e demonstre a preocupação que esses alunos têm quanto à necessidade de se manterem atualizados.

O tipo de evento científico mais citado foi o Simpósio (19,37%), seguido de Palestra (18,60%), Congresso (13,17%), Jornada (10,07%) e Seminário (10,07%), conforme mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição de tipos de eventos científicos de que alunos concluintes participaram nos 12 meses anteriores à resposta do instrumento, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto à apresentação de trabalho científico nos eventos mencionados, 16 (dezesseis) alunos, ou seja, 38,09% do total de respondentes que participaram (n=42), referiram ter apresentado algum estudo, sendo todos alunos da IES Estadual.

A publicação de estudos científicos foi referida por 7 (sete) alunos correspondendo a 11,86% do total de respondentes concluintes (n=59), todos ligados à IES Estadual. Acredita-se que tais achados possam estar relacionados à forte influência da pesquisa e produção científica nessa IES.

6.1.2 Alunos egressos

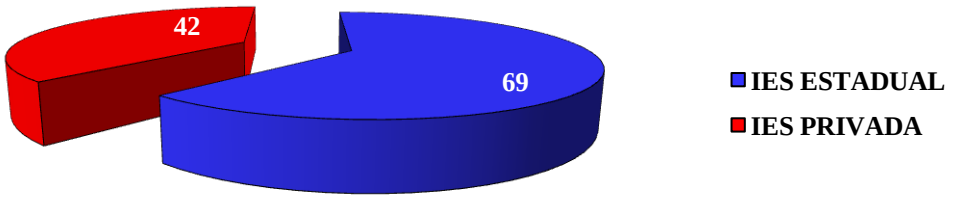
Consideraram-se alunos egressos, para inclusão no presente estudo, aqueles 280 formados nos anos de 2013, 2014 e 2015, nas IES Estadual e Privada.

Dentre os 280 egressos, 195 (cento e noventa e cinco) concluíram a graduação na IES Estadual e 85 (oitenta e cinco) na IES Privada, representando 69,64% e 30,85% respectivamente. Desse total de egressos, 114 (cento e quatorze) responderam ao questionário, representando um percentual de 40,71% da população dos formados nos anos de 2013, 2014 e 2015.

A devolutiva dos egressos da IES Privada foi de 45 (quarenta e cinco) respostas, perfazendo 16,07% do total de egressos. No entanto, um egresso retornou o questionário em branco e dois responderam como docente, sendo portanto descartados. Tendo em vista que o total de egresso daquela IES foi de 85 (oitenta e cinco) pessoas, os alunos que efetivamente responderam ao questionário representaram, então, 42 (quarenta e dois), correspondendo a 50,58% dos formados naquela IES no período elencado.

A taxa de resposta dos egressos da IES Estadual foi de 24,64% do total da população geral de formados, tendo respondido à pesquisa 69 (sessenta e nove) pessoas. Em relação ao total de alunos da IES Estadual, os respondentes representaram 35,38%.

Gráfico 4: Número de alunos egressos que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo IES de formação na graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016.

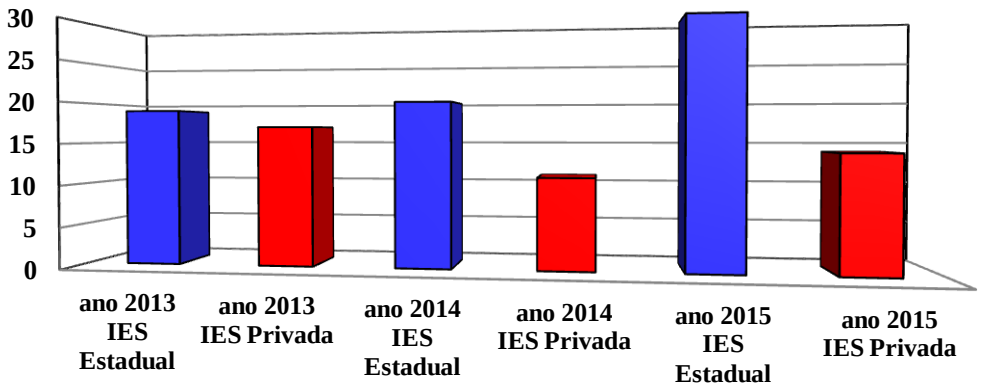


Fonte: elaborado pelo autor.

Dos 111 (cento e onze) egressos cujas respostas foram validadas para o presente estudo: 36 (32,43%) formaram-se em 2013, sendo que destes, 17 (47,22%) formaram-se na

IES Privada e 19 (52,77%) na IES Estadual; 31 (27,92%) em 2014, dos quais 20 (64,51%) concluíram graduação na IES Estadual e 11 (35,48%) na IES Privada; e 44 (39,63%) em 2015, sendo 30 (68,18%) oriundos da IES Estadual e 14 (31,81%) da IES Privada, conforme mostra o Gráfico 5.

Gráfico 5: Número de alunos egressos que responderam ao instrumento de coleta de dados, segundo o ano de formação, Ribeirão Preto, SP, 2016.

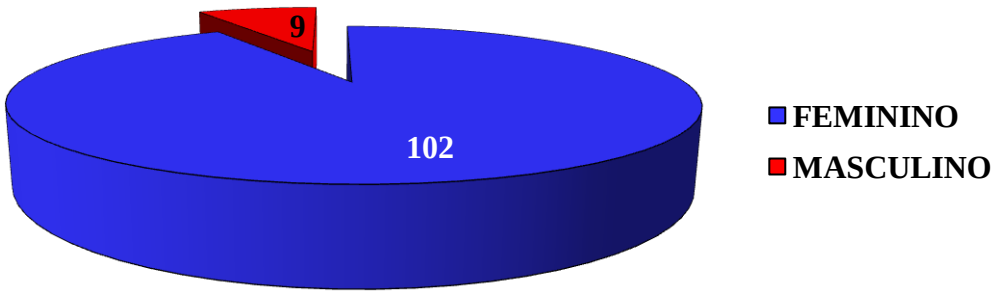


Fonte: elaborado pelo autor.

Os alunos egressos apresentaram em média 1 ano e 6 meses de formados, tendo os extremos mínimos e máximos em 6 meses e 2 anos e 6 meses, respectivamente.

Dentre os 111 alunos egressos que efetivamente responderam à pesquisa, 9 declararam ser do sexo masculino, correspondendo a um percentual de 8,1%, e 102 pessoas identificaram-se como sendo do sexo feminino, perfazendo 91,89% do total, conforme mostra o Gráfico 6.

Gráfico 6: Número de alunos egressos que responderam ao questionário, segundo o sexo declarado, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

Tais achados foram ao encontro do perfil nacional de profissionais enfermeiros no tocante à supremacia feminina na profissão, no qual apresentaram-se percentuais de 14,9% para o sexo masculino e 84,6% para o sexo feminino (MACHADO et al., 2016a).

De acordo com esses autores "pode-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição" (MACHADO et al., 2016a, p. 10).

Para o cálculo das idades dos respondentes e posteriores análises pelas medidas de tendência central, utilizou-se a data de nascimento informada pelos respondentes, levando-se em consideração a data de corte da coleta de dados, ou seja, 19 de junho de 2016. Constatou-se que a média das idades para os homens foi de 25 anos e 1 mês completos, desvio-padrão de 3,55, tendo como idades extremas 22 e 34 anos. Já para as mulheres, os valores das idades extremas variaram entre 21 e 49 anos, sendo a média de idade entre elas de 26 anos e 11 meses, com desvio-padrão de 5,48. No geral, a média de idades apresentadas pelos alunos concluintes de ambos os sexos foi de 26 anos e 9 meses, desvio-padrão de 5,36, tendo como extremos as idades de 21 anos e 49 anos.

Da análise da Tabela 3, depreende-se que as faixas etárias que apresentaram maior número de alunos estão compreendidas entre 20 e 25 anos, com 65 (58,55%) indivíduos, seguida pela faixa de 26 a 30 anos, com 23 (20,72%) respondentes.

Tabela 3: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de alunos egressos das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Faixas etárias / Sexo	20 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	Total
Masculino	7	1	1				**9**
Feminino	58	22	12	7	1	2	**102**
Total	**65**	**23**	**13**	**7**	**1**	**2**	**111**

Fonte: elaborado pelo autor.

Em comparação com a pesquisa nacional de Machado et al. (2016a), esses achados são díspares quanto à faixa etária até 25 anos, uma vez que no estudo nacional aparece com 7,6%, ou seja, percentual bem abaixo do encontrado no presente estudo. Já em relação à faixa etária de 26 a 30 anos, os percentuais se assemelham, tendo sido encontrado 20,3% na pesquisa nacional e 20,72% neste estudo. Porém, quando se comparam os dois estudos, levando-se em

consideração as faixas etárias compreendidas entre 26 e 40 anos, a pesquisa nacional encontrou um percentual de 61,7%, enquanto no presente estudo ele foi de 97,29%.

Dentre os homens, a faixa etária que prevaleceu foi a de 20 a 25 anos, tal qual o ocorrido junto aos concluintes, tendo se encontrado o percentual de 77,77% do total de respondentes masculinos. Entre as mulheres, 58 (56,86%) encontravam-se na faixa etária de 20 a 25 anos, 23 (21,56%) na de 26 a 30 anos e 12 (11,76%) na de 31 a 35 anos.

A partir da comparação das duas IES, verificou-se que a IES Privada tem maior amplitude entre as idades extremas em relação às da IES Estadual, tendo a primeira uma diferença de 27 anos, apresentando média de 30 anos e 1 mês, com desvio padrão de 6,73 e a segunda de 14 anos com média de idade de 24 anos e 8 meses, com desvio padrão de 2,81, demonstrando, assim, que os alunos egressos respondentes da pesquisa eram mais velhos na IES Privada.

Dentre os 111 alunos egressos que responderam ao instrumento de coleta de dados, 60 (54,05%) estavam inseridos no mercado de trabalho como enfermeiros, tendo como tempo médio de atuação 10 meses e 3 dias, sendo os extremos referidos 1 mês e 24 meses. O tempo médio de atuação entre os egressos da IES Privada foi de 11meses e, em relação à IES Estadual, foi de 9 meses e 6 dias. Dos 42 (quarenta e dois) respondentes validados da IES Privada, 71,42% encontravam-se trabalhando; já na IES Estadual, dentre os 69 (sessenta e nove) egressos respondentes, 40,57% estavam trabalhando.

Em relação às 62 citações de áreas de atuação, as mais referidas pelos 42 egressos que se encontravam trabalhando, foram Enfermagem Clínica/geral, com 12 (19,35%), a Emergência, com 11 citações (17,74%), seguida pelas áreas da UTI, com 10 referências (16,12%), e. O quadro 4 apresenta a quantidade de referências feitas pelos egressos.

Quadro 4: Quantidade de áreas de atuação da enfermagem citada pelos egressos que referiram atuar como profissional enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2016

Áreas de atuação	Quantidade
Auditoria	1
Centro Cirúrgico	5
Cuidados Paliativos	1
Educação Continuada	1
Emergência	**11**

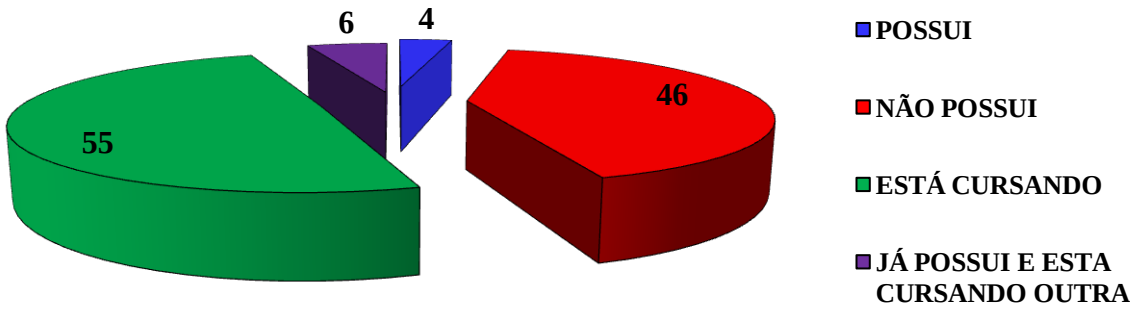
Enfermagem Clínica/Geral	**12**
Enfermagem Preventiva	1
Home Care /Assistência Domiciliar	2
Maternidade	3
Nefrologia	1
Ortopedia	1
Saúde Coletiva	3
Saúde da Família	5
Saúde da Mulher	1
Saúde do Idoso	2
Saúde do Trabalhador	1
Saúde Mental	1
UTI Adulto	**10**
TOTAL	**62**

Fonte: elaborado pelo autor.

A pesquisa nacional mostrou que as três atividades mais frequentes exercidas pela equipe de enfermagem eram: o Plantão/Assistência Hospitalar e em Clínicas (Geral) com 15%; a Assistência Hospitalar na Urgência e Emergência, com 14,2%; e Assistência Hospitalar nos Cuidados Críticos/Intensivos, com 13,6%. Fato também constatado no presente estudo, embora refira-se somente à categoria dos enfermeiros (MACHADO et al, 2016c).

De acordo com o gráfico 7, dos 111 (cento e onze) alunos egressos que participaram da pesquisa, 46 (41,44%), não possuíam pós-graduação, 55 (49,54%) estavam cursando, 5 (4,5%) haviam cursado e 5 (4,5%) já possuíam e estavam cursando outra.

Gráfico 7: Número de respostas dos alunos egressos sobre a formação de pós-graduação, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

Em pesquisa nacional, encontrou-se que 80,1% dos profissionais possuíam alguma pós-graduação (MACHADO et al., 2016b), fato esse que destoa deste estudo em termos de formação concluída. Entretanto, faz-se necessário salientar que quando somados os que declaram possuir pós-graduação, os que estavam cursando e aqueles que já possuíam e estavam cursando outras, chegou-se ao percentual de 58,5%.

Dentre os 55 que estavam cursando, 14 (20,36%) realizavam Residência, 20 (37,03%) cursavam Especialização, 19 (34,54%) estavam em programa de Mestrado e 2 (3,63%) egressos no programa de Doutorado.

Dos quatro egressos que declararam ter cursado alguma pós-graduação, 2 (50%) realizaram Residência, 1 (25%) cursou Especialização e 1 (25%) realizou Mestrado.

Seis egressos referiram já possuir uma pós-graduação e estar cursando outra, 1 (um) possuía residência e cursava especialização, 2 (dois) possuíam especialização e cursavam outra no mesmo nível, 3 (três) possuíam mestrado e, dentre eles, 2 estavam cursando especialização e 1 doutorado.

A pesquisa **Perfil da Enfermagem no Brasil**, de 2013, mostrou que os que declaram possuir ou estar cursando residência, especialização, mestrado acadêmico, mestrado profissional e doutorado correspondiam a 7,5%, 72,8%, 10,9%, 3,6 e 4,7% do total de profissionais, dados esses semelhantes ao do presente estudo (MACHADO et al., 2016b).

Quanto à IES em que os egressos estavam realizando a pós-graduação, as respostas mostraram que 5 (cinco) cursavam em IES Federal, 30 (trinta) em IES Estadual, 23 (vinte e três) em IES Privada e 3 (três) em IES de outra natureza, conforme Quadro 5.

Ressalta-se que o número de IES é maior em relação ao número de egressos que referiram estar cursando pós-graduação, visto que foram contemplados aqueles que já possuíam formação e estavam cursando outra.

Dentre os 10 (dez) egressos que possuíam pós-graduação, incluindo aqueles que referiram que já eram pós-graduados e estavam cursando outra, 4 (quatro) cursavam em IES Federal, 3 (três) em IES estadual, 3 (três) em IES privada.

Quadro 5: Distribuição das pós-graduações em curso e concluídas referidas pelos alunos egressos das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016

Natureza Da IES	**IES Federal**		**IES Estadual**		**IES Privada**		**IES Outra Natureza**		**Total**	
Pós-graduação	**cursando**	**concluído**	**cursando**	**concluído**	**cursando**	**concluído**	**cursando**	**concluído**	**cursando**	**concluído**
Residência	4	2	4		3	1	3		14	**3**
Especialização	1		4	2	20	2			25	**4**
Mestrado		2	19	1					19	**3**
Doutorado			3						3	
TOTAL	**5**	**4**	**30**	**3**	**23**	**3**	**3**		**61**	**10**

Fonte: elaborado pelo autor.

A pesquisa nacional, que traçou o perfil da enfermagem no Brasil, mostrou que a maioria dos respondentes que referiram ter cursado pós-graduação, as cursou em instituições públicas, fato preponderante junto aos programas de residência e todos de *stricto senso*, ou seja, mestrado profissional, mestrado acadêmico e doutorado, com percentuais de 76,1%, 59%, 87,1% e 93,2%, respectivamente. Em contrapartida, somente a especialização, com 66,8%, foi mais prevalente nas instituições privadas (MACHADO et al., 2016b), fato também constatado no presente estudo.

Os pesquisadores consideram que sendo a Especialização a mais procurada forma de qualificação, ela acaba por se dar predominantemente em instituições de ensino privadas, sendo realizada mediante pagamento pelo próprio profissional e, desta forma, o poder público pouco participa do processo da formação especializada dessa grande população de profissionais que é de extrema importância para o SUS (MACHADO et al., 2016b).

Quando indagados sobre a participação em projeto de pesquisa extracurricular durante a graduação, 71 (setenta e um) referiram ter participado e, dentre estes, 56 (cinquenta e seis) receberam bolsa e/ou apoio financeiro, conforme mostra o Quadro 6.

As agências e/ou órgãos financiadores que mais contribuíram na contemplação de bolsas foram o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com 32,20%; Reitoria da Universidade de São Paulo (RUSP) com 20,33%; e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) com 15,25%.

Quadro 6: Quantidade de bolsas e/ou apoio financeiros referidos pelos alunos egressos respondentes, por agência e/ou órgão financiador, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nome da agência e/ou órgão financiador	Quantidade
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	2
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	**19**
Ensinar com Pesquisa	3
FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo	9
PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica	5
PICUSP - Programa de Iniciação Científica USP	1
Pró-Reitoria de Graduação	1
PRUSP- Pró Reitoria da USP	1
RUSP - Reitoria da USP	**12**
SANTANDER	4
SISU MEC - Sistema de seleção unificada	1
PIBITI - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação	1
Total	**59**

Fonte: elaborado pelo autor.

Indagados sobre a participação em ligas e/ou grupos de estudos científicos extracurriculares, dos 59 (cinquenta e nove) alunos egressos que afirmaram ter participado, 56 (cinquenta e seis) estavam ligados à IES estadual e 3 (três) a IES privada, correspondendo a 94,91% e 5,08% respectivamente.

As ligas e/ou grupo de estudos mais citadas pelos egressos foram Atenção Primária à Saúde (APS), Saúde da Criança e Transplante com 14,51% cada e Diabetes Mellitus com 12,9% do total de citações. Faz-se necessário salientar que alguns egressos referiram ter participado em mais de uma liga e/ou grupo, portanto a quantidade foi maior do que o número de respondentes que afirmaram a participação, conforme mostra o Quadro 7.

Quadro 7: Distribuição da quantidade de liga e/ou grupo de estudo que os alunos egressos das duas IES analisadas referiram ter participado, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nome da liga e/ou grupo de estudo	Quantidade
Atenção Primária à Saúde	**9**
Câncer	3
Companhia do Riso	1
Cuidados Paliativos	3
Diabetes Mellitus	**8**
Direitos Humanos	2
Educação Tutorial	1
Grupo de Estudos Epidemiológico-Operacional em Tuberculose (Geotb)	1
Gerontologia	2
Hanseníase	1
Licuca	1
Oncologia	3
PET - Programa de Educação Tutorial	1
Prevenção do Câncer	1
Saúde Coletiva	1
Saúde da Criança	**9**
Saúde da Mulher	1
Saúde Mental	1
Saúde Pública	1
Saúde Tutorial	1
Segurança do Paciente	1
Transplante	**9**
Tuberculose e HIV	1
Total	**62**

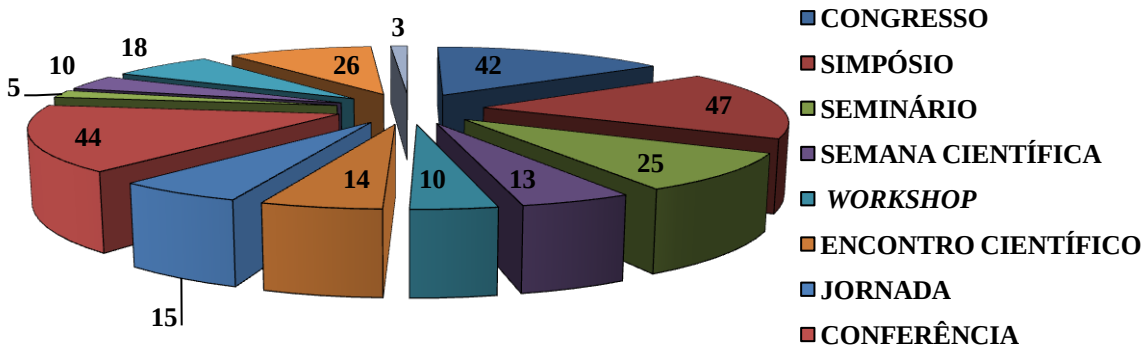
Fonte: elaborado pelo autor.

Setenta e nove egressos (71,17%) referiram ter participado de eventos científicos nos 12 meses anteriores à pesquisa. Houve a declaração de participação de 56 (70,88 %) egressos da IES Estadual e 23 (29,11 %) dos alunos da IES Privada.

A pesquisa nacional mostrou que no estado de São Paulo, 71,6% referiram participar frequentemente de eventos científicos, embora a fonte não defina se o questionamento tenha sido feito em relação aos últimos 12 meses anteriores àquela pesquisa (COFEN, 2016).[5]

Dentre as 272 citações sobre participação em eventos, os de maior destaque foram o simpósio com 47 (17,27%) citações, seguido da conferência com 44 (16,17 %) e congresso com 42 (15,44 %), conforme mostra o Gráfico 8.

Gráfico 8: Distribuição da quantidade de tipos de eventos científicos de que alunos egressos participaram nos 12 meses anteriores à pesquisa, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

A apresentação de trabalhos científicos nos eventos que os egressos participaram foi referida por 46 respondentes, correspondendo a 58,22% do total. Dentre os egressos que afirmaram ter apresentado trabalho, 33 (71,73%) se formaram na IES Estadual e 13 (28,26%) na IES Privada.

A publicação de estudos científicos no período de 5 anos anteriores à pesquisa foi referida por 49 (44,14%) alunos egressos do total de respondentes (n=111), sendo que destes 36 (73,46%) eram oriundos da IES Estadual e 13 (26,53%) da IES Privada.

Tal quadro corrobora o estudo realizado por Chiarini e Vieira (2012) que mostrou que no Brasil, as IES Privadas que se dedicam à pesquisa científica são raras exceções. A maior parte da produção de conhecimento científico é realizada principalmente pelas universidades públicas, sendo as IES Federais, adicionadas à USP, Universidade Estadual de São Paulo (Unesp) e Universidade de Campinas (Unicamp), os principais centros de produção de conhecimento do país.

[5] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco5/tabelas/sudeste/sp/Enfermeiros.pdf. Acesso em: 25 set. 2016.

6.1.3. Docentes

Dos 48 (quarenta e oito) docentes que atuaram e/ou atuavam na disciplina ECS, de acordo com as listas fornecidas pelas IES participantes do presente estudo, 27 responderam à pesquisa, correspondendo a 56,25% do total, sendo 22 (81,48%) ligados à IES Estadual e 5 (18,51%) à IES Privada.

Quando comparado a seus pares, ou seja, à quantidade de docentes que atuaram e/ou estavam atuando na disciplina ECS, encontrou-se que na IES Estadual, dos 42 docentes que estavam listados, apenas 22 (52,38 %) responderam à pesquisa, enquanto entre os 6 docentes da IES Privada, 5 (83,33%) responderam.

Entre os 27 (vinte e sete) profissionais, 2 (7,4%) declararam ser do sexo masculino e 25 (92,59%) do sexo feminino, tendo como destaque as faixas etárias de 51 a 55 anos, 36 a 40 anos e as compreendidas entre 56 e 65 anos, correspondendo respectivamente a 25,92%, 18,51% e 14,81% cada (Tabela 4). Nota-se que em relação ao sexo declarado pelos docentes, repetiu-se o que foi encontrado nas outras categorias respondentes no presente estudo e na pesquisa nacional, confirmando a hegemonia feminina na profissão.

No geral, a idade média dos respondentes foi de 48 anos e 9 meses, tendo como extremos 31 e 63 anos. Os docentes da IES Privada eram mais jovens que os da IES Estadual, tendo apresentado idade média de 41anos e 9 meses com extremos de 31 e 57 anos, enquanto na IES Estadual a média de idade foi de 50 anos e 3 meses, com extremos de 36 e 63 anos. Em relação à idade por sexo declarado, as médias de idades foram semelhantes, ou seja, 48 anos e 6 meses para os homens, com extremos de 36 e 61 anos, e 48 anos e 6 meses para as mulheres, com extremos de 31 e 63 anos.

Tabela 4: Distribuição por faixas etárias e sexo declarado da quantidade de docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Sexo \ Faixas etárias	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos	61 a 65 anos	Total
Masculino	1						1	**2**
Feminino	2	5	2	2	7	4	3	**25**
Total	**3**	**5**	**2**	**2**	**7**	**4**	**4**	**27**

Fonte: elaborado pelo autor.

Em pesquisa realizada em 2013, encontraram-se dados semelhantes ao do presente estudo para a faixa etária de 31 a 35 anos, com percentual de 20,3%, sendo, no entanto, discrepante em relação à faixa etária de 51 a 55 anos, uma vez que naquela pesquisa foi de 7,5% enquanto nesse inquérito foi de 25,92% (MACHADO et al., 2016a).

Quanto à natureza das IES onde os docentes concluíram suas graduações, 1 (um) formou-se em IES Privada, 23(vinte e três) em IES Estadual e 3 (três) em IES Federal, correspondendo respectivamente a 3,7%, 85,18% e 11,11% do total de docentes respondentes.

Comparando tais achados com os resultados encontrados na pesquisa encomendada pelo COFEn, de âmbito nacional, nota-se que naquele estudo encontrou-se que 57,4% dos profissionais graduaram-se em IES Privadas, 35,6% em IES Públicas, 4,6% em IES Filantrópicas e 2,3% em outros tipos de IES, tendo apresentado um contraste com o presente estudo, cuja maioria referiu ter se graduado em IES Públicas (MACHADO et al., 2016b).

O tempo médio de formação referido pelos docentes, considerando-se o ano de conclusão da graduação, foi de 26 anos e 1 mês, com extremos os anos de 1975 e 2009. A média de anos referida pelos docentes da IES Privada foi de 19 anos e 2 meses, com extremos nos anos de 1981 e 2009 e, na IES Estadual foi de 27 anos e 8 meses, com extremos nos anos de 1975 e 2003.

O maior percentual de docentes com mais anos de graduação encontrava-se na faixa de 31 a 35 anos de formado, perfazendo 33,33% do total, embora as faixas compreendidas entre 11 e 20 anos totalizassem percentuais significativos, correspondendo a 29,62%, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição do número de docentes segundo o tempo de Graduação em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, 2016.

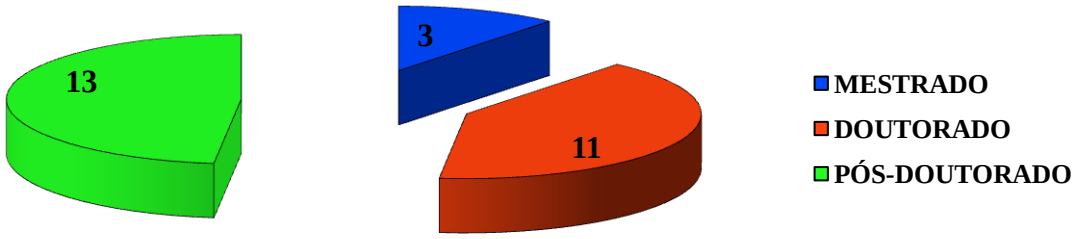
Tempo de graduação	Quantidade (nº)	Percentual (%)
6-10 anos	2	7,4
11-15 anos	5	18,51
16-20 anos	3	11,11
21-25 anos	1	3,7
26-30 anos	2	7,4
31-35 anos	**9**	**33,33**
36-40 anos	1	3,7
41 anos ou mais	1	3,7
Total	**27**	**100**

Fonte: elaborado pelo autor.

Dentre os 27 docentes respondentes, 3 (11,11%) docentes que referiram possuir como nível maior de titulação o mestrado, todos estavam ligados à IES Privada. Dos 11 (84,61%) que referiram possuir doutorado como maior nível, 9 (81,81%) eram da IES Estadual e 2

(18,18%) da IES Privada. Em relação ao nível de Pós-doutorado, todos os 13 (48,14%) docentes pertenciam à IES Estadual (Gráfico 9).

Gráfico 9: Distribuição dos níveis de maiores titulações referidos pelos docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação às IES nas quais os docentes referiram ter concluído seu maior nível de graduação, destacaram-se as Estaduais com 22 citações, seguida por 4 apontamentos em referencias a outras IES Internacionais (todas em nível de pós-doutorado) e 1 citação relacionada à IES Federal. A IES Privada não foi mencionada.

Dentre os 27 (vinte e sete) docentes, 2 ligados à IES Privada referiram estar cursando outra pós-graduação: uma especialização que estava sendo cursada em uma IES Privada e um doutorado que estava sendo cursado em uma IES Federal.

Quando inquiridos sobre o tempo de atuação como profissional enfermeiro, a média geral dos anos citadas pelos docentes foi de 11 anos e 6 meses, tendo como extremos 2 anos e 35 anos, sendo que na IES Privada a média foi de 12 anos e 3 meses, com extremos de 2 anos e 6 meses e 34 anos e, na IES Estadual, 11 anos e 3 meses, com extremos de 2 anos e 35 anos, porém, 2 (dois) docentes responderam que nunca atuaram como enfermeiros.

O tempo médio de atuação dos docentes em IES foi de 15 anos e 4 meses no geral, com extremos de 1 ano e 39 anos, sendo que na IES Estadual a média foi de 16 anos e 10 meses, com extremos 5 anos e 39 anos e a IES Privada teve como média 8 anos e 11 meses e extremos de 1 ano e 24 anos.

A média geral de atuação na disciplina ECS foi de 6 anos e 10 meses, com extremos de 6 meses e 15 anos. Na IES Estadual, essa média foi de 7 anos e 2 meses, apresentando o mínimo de 1 ano e máximo de 15 anos. Na IES Privada, a média foi de 5 anos e 11 meses, com extremos de 6 meses e 12 anos.

No geral, a média da carga horária semanal total dos docentes foi de 38 horas e 52 minutos, tendo como extremos 20 e 44 horas de dedicação. Na IES Estadual, essa média foi maior que na IES Privada, sendo 40 horas e 27 minutos e 32 horas, respectivamente, sendo que dos 22 (vinte e dois) docentes da IES Estadual, 21 (vinte e um) referiram ter regime de dedicação exclusiva naquela IES.

Em pesquisa nacional, as horas trabalhadas tiveram um limite máximo bem maior que o do presente estudo, tendo sido referido até mais de 60 horas semanais. Entretanto, as faixas de horas mais contempladas foram aquelas de até 40 horas semanais, perfazendo um percentual de 56,7% (MACHADO et al., 2016c).

Quanto à carga horária semanal dedicada ao ECS: no geral a média foi de 9 horas e 57 minutos; na IES Estadual foi de 8 horas e 32 minutos; e na IES Privada, foi de 16 horas e 12 minutos. É importante salientar que 1 (um) docente informou que atualmente a quantidade é zero e, outro docente referiu não ser possível precisar, pois depende da necessidade dos alunos. Ambos docentes estavam ligados à IES Estadual.

Dos 27 (vinte e sete) docentes que responderam ao questionário, 7 (25,92%) ocupavam algum cargo, além do de docente da disciplina ECS, todos ligados à IES Estadual, sendo 1 (um) docente do sexo masculino e 6 (seis) do sexo feminino. As ocupações referidas foram Coordenação do ECS, Membro da Comissão de Orçamento, Membro da Comissão de Pós-graduação, Editor de Revista, Coordenador de Programa de Pós-Graduação, Chefe Suplente de Departamento, Coordenador Suplente da Pós-graduação, Diretor, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa, Membro do *Sigma Tetha Tau International* e Membro da Comissão de Graduação.

Historicamente, não é incomum os profissionais da área da saúde possuírem mais que um vínculo empregatício, sendo tal fato também prevalente entre os enfermeiros que, na busca por um maior ganho monetário mensal, acumulam funções e cargos, seja no mesmo serviço, seja em empregos diferentes. Porém, no presente estudo, dos 27 (vinte e sete) docentes que responderam ao questionário, somente um trabalhava em outro local além da IES analisada, perfazendo um percentual de 3,7%. Esse docente estava ligado à IES Privada e atuava como Chefe de Enfermagem em uma instituição de saúde pública, que atendia atenção básica e média complexidade.

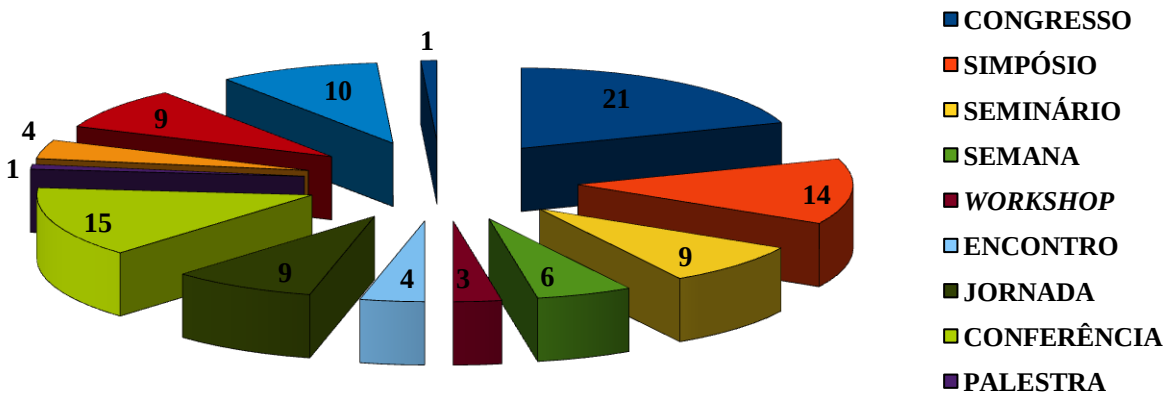
Dados da pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem no Brasil não corroboram os achados neste estudo, uma vez que o percentual de profissionais que possuía mais de um emprego foi de 32,6%, que segundo os mesmos contrariou "a ideia de multiemprego generalizado na área", o que pode refletir "certa de escassez de emprego na enfermagem" (MACHADO et al., 2016 c, p. 38)

Os dados encontrados no presente estudo foram ao encontro daqueles apresentados em pesquisa nacional coordenada por Machado em 2013, cuja maioria, 58% dos enfermeiros, informou ter somente um emprego. O contingente que referiu mais de um emprego foi de 32% (MACHADO et al., 2016c).

Quando indagados sobre a participação em eventos no período de 12 meses anteriores à pesquisa, ocorreu unanimidade de respostas afirmativas. Os 27 (100%) docentes citaram 106 (cento e seis) participações em eventos científicos, tendo como destaque os congressos com 21citações, conferências com 15 e seminários com 14, correspondendo respectivamente a 19,81%, 14,15% e 13,20%. O Gráfico 10 mostra as citações de participações em eventos referidas pelos docentes.

Comparando-se tais dados aos encontrados na população de enfermeiros do estado de São Paulo, de acordo com a pesquisa nacional que traçou o perfil da enfermagem no Brasil, o percentual encontrado no presente estudo foi maior em relação àqueles, que foi de 71,6%, embora bastante significativo (COFEN, 2016).[6]

Gráfico 10: Distribuição da quantidade de tipos de eventos científicos de que os docentes participaram nos 12 meses anteriores à resposta do instrumento, Ribeirão Preto, SP, 2016.



Fonte: elaborado pelo autor.

[6] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco5/tabelas/sudeste/sp/Enfermeiros.pdf. Acesso em: 25 set. 2016.

Quanto à apresentação de trabalhos nesses eventos, 25 (92,59%) docentes referiram ter apresentado pelo menos um trabalho, dos quais 21 docentes eram da IES Estadual e representavam 95,45% de seus colegas de instituição, enquanto 4 docentes eram da IES Privada, o que representou 80% do seu total.

Em relação ao desenvolvimento de projetos de pesquisa, 23 (vinte e três) docentes afirmaram estar participando ou desenvolvendo algum estudo na IES. Destes, 20 eram ligados à IES Estadual (90,90%), enquanto 2 pertenciam a IES Privada (40%).

Todos os 14 (60,86%) docentes que referiram que o projeto era financiado por alguma agência e/ou órgão financiador pertenciam à IES Estadual. Dentre as citações relativas aos órgãos ou agências financiadoras, destacaram-se o CNPq, com 11 (onze) citações e a FAPESP, com 8 (oito) (Quadro 8).

Quadro 8: Distribuição de Agência e/ou Órgão Financiador de bolsas de pesquisa extracurriculares referidas pelos docentes das duas IES analisadas, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nome da agência e/ou órgão financiador	Quantidade
CAPES	1
CNPq	**11**
FAPESP	**8**
Ministério da Saúde	1
Organização Pan americana de Saúde (OPAS)	1
Pro Reitoria de Extensão e Graduação	1
Total	**23**

Fonte: elaborado pelo autor.

A publicação de trabalhos científicos foi referida por 25 docentes, representando 92,59%. Todos os docentes ligados à IES Estadual referiram possuir alguma publicação entre os anos de 2011 e 2016, em que tenham sido autor individual e/ou coletivo. Entre os docentes da IES Privada, 3 respondentes fizeram essa mesma afirmação, representando 60% de seus colegas de IES.

6.2 Avaliações dos alunos concluintes, egressos e docentes em relação aos itens do instrumento de coleta de dados

A seguir, foram feitas as análises dos itens do instrumento que compõem a escala de Likert. Ao se comparar as respostas por itens atribuídas pelas três categorias de uma mesma IES, considerando um $p < 0,05$, no geral encontrou-se que 21 (vinte e um) itens não

rejeitaram a hipótese nula em ambas às IES, ou seja, a hipótese nula testada foi que não existia associação entre a categoria dos respondentes e a avaliação do item realizada, considerando o valor de $p < 0,05$.

Tais itens se referem aos números 4, 6, 8, 10, 11, 15, 18, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 57 e 58, demonstrando que não houve associação estatística significativa entre as categorias.

Os itens 19, 43, 49, 53 e 54 rejeitaram a hipótese nula nas respostas dos respondentes de ambas as IES, ou seja, a análise estatística apresentou valores menores de $p < 0,05$.

Os demais itens confirmaram e/ou rejeitaram a hipótese nula em uma das duas IES. Os itens 1, 3, 5, 7, 16, 23, 28, 34, 35, 38, 44, 50 e 51 rejeitaram a hipótese nula somente entre os respondentes da IES Privada, ao passo que os itens 2, 9, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 26, 31, 39, 52, 55 e 56 rejeitaram a hipótese nula entre os respondentes da IES Estadual.

Nas tabelas que se seguem, são apresentados os achados supracitados. É importante ressaltar que os números 1, 2, 3, 4 e 5, apresentados na lateral direita de todas as tabelas, abaixo dos números dos itens, referem-se a: discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente, respectivamente.

Na análise estatística descritiva, optou-se por somar os resultados obtidos nas respostas extremas, ou seja, as frequências relativas apresentadas nas avaliações denominadas como discordo totalmente e discordo, assim como as que se referiam a concordo totalmente e concordo, por se entender que seriam impressões muito próximas umas das outras, diferenciando-se apenas por algumas ressalvas nas avaliações discordo e concordo.

Para a análise e discussão dos resultados encontrados no presente estudo foi realizada uma aproximação dos itens que continham conteúdos semelhantes. Para tanto, foram elaborados 9 (nove) temas para viabilizar a apresentação dos achados, a saber: 1) Impressões dos respondentes em relação à atuação dos profissionais enfermeiros supervisores do ECS; 2) Impressões dos respondentes em relação à atuação dos docentes do ECS; 3) Impressões dos respondentes em relação à coerência das informações dadas aos estudantes pelos enfermeiros supervisores e os docentes do ECS; 4) Impressões dos respondentes em relação ao processo avaliativo do aluno no ECS; 5) Impressões dos participantes acerca do embasamento teórico dos estudantes; 6) Impressões dos respondentes em relação à condição emocional e ao apoio recebido pelo aluno no ECS; 7) Impressões dos respondentes em relação à estrutura da disciplina ECS; 8) Impressões dos respondentes quanto à relação entre o trabalho do profissional enfermeiro e a modalidade de ensino ECS e; 9) Impressões dos respondentes em relação à contemplação das competências específicas no desenvolvimento do ECS.

1) Impressões dos respondentes em relação à atuação dos profissionais enfermeiros supervisores do ECS

Os itens que revelaram as impressões dos respondentes em relação aos profissionais enfermeiros diziam respeito: ao tempo dedicado à supervisão por esses profissionais no ECS (item nº 5); à existência de orientação sobre aspectos fundamentais das relações humanas (item nº 6) no ECS; à liberdade do aluno para expor suas dúvidas aos enfermeiros supervisores (item nº 7); à aceitação e valorização das ideias e sugestões do aluno por esse profissional (item nº 8); ao apoio técnico recebido para o desenvolvimento de atividades assistenciais (item nº 9); à orientação sobre a postura ética e comportamentos que o aluno deveria apresentar no ECS (item nº10); e ao apoio emocional dado ao estudante por esse profissional frente às dificuldades encontradas por este (item nº 11). A avaliação dos dados referentes ao item nº 11 realizou-se posteriormente, na ocasião em que foram analisados os achados referentes aos itens que tratavam do apoio emocional oferecido ao aluno durante o ECS (APÊNDICE D).

Analisando-se os dados referentes aos respondentes da IES Privada, pôde-se identificar uma visão positiva em relação à atuação dos profissionais enfermeiros nas atividades do ECS, visto que nos itens em que se apresentava uma assertiva negativa (itens 6 e 9).

Quando analisados os dados relativos ao item 5, que se referem ao tempo dedicado pelos enfermeiros à supervisão, a maioria dos concluintes da IES Privada (87,5%) entendeu ser suficiente. Dentre os egressos, menos da metade (45,24%) concordaram com a afirmativa do item, porém 33,33% tiveram opinião contrária de seus pares de IES. Destaca-se também o fato de que a maior parte dos docentes (60%) tenha discordado dessa afirmação. Tal fato não ocorreu na IES Estadual, cujos percentuais de concordância foram de 77,14% dos 35 (trinta e cinco) alunos concluintes, 77,27% dos 22 (vinte e dois) docentes e 62,31% dos 69 (sessenta e nove) egressos, conforme mostra a Tabela 6.

Tais achados merecem uma atenção especial por parte da IES Privada, pois sinalizam falhas no processo de supervisão por parte dos enfermeiros dos serviços. Os percentuais encontrados entre os egressos e docentes que refutaram o item foram expressivos, cabendo, portanto, melhor análise por parte da IES e dos serviços, visto que está prevista no Termo de Compromisso de Estágio a supervisão constante do profissional enfermeiro, conforme determina as DCN para os CGEnf.

De acordo com essas DCN, deve ser assegurada a participação do enfermeiro do serviço de saúde onde se desenvolve o ECS (BRASIL, 2001). Apesar de não deixar claro o

seu papel, compete ao supervisor realizar a supervisão sistematicamente, buscando acompanhar e avaliar o desempenho do aluno na dinâmica do processo de trabalho em enfermagem (UNIARA, 2016).

Para supervisionar é preciso que o profissional esteja presente nos momentos de estágio, pois somente assim ele poderá orientar, auxiliar, apoiar, compartilhar e avaliar o estudante, assumindo desta forma, o seu papel não só de supervisor como de educador.

Entende-se como supervisor aquele indivíduo que "tem o papel de medir e desenvolver conhecimentos e habilidades de profissionais em início de carreira em seus próprios ambientes clínicos" (BOTTI; REGO, 2008, p. 366), todavia existem pesquisadores, como Kilminster e Folly (2000) que extrapolam esse conceito para os graduandos.

Segundo Botti e Rego (2008), a palavra supervisor pode ser empregada em variadas ocasiões, de modo que o profissional pode servir de modelo, de conselheiro e colega, demonstrando habilidades, instruindo, facilitando e avaliando.

O enfermeiro supervisor é tido, ou idealizado, como um padrão a ser seguido pelo estudante na atuação prática, podendo ser considerado um modelo de profissional a ser alcançado. Por isso, esse profissional deve ter consciência da sua importância e de seu papel enquanto referência para o graduando, bem como da responsabilidade atribuída à sua posição, fazendo-se necessário rever e atualizar seus conhecimentos (LIMA et al., 2014).

Tal fato pode ser traduzido em partes das respostas apresentadas por egressos, que demonstraram a preocupação com a supervisão insatisfatória do enfermeiro no ECS:

"(...) o enfermeiro supervisor foi o profissional que menos me acompanhou durante os estágios (...)" (EE73)

"Supervisor mais presente nos estágios para que o aluno sinta-se mais seguro e confiante." (EP53)

Durante o processo de formação acadêmica é de crucial importância a participação de profissionais enfermeiros que atuem e tenham experiência laboral nas unidades e serviços de saúde. Com a inclusão dos estágios, principalmente o ECS na matriz curricular, como determina as DCN para os CGEnf (BRASIL, 2001), busca-se oportunizar na prática uma vivência bem próxima do contexto real de trabalho em enfermagem, proporcionado aos envolvidos nesse processo, ou seja, alunos, docentes e supervisores, um modelo de educação mais participativo e reflexivo, pois vai além do fazer técnico, buscando imprimir uma visão crítica de transformação da realidade (PRADO et al., 2010).

Portanto, entender quais são as possíveis falhas e/ou lacunas que possam estar ocorrendo no desenvolvimento do ECS é de suma importância para que se possa corrigi-las e/ou minimizá-las, seja no decorrer do estágio, seja posteriormente visando à adequação para futuras turmas de acadêmicos, buscando assim proporcionar uma formação mais sólida e de melhor qualidade para o futuro profissional.

Quanto à assertiva de que os enfermeiros não orientavam o aluno sobre aspectos fundamentais das relações humanas no cenário de aprendizagem, item 6, a maioria dos respondentes da IES Estadual refutou essa afirmativa, tendo sido apresentados percentuais de discordância ou discordância total do item de 82,86% do total de concluintes, 77,27% dos docentes e 66,66% dos egressos.

Em relação às respostas dos participantes da IES Privada, desvelou-se um quadro diferente daquele da IES Estadual, pois enquanto 62,5% dos concluintes discordavam ou discordavam totalmente do item, essa opinião era compartilhada por apenas 40% dos docentes e 47,62% dos egressos. Além disso, 30,95% dos egressos concordavam ou concordavam totalmente com a assertiva de que os profissionais enfermeiros não realizavam tais orientações (Tabela 6).

Novamente, verifica-se um percentual significativo entre os egressos ligados à IES Privada que discordaram da opinião de seus pares, o que ratifica a necessidade de se estabelecer um debate mais aprofundado entre os atores envolvidos no ECS, pois a falta de orientação sobre aspectos fundamentais das relações humanas pode levar a um atendimento desprovido de ética e ocasionar dificuldades ao aluno no desenvolvimento das relações interpessoais no cotidiano do estágio, tanto com os membros da equipe, como com os usuários do serviço.

É essencial que o enfermeiro supervisor esteja envolvido efetivamente nas atividades do ECS, visto que é nele que o aluno irá se amparar no desenvolvimento de suas habilidades, sejam elas técnicas ou de relacionamento. Segundo Ito e Takahashi (2005), cabe a este profissional um papel de extrema importância na formação acadêmica desse discente, uma vez que o mesmo deverá servir de referência e exemplo profissional, assim como facilitador e intermediador para a integração do acadêmico na equipe e no serviço, sendo, portanto, imprescindível a sua efetiva participação nesse processo.

Os respondentes da IES Estadual entenderam que nas supervisões dos enfermeiros, os alunos se sentiam à vontade para expor suas dúvidas, fato constatado entre 80% dos concluintes, 77,27% dos docentes e 69,57% dos egressos, que afirmaram concordar e concordar totalmente com o item 7. Embora entre os concluintes e egressos ligados à IES

Privada as frequências relativas encontradas sejam semelhantes àquelas da outra IES, 79,16% e 66,67%, respectivamente, o fato não se repetiu entre os docentes que apresentaram um significativo percentual de discordância com o item (60%).

Tal fato pode ser explicado pelo distanciamento dos docentes no dia a dia do ECS, justificado pelas características da própria disciplina que prevê maior liberdade para o aluno atuar como profissional enfermeiro.

Entretanto, embora não se tenha uma presença tão constante junto ao aluno no ECS, o docente precisa utilizar de estratégia de acompanhamento, de modo que o discente não se sinta abandonado e desamparado. Dessa maneira, novamente se explicita a necessidade de entrosamento adequado entre os atores envolvidos no estágio, buscando-se assim melhor compreensão do que se estabelece cotidianamente nesse processo. Entende-se que cabe a todos os atores envolvidos no desenvolvimento do ECS criar, conjuntamente, as estratégias necessárias para isso.

Em relação ao item 8, que indagava se eram aceitas e valorizadas as ideias e sugestões dos alunos por parte dos enfermeiros supervisores e/ou equipe de trabalho, os respondentes ligados à IES Estadual concordaram ou concordaram totalmente com esta afirmativa, apresentando percentuais de 71,43% dos concluintes, 68,18% dos docentes e 56,52% dos egressos.

Entre os respondentes da IES Privada, os achados na análise estatística revelam um panorama diverso daquele encontrado na IES Estadual, tendo se encontrado entre os concluintes 54,16% que concordavam ou concordavam totalmente com o item, porém 37,5% não discordavam e nem concordavam. Dentre os docentes, 60% acreditavam na assertiva do item e, entre os egressos ocorreu fato semelhante aos concluintes, sendo que 47,62% concordaram ou concordaram totalmente com o item, entretanto 38,1% não concordaram e nem discordaram (Tabela 6).

Um estudo realizado com estagiários matriculados regularmente no Estágio Rural Interprofissional (ERIP) do curso de graduação em enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) revelou que os alunos esperavam um compartilhamento e troca de conhecimento teórico e prático com os enfermeiros. Entretanto, segundo os discentes, isso aconteceu em parte, revelando, dessa forma, uma contradição com o proposto no processo formativo, pondo em risco a própria validade do estágio supervisionado para formação acadêmica (CORREIA et al., 2009).

A falta de apoio técnico dos enfermeiros para o aluno no desenvolvimento das atividades assistenciais no ECS foi avaliada pelos respondentes por meio do item 9. Dentre os

respondentes da IES Estadual, essa falta de apoio foi refutada por 85,71% dos concluintes, 72,73% dos docentes e 55,07% dos egressos. No entanto, 27,54% dos egressos e 22,73% dos docentes foram contrários à opinião de seus pares da IES (Tabela 6).

Entre os respondentes ligados à IES Privada, 70,84% dos concluintes não concordaram com a falta de apoio e 60% dos docentes corroboraram a posição dos concluintes. No entanto, entre os egressos o quadro foi diferente, tendo sido apresentado um percentual de 35,71% que refutaram a assertiva do referido item. Todavia, chama a atenção que 38,09% acreditavam que existia falta de apoio dos enfermeiros para o desenvolvimento de atividades assistenciais (Tabela 6).

Esses percentuais de respondentes contrários à opinião da maioria de seus pares podem estar sinalizando algum problema que esteja ocorrendo durante o desenvolvimento do ECS e que não tenha sido identificado. Portanto, merecem atenção especial, visto que, a falta de apoio técnico por parte dos enfermeiros pode levar a um aprendizado deficiente, o que prejudicaria em muito a sua formação.

No fragmento de sugestões apresentadas por dois egressos, pode-se identificar a necessidade de apoio e orientação esperada do profissional enfermeiro no sentido de proporcionar segurança para desempenhar as ações assistenciais durante o ECS.

"(...) enfermeiros(as) disponíveis para supervisão e que estão realmente dispostos a ficar com o aluno(a) e os orientar, nos dando confiança para o desenvolvimento de atividades assistenciais e melhorar nosso relacionamento interpessoal-equipe." (EP24)

"(...) senti que a enfermeira não gostava de mim e evitava ao máximo ensinar algo ou mesmo delegar tarefas; me senti prejudicada devida à falta de profissionalismo da mesma." (EP36)

Devido à característica peculiar do ECS, o profissional enfermeiro adquire grande notoriedade. Para tanto, é necessário que este profissional "esteja preparado e seguro para transmitir a sua experiência, a qual permitirá ao aluno assimilar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula com a prática que está sendo vivenciada em campo de estágio" (ITO; TAKAHASHI, 2005, p. 129).

A análise do item 10, que tratava da orientação dada pelo enfermeiro quanto à postura e comportamento pessoal que o aluno deveria adotar no desenvolvimento do ECS, mostrou que dentre os respondentes ligados à IES Estadual, 85,71% dos concluintes, 81,82% dos docentes e 97,1% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com a afirmativa do

item. Entre os respondentes da IES Privada, os achados foram semelhantes: 91,66% dos concluintes, 80% dos docentes e 88,1% dos egressos referiam existir a orientação por parte dos enfermeiros (Tabela 6).

É indispensável que o profissional enfermeiro participe da elaboração do plano de estágio, pois a sua ausência pode resultar em fragilidades e não reconhecimento de seu próprio papel no desenvolvimento do ECS. Desse modo, espera-se desse profissional que ele não somente contribua apenas com a sua experiência e competência técnica, mas também com sua competência didático-pedagógica (TAVARES et al., 2011).

As preocupações dos docentes e de um concluinte em relação aos profissionais enfermeiros estavam ligadas à sua capacitação para atuar no ECS, bem como à sua participação no planejamento da disciplina, conforme se evidencia a seguir:

"Garantir que o profissional da Unidade receptora seja capacitado, além de capacitação técnica, para atender às necessidades dos alunos graduandos e suas funções normais na Unidade. O preparo psicológico do profissional é fundamental para o bom andamento e aproveitamento do ECS." (CP14)

"É preciso trazer os enfermeiros supervisores para mais perto das Instituições de Ensino a fim de que as atividades sejam desenvolvidas com parcerias mais igualitárias e efetivas." (DE12)

"O enfermeiro supervisor deve participar, efetivamente das atividades na [escola]." (DE8)

"(...) os enfermeiros deveriam participar mais do planejamento da disciplina para não haver dissonâncias entre o que os docentes exigem e o que eles exigem do aluno (...) caso houvesse maior interação entre a disciplina, seus docentes e os enfermeiros da prática possivelmente alguns problemas que ocorrem durante os estágios envolvendo os alunos não aconteceriam." (DE5)

"Tutoria para os enfermeiros supervisores/preceptores do estágio." (DE2)

"Formação pedagógica para os enfermeiros supervisores." (DE7)

"Reuniões com os enfermeiros assistenciais que supervisionam diretamente os alunos, orientando e preparando-os para o desenvolvimento do aluno no campo." (DE13)

A falta de qualificação dos enfermeiros para exercer o papel de educador nas unidades assistenciais que recebem os estudantes para o Estagio Curricular Supervisionado, também foi relatada por docentes que participaram de estudo realizado por Meira e Kurcgant (2015).

Acredita-se que por meio da capacitação contínua e permanente, o enfermeiro pode

atualizar-se em relação às novas tecnologias voltadas para a área da saúde, em relação às políticas do setor e, principalmente, em relação às inúmeras técnicas educacionais empregadas atualmente, contribuindo efetivamente para o processo de formação do aluno.

Essa atualização pode se dar em vários momentos no dia a dia laboral desse profissional. O contato com graduandos, professores e o ambiente acadêmico permite, assim, a troca de conhecimento, seja de modo informal, seja formalizada por meio da realização de cursos, participação em eventos científicos, no desenvolvimento pesquisa para melhorar seu trabalho e seu local de trabalho etc.

Espera-se das IES que possam oferecer e ampliar tais oportunidades de atualização e capacitação para este profissional, visto que são elas que têm estrutura e dispõem de recursos físicos e humanos mais qualificados para esse fim do que os serviços de saúde.

Tabela 6: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente à atuação dos enfermeiros no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
Item	Concluintes nº (%)	Docentes nº (%)	Egressos nº (%)	P-valor	Concluintes nº (%)	Docentes nº (%)	Egressos nº (%)	P-valor
Item 5								
1	0 (0)	1 (4,55)	2 (2,9)	0,3229	0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	0,0006
2	4 (11,43)	4 (18,18)	15 (21,74)		2 (8,33)	3 (60)	11 (26,19)	
3	4 (11,43)	0 (0)	9 (13,04)		1 (4,17)	0 (0)	9 (21,43)	
4	18 (51,43)	11 (50)	35 (50,72)		13 (54,17)	2 (40)	19 (45,24)	
5	9 (25,71)	6 (27,27)	8 (11,59)		8 (33,33)	0 (0)	0 (0)	
Item 6								
1	17 (48,57)	9 (40,91)	11 (15,94)	0,0545	6 (25)	2 (40)	4 (9,52)	0,4251
2	12 (34,29)	8 (36,36)	35 (50,72)		9 (37,5)	0 (0)	16 (38,1)	
3	3 (8,57)	3 (13,64)	9 (13,04)		5 (20,83)	2 (40)	9 (21,43)	
4	2 (5,71)	2 (9,09)	12 (17,39)		3 (12,5)	1 (20)	11 (26,19)	
5	1 (2,86)	0 (0)	2 (2,9)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 7								
1	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	0,2348	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,0007
2	1 (2,86)	2 (9,09)	14 (20,29)		0 (0)	3 (60)	5 (11,9)	
3	6 (17,14)	3 (13,64)	5 (7,25)		5 (20,83)	0 (0)	9 (21,43)	
4	19 (54,29)	10 (45,45)	33 (47,83)		8 (33,33)	2 (40)	22 (52,38)	
5	9 (25,71)	7 (31,82)	15 (21,74)		11 (45,83)	0 (0)	6 (14,29)	
Item 8								
1	1 (2,86)	1 (4,55)	3 (4,35)	0,5824	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,5086
2	5 (14,29)	4 (18,18)	8 (11,59)		2 (8,33)	1 (20)	6 (14,29)	
3	4 (11,43)	2 (9,09)	19 (27,54)		9 (37,5)	1 (20)	16 (38,1)	
4	18 (51,43)	10 (45,45)	29 (42,03)		8 (33,33)	2 (40)	18 (42,86)	

5	7 (20)	5 (22,73)	10 (14,49)		5 (20,83)	1 (20)	2 (4,76)	
Item 9								
1	14 (40)	3 (13,64)	11 (15,94)	0,0256	4 (16,67)	1 (20)	3 (7,14)	0,2649
2	16 (45,71)	13 (59,09)	27 (39,13)		13 (54,17)	2 (40)	12 (28,57)	
3	3 (8,57)	1 (4,55)	12 (17,39)		5 (20,83)	1 (20)	11 (26,19)	
4	2 (5,71)	5 (22,73)	17 (24,64)		2 (8,33)	1 (20)	13 (30,95)	
5	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)		0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	
Item 10								
1	3 (8,57)	2 (9,09)	0 (0)	0,1517	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,1881
2	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)		2 (8,33)	0 (0)	4 (9,52)	
3	2 (5,71)	2 (9,09)	1 (1,45)		0 (0)	1 (20)	1 (2,38)	
4	16 (45,71)	11 (50)	45 (65,22)		14 (58,33)	3 (60)	30 (71,43)	
5	14 (40)	7 (31,82)	22 (31,88)		8 (33,33)	1 (20)	7 (16,67)	

Fonte: elaborado pelo autor.

2) Impressões dos respondentes em relação à atuação dos docentes do ECS

Os itens que estavam relacionados à atuação dos docentes nas atividades do ECS eram os de nº 12 ao nº 21. Os três itens que se referiam à avaliação do aluno, – nº 16, nº 17 e nº 18 – foram analisados posteriormente em tópico destinado ao tema. Da mesma forma, o item 14, que se referia ao estado e apoio emocional recebido pelo aluno no ECS, e o item 21, que inquiria sobre a coerência das orientações feitas pelos docentes e enfermeiros, foram discutidos posteriormente (APÊNDICE D).

O item 12 referia que o tempo dispensado pelos docentes na supervisão do aluno no ECS não era suficiente; o item de 13 afirmava existir sempre a colaboração dos docentes no esclarecimento de dúvidas apresentadas pelos alunos; o item 15 referia-se à instrução do docente para o aluno intervir corretamente diante de postura ética e/ou técnica inadequada por parte de algum membro da equipe; a clareza e objetividade das orientações dos docentes foram avaliadas no item 19; e o item 20 avaliava se os docentes orientavam sobre os aspectos fundamentais das relações humanas no ECS.

No item 12 foi feita a afirmativa de que os docentes não dispensam ou dispensaram tempo suficiente na supervisão dos estudantes. Nesse caso, em relação aos respondentes da IES Estadual, 77,14% dos alunos concluintes discordaram ou discordaram totalmente dessa assertiva, fato corroborado por 90,91% dos docentes, que entenderam ter sido suficiente o tempo dispensado. Importante destacar que, para os egressos desta IES, o percentual daqueles que responderam discordar totalmente e discordar é exatamente igual ao daqueles que responderam concordar totalmente e concordar, ou seja, 43,48% (Tabela 7).

Em relação à IES Privada, 70,83% dos respondentes concluintes e 80% dos docentes discordaram totalmente ou discordaram do enunciado do item, embora entre os egressos esse percentual não tenha atingido a metade (47,62%), fato também ocorrido entre seus pares da IES Estadual (Tabela 7).

É possível se identificar tais impressões quando se verificam as respostas apresentadas por alguns respondentes egressos e concluintes. A maior presença do docente (supervisor) no cenário de aprendizagem foi a proposta mais prevalente entre os egressos, tendo sido proferida por 10 (dez) deles, perfazendo um percentual de 18,51% do total de respondentes. Proposta mais presente entre os egressos da IES Estadual (Tabela 7).

Alguns egressos e concluintes acreditavam que se o docente estivesse mais presente e mais próximo, várias das dificuldades encontradas no decorrer do ECS poderiam ter sido amenizadas e/ou evitadas, visto que a sua presença traria mais confiança e tranquilidade, pois dúvidas poderiam ser esclarecidas mais prontamente. Tais constatações aparecem nas respostas apresentadas a seguir:

"Creio que o docente tem que estar mais próximo do aluno no estágio, com mais reuniões ou visitas no campo, pois geralmente o docente aparece só na apresentação de trabalhos e na avaliação final." (EP9)

"É preciso melhorar/aumentar a supervisão por parte dos docentes responsáveis pela disciplina."(EP12)

"A presença do supervisor de estágio mais frequente no local de estágio para dar suporte na interligação entre o teórico e o prático, os quais divergem muito." (EP2)

"No meu estágio da atenção básica, só me encontrei com o meu professor supervisor 2 vezes durante todo o período do ECS." (EP6)

"Supervisor mais presente nos estágios para que o aluno sinta-se mais seguro e confiante." (EE53)

"Comprometimento dos docentes em estar de fato supervisionando os alunos com educação e acolhimento." (EP39)

"(...) Acredito que se o docente estivesse mais presente para discutir os casos dos pacientes ou para esclarecer dúvidas e proporcionar uma maior suporte ao aluno que está em processo de formação o estágio se tornaria mais enriquecedor." (EP44)

"Maior tempo de interação com o docente."(EE51)

"Acho que o docente supervisor poderia nos acompanhar mais de perto, com mais frequência." (CE42)

"Maior esclarecimento, informação e aproximação dos supervisores no início do estágio." (CE43)

A solicitação da presença do docente em campo de estágio também foi apontada por estudantes que participaram do estudo de Rossi et al. (2014). Segundo os autores, tal desejo pode estar refletindo um indício da fragilidade da articulação entre ensino e serviço, ou até mesmo o resultado do desconforto causado pela ruptura do processo de acompanhamento direto e tutelador, por meio de um acompanhamento a distância, cuja intenção é proporcionar a construção da autonomia pelo aluno.

Acredita-se que as estratégias a serem adotadas pelos docentes, no sentido de cumprirem o seu real papel de educadores, devam permitir maior aproximação com os estudantes, visto que tal proximidade levará ao conhecimento das individualidades de seus educandos, o que contribuirá para melhoria do processo ensino-aprendizagem.

Devido às características peculiares do ECS, que prevê maior aproximação do estudante ao mundo profissional para o desenvolvimento de suas competências, e consequentemente, de sua autonomia, esse ato educativo que faz parte da formação do aluno busca garantir a sua instrumentalização para atuar nas mais variadas situações laborais nos diversos níveis de complexidade do SUS. Para tanto, o discente deve apreender os conhecimentos gerenciais adequados ao oferecimento de um cuidado integral, humanizado e de acordo com as necessidades dos usuários do sistema de saúde, sejam eles de caráter individual e/ou coletivo.

Portanto, a dedicação do docente ao aluno nesta fase de sua formação é de extrema importância. Ainda que a sua presença física não seja tão constante como em outros tipos de estágio, espera-se dele que, nos momentos de supervisão, essa presença se dê de forma mais intensa, proporcionando momentos de discussão, esclarecimentos de dúvidas, apoio emocional e segurança para os estudantes, principalmente nos momentos iniciais, quando tudo ainda é novo.

Já o item 13, que dizia respeito à colaboração dos docentes no esclarecimento das dúvidas dos estudantes, apontou que a maioria dos respondentes em ambas as IES concordou que havia colaboração. Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 94,28% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 65,22% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o enunciado do item. Fato semelhante ocorreu entre os respondentes da IES Privada, na qual 95,83% dos concluintes, 100% dos docentes e 85,72% dos egressos afirmaram concordar ou concordar totalmente com o item.

Embora a maioria tenha concordado ou concordado totalmente com o item, houve sinalizações por parte dos egressos de ambas as IES quanto à necessidade de maior atenção por parte dos mesmos em relação às individualidades dos alunos, pois, desta forma, se sentiriam mais acolhidos em suas dúvidas.

"Maior atenção dos docentes supervisores às necessidades dos estudantes (...)" (EE52)

"Os professores deveriam se abrir para ouvir as dúvidas do aluno de maneira a não puni-lo pelo fato do aluno não saber, mas de dar ferramentas e dicas para que ele possa buscar e encontrar o conhecimento que precisa." (EP31)

"Cada aluno tem uma visão diferente, e afinidades diferentes. Os professores deveriam estar mais atentos as diferentes afinidades e desenvolver isso." (EP19)

Sobre o item 15, dentre os respondentes da IES Estadual, 65,72% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 59,42% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente que foram dadas instruções pelos docentes aos alunos quando se depararam com conduta ética e/ou técnica inadequada por parte de algum membro da equipe, porém 27,53% destes egressos apresentaram opinião contrária a de seus pares (Tabela 7).

Entre aqueles ligados à IES Privada, 100% dos concluintes, 100% dos docentes e 61,9% dos egressos entenderam que os docentes instruíram os alunos a intervir assertivamente frente às situações expostas pelo enunciado do item (Tabela 7).

Em referência à clareza e objetividade das orientações dos docentes (item 19), tanto na IES Estadual como na IES Privada, os docentes foram unânimes em concordar que suas orientações foram claras e objetivas, opinião essa não partilhada, em sua magnitude, pela categoria dos egressos das duas IES que, na maioria (69,56% da IES Estadual e 59,52% da IES Privada), discordaram desse posicionamento. Quanto aos concluintes, 62,86% dos alunos da IES Estadual e 66,67% dos alunos da IES Privada partilharam da opinião dos docentes (Tabela 7).

A comunicação é um elemento presente no cotidiano da sociedade e quanto mais clara ela for, maior será possibilidade de ser entendida e efetiva. Ela pode se dar de forma verbal e não verbal, ou seja, por palavras, gestos, símbolos ou estímulos visuais ou táteis.

Para que a comunicação ocorra, é necessária a tríade - emissor, mensagem e receptor -, com um processo de codificação e decodificação de mensagens, resultando em informação (PICHON-RIVIÈRE, 2012).

Quando essa comunicação é realizada em meios a ruídos, sejam eles sonoros ou de outro tipo de interferência, todo o processo pode ser comprometido e, consequentemente, o resultado que se espera pode não ser o esperado.

Nessa perspectiva, fica evidente que os docentes de ambas as IES precisam rever o modo como estão realizando o processo comunicacional, certificando-se de que ele não esteja ocorrendo em meio a ruídos. Devem atentar se suas formas de se comunicar são eficazes ou precisam ser modificadas, ou seja, precisam identificar as causas que estão conduzindo a uma comunicação ineficiente.

Quanto ao item 20, que se referia às orientações proporcionadas aos alunos, pelos docentes em relação aos aspectos fundamentais das relações humanas no ECS, a maioria dos respondentes de ambas IES concordou que elas foram realizadas, sendo que dentre respondentes da IES Estadual, 85,72% dos concluintes, 100% dos docentes e 63,76% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com a assertiva do item. Achados semelhantes ocorreram entre os respondentes da IES Privada, na qual 95,83% dos concluintes, 100% dos docentes e 73,81% dos egressos corroboraram a opinião de seus pares da outra IES (Tabela 7).

O trabalho do docente nas atividades do ECS tem sido objeto de debate e estudo de vários autores na literatura nacional, visto que o modelo tradicional de educação, baseado em práticas pedagógicas exauridas, tem sido muito criticado.

A prática da educação depositária/bancária, nos moldes daquela combatida por Freire (2005, p. 39), em que o "educador aparece como seu indiscutível agente, como o seu real sujeito, cuja tarefa indeclinável é 'encher' os educandos dos conteúdos de sua narração" na qual "(...) a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante" que, mecanicamente, "(...) conduz os educandos à memorização" de conteúdos por ele doados e os cobra em forma de provas, testes ou outros instrumentos de avaliação, é praticada pela maioria dos professores em várias IES.

Lins (2011) contra-argumenta – ao referir que a educação bancária é benéfica para o aprendizado do educando, embora apresente a ressalva de que tal prática não deva se limitar ao simples repasse de conteúdo pelo professor – que este deve ir além e buscar conhecer as necessidades, as suas peculiaridades, habilidades e capacidades individuais, incentivando e oferecendo oportunidades e materiais adequados e instruções significativas que facilitarão o aprendizado dos alunos. Desta forma,

> a Educação Bancária seria uma maneira de ensinar que respeita o aluno e não o deixa na passividade, pelo contrário, oferece ao aluno condições para que trabalhe ativamente em benefício de seu próprio enriquecimento intelectual, social e afetivo (LINS, 2011, p. 5).

Há, contudo, opiniões contrárias que colocam o docente como responsável pelo ato pedagógico, devendo buscar a sua capacitação para desenvolvê-lo com competência, comprometendo-se desta forma com o próprio aprendizado, o que incentivará o aluno a se dedicar ao processo de aprender. Dessa forma, a introdução de estratégias pedagógicas inovadoras, que rompam com o paradigma tradicional, pode promover um maior envolvimento do discente no processo ensino-aprendizagem (MEIRA; KURCGANT, 2015).

Pimentel et al. (2015) afirmam que o educador seria o sustentador desse processo de ensino-aprendizagem, devendo conhecê-lo profundamente, além de ter experiência, vontade e gostar daquilo que faz, bem como saber educar, aproximando-se, ouvindo, respeitando, interagindo e dialogando com o educando. Desta forma, esse novo papel exigiria que o docente assumisse o processo ensino-aprendizagem como mediador da aprendizagem ativa do estudante, transformando a escola num ambiente de práticas inter e transdisciplinares e integradas à vida cotidiana, conhecendo e aplicando estratégias e metodologias ativas de ensinar-aprender a pensar, a aprender, a cuidar e avaliar.

Sendo assim, o docente supervisor de estágio poderia ser definido como mediador do processo de ensino-aprendizagem, por meio do oferecimento de suporte teórico, emocional e psicológico para o futuro profissional (HIGARASHI; NALE, 2006).

Segundo Amantéa (2004), o docente tem grande importância no momento da inclusão do aluno no cenário do ECS, visto que ele atuará como elo entre todos os atores envolvidos nessa disciplina (estudante, enfermeiro e profissionais do serviços) e isso pode repercutir no sucesso ou não do aprendizado no estágio.

Um dos docentes apontou que *"falta melhor capacitação dos docentes para supervisionarem o ECS." (DE4)*. Sugestão condizente com a necessidade de adoção de metodologias ativas de ensino, conforme referido por Meira e Kurcgant (2015), ao considerar que o docente deve buscar sua capacitação. Lopes Neto et al. (2007, p. 633) acrescentam que essa capacitação deve ser permanente, estando implícita nas condições de trabalho já que os docentes "são mediadores importantes da possibilidade de desenvolver os processos de ensino e aprendizagem coerentes com as DCN/ENF".

Tabela 7: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente à atuação dos docentes no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 12								
1	9 (25,71)	6 (27,27)	11 (15,94)	0,0053	3 (12,5)	1 (20)	3 (7,14)	0,6708
2	18 (51,43)	14 (63,64)	19 (27,54)		14 (58,33)	3 (60)	17 (40,48)	
3	2 (5,71)	0 (0)	9 (13,04)		4 (16,67)	0 (0)	12 (28,57)	
4	4 (11,43)	2 (9,09)	20 (28,99)		2 (8,33)	1 (20)	7 (16,67)	
5	2 (5,71)	0 (0)	10 (14,49)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
Item 13								
1	1 (2,86)	1 (4,55)	3 (4,35)	0,0046	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,3222
2	1 (2,86)	0 (0)	10 (14,49)		0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	
3	0 (0)	1 (4,55)	11 (15,94)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
4	20 (57,14)	9 (40,91)	34 (49,28)		14 (58,33)	2 (40)	28 (66,67)	
5	13 (37,14)	11 (50)	11 (15,94)		9 (37,5)	3 (60)	8 (19,05)	
Item 15								
1	1 (2,86)	0 (0)	7 (10,14)	0,1023	0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	0,0675
2	4 (11,43)	1 (4,55)	12 (17,39)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	
3	7 (20)	1 (4,55)	9 (13,04)		0 (0)	0 (0)	10 (23,81)	
4	15 (42,86)	13 (59,09)	33 (47,83)		21 (87,5)	4 (80)	23 (54,76)	
5	8 (22,86)	7 (31,82)	8 (11,59)		3 (12,5)	1 (20)	3 (7,14)	
Item 19								
1	3 (8,57)	0 (0)	10 (14,49)	<,0001	0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	<,0001
2	5 (14,29)	0 (0)	38 (55,07)		6 (25)	0 (0)	21 (50)	
3	5 (14,29)	0 (0)	9 (13,04)		2 (8,33)	0 (0)	10 (23,81)	
4	12 (34,29)	15 (68,18)	11 (15,94)		13 (54,17)	2 (40)	6 (14,29)	
5	10 (28,57)	7 (31,82)	1 (1,45)		3 (12,5)	3 (60)	1 (2,38)	
Item 20								
1	1 (2,86)	0 (0)	1 (1,45)	0,0055	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,2351
2	0 (0)	0 (0)	11 (15,94)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	
3	4 (11,43)	0 (0)	13 (18,84)		0 (0)	0 (0)	8 (19,05)	
4	19 (54,29)	13 (59,09)	35 (50,72)		17 (70,83)	3 (60)	27 (64,29)	
5	11 (31,43)	9 (40,91)	9 (13,04)		6 (25)	2 (40)	4 (9,52)	
Item 21								
1	13 (37,14)	7 (31,82)	7 (10,14)	0,0173	1 (4,17)	1 (20)	1 (2,38)	0,4774
2	17 (48,57)	6 (27,27)	31 (44,93)		11 (45,83)	1 (20)	19 (45,24)	
3	2 (5,71)	5 (22,73)	14 (20,29)		7 (29,17)	1 (20)	12 (28,57)	
4	2 (5,71)	4 (18,18)	14 (20,29)		4 (16,67)	1 (20)	9 (21,43)	
5	1 (2,86)	0 (0)	3 (4,35)		1 (4,17)	1 (20)	1 (2,38)	

Fonte: elaborado pelo autor.

3) Impressões dos respondentes em relação à coerência das informações dadas aos estudantes pelos enfermeiros supervisores e os docentes do ECS

Ao se analisar o item 21, percebeu-se que a maioria dos respondentes ligados à IES Estadual discordaram ou discordaram totalmente da inexistência de coerência das orientações dadas aos alunos pelos profissionais enfermeiros e docentes. Contudo, quando se analisam as respostas, por categoria, encontra-se uma substancial diferença, uma vez que 85,71% dos alunos concluintes acreditavam haver coerência nas orientações, enquanto que 59,09% dos docentes, enquanto 22,73% não concordavam e nem discordavam, e 55,07% dos egressos concordavam com a afirmativa, embora 24,64% concordavam ou concordavam totalmente com o item (Tabela 7).

Em relação aos respondentes da IES Privada, no geral, somente os concluintes atingiram o percentual de 50%, julgando existir coerência nas orientações; já as categorias dos docentes e dos egressos alcançaram 40% e 47,6%, respectivamente. É importante ressaltar que 40% dos docentes e 23,81% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o enunciado do item 21 (Tabela 7).

Tais achados reforçam a necessidade de haver uma maior aproximação das IES com as instituições de saúde, devendo os seus atores representantes, quais sejam, coordenadores, docentes, enfermeiros supervisores e responsáveis e/ou gestores, envolverem-se nas atividades referentes ao estágio, principalmente naquelas ligadas ao planejamento da disciplina, visto que é nesse momento que serão estabelecidas as normas e direcionamento para o desenvolvimento do ECS.

Parte dos egressos apontou para a necessidade de maior entrosamento dos docentes e enfermeiros, com o propósito de tornar mais claro o direcionamento do ECS e, assim, poder ser mais bem aproveitado pelos alunos, conforme mostra alguns fragmentos de suas sugestões:

"(...) alinhamento entre docente e enfermeiro sobre atuação do aluno no setor." (EP28)

"(...) melhor articulação com o enfermeiro responsável no cenário de prática."(EE103)

A necessidade de maior aproximação dos enfermeiros e dos serviços de saúde, também foram sugeridas pelos docentes, conforme apresentado a seguir:

"Convidar as instituições parceiras para elaborarem os programas de ECS em conjunto com os docentes, bem como no processo avaliativo do aluno e da disciplina." (DE4)

"Uma maior integração da instituição de ensino (não somente dos professores) e serviços de saúde." (DE7)

"É preciso trazer os enfermeiros supervisores para mais perto das Instituições de Ensino a fim de que as atividades sejam desenvolvidas com parcerias mais igualitárias e efetivas." (DE12)

"O enfermeiro supervisor deve participar, efetivamente das atividades na [escola de enfermagem]." (DE8)

"(...) os enfermeiros deveriam participar mais do planejamento da disciplina para não haver dissonâncias entre o que os docentes exigem e o que eles exigem do aluno (...) caso houvesse maior interação entre a disciplina, seus docentes e os enfermeiros da prática possivelmente alguns problemas que ocorrem durante os estágios envolvendo os alunos não aconteceriam." (DE5)

"Vínculo entre a unidade que recebe o estagiário e o a Instituição Escolar/supervisor é fundamental para que o aluno tenha um maior número de oportunidades." (EP17)

"Trabalhadores do cenário do ECS que participem da construção dos objetivos da disciplina (...)." (EP20)

Conforme referem Marran e Lima (2011), a articulação entre as instituições de ensino e instituições concedentes de espaço para o desenvolvimento do estágio, que está prevista nas DCN dos cursos de graduação e na Lei nº 11.788/2008 (BRASIL, 2008), explicita a necessidade da participação das organizações cedentes na elaboração da programação e no processo de supervisão do estudante, sendo tal disposição essencial para se atingir o objetivo. Entretanto, nem sempre isso acontece completamente.

Lucchese, Vera e Pereira (2010) acreditam que a discussão sobre a formação dos profissionais de saúde é responsabilidade tanto da educação, como dos setores saúde, devendo haver uma parceria intersetorial, em que o ensino responsabilize-se com um processo ensino-aprendizagem significativo, criativo e que tenha compromisso com as necessidades de saúde locorregionais, além de incentivar a autonomia e autogestão do próprio aprender. Quanto ao sistema de saúde, compete disponibilizar o cenário de prática, no qual a organização dos serviços de saúde, suas atividades, sua gestão e formulação/implementação de políticas são essenciais para o processo de formação e de educação permanente do profissional enfermeiro.

A participação do profissional enfermeiro é prevista nas DCN para os CGEnf, porém nem sempre ela acontece. Esse fato acaba por prejudicar a interação ensino-serviço, visto que

os enfermeiros e os docentes são tidos como “fatores impulsionadores do diálogo entre os projetos assistenciais e de ensino” (RODRIGUES; TAVARES, 2012, p. 1080).

No artigo 14, que trata das atribuições do Enfermeiro Supervisores, mais especificamente nos incisos IX, X e XI do regulamento do ECS da IES Estadual, é prevista essa participação do profissional enfermeiro nas ações, desde o planejamento até a avaliação:

> IX. participar do planejamento semestral do estágio curricular, em conjunto com o professor orientador;
> X. participar das atividades de avaliações ao longo do semestre e ao final da disciplina com os alunos e professores supervisores;
> XI. participar de reuniões e outras atividades programadas pela Comissão de Graduação e/ou CoCs sobre a disciplina de estágio curricular obrigatório (USP, 2016, p. 8).

A IES Privada traz nos incisos I, II, VI e VII do artigo 26, do capítulo XI, que trata das atribuições do Supervisor de estágio, a necessidade de ações conjuntas na condução do ECS, sendo elas:

> I. Participar em conjunto com o professor de estágio e coordenador de estágio da elaboração do programa de trabalho;
> II. Participar de reuniões, treinamentos, cursos, seminários e outras atividades promovidas pela Faculdade de Enfermagem;
> VI. Avaliar o desempenho do estagiário sob sua responsabilidade, conforme os critérios vigentes no Centro Universitário;
> VII. Manter o supervisor permanentemente informado sobre o desenvolvimento das atividades de estágio (UNIARA, 2016, p. 2016).

Como pode-se constatar nos regulamentos do ECS das duas IES, existe a preocupação com o desenvolvimento de ações conjuntas entre os docentes e enfermeiros dos serviços de saúde neste ato educativo, por isso acredita-se que é somente por meio desta aproximação que será possível intensificar o diálogo entre os dois atores, o que poderá contribuir para minimização de problemas semelhantes ao demonstrado na análise do item 21, que apontam para incoerência entre as orientações fornecidas ao aluno por esses dois profissionais que atuam no ECS.

Martins et al. (2016) entendem que exista carência de estratégias que busquem a integração docente/discente-serviço-comunidade como condição *sine qua non* para se sustentar o processo de mudança na formação acadêmica do enfermeiro, mesmo com a inserção do estudante na realidade dos serviços e das comunidades.

Tal carência deve ser superada, pois quando não ocorre essa interação, o prejuízo para o estudante é grande, podendo acarretar uma formação acadêmica deficiente, comprometendo,

dessa maneira, o perfil do futuro profissional. Fica, então, evidenciado um grande desafio a ser enfrentado pelos sujeitos envolvidos no ECS.

De acordo com Rodrigues (2012), a interação ensino-serviço e a interdisciplinaridade na prática, reunida no trabalho em equipe, são os grandes desafios das IES e serviços de saúde, visto que sem o diálogo entre a instituição formadora e o serviço fica difícil de se alcançar o objetivo comum que é o de formar profissionais com competências e habilidades, visando a suprir as demandas inerentes ao Sistema Único de Saúde.

Colliselli et al. (2009) entendem que da forma como a elaboração e programação do estágio corriqueiramente são feitas, ou seja, na instituição de ensino, o profissional do serviço acaba por participar somente da supervisão do estudante, não tendo a chance de opinar e sugerir ideias que julgue necessárias, cumprindo somente o que já foi estabelecido.

Reitera-se, portanto, a necessidade do estreitamento das relações, por meio da qual a participação efetiva do enfermeiro supervisor em todo o processo, ou seja, desde o planejamento até a avaliação, possibilite evitar a ocorrência de alguns problemas durante a realização do ECS e/ou mesmo superá-los.

4) Impressões dos respondentes em relação ao processo avaliativo do aluno no ECS

O processo avaliativo foi descrito nos itens: 16, que dizia respeito à avaliação feita pelo docente em relação à postura pessoal e comportamental do aluno no desenvolvimento das atividades do ECS; 17, que afirmava que a avaliação do docente não era condizente com a proposta da disciplina; e 18, que tratava da avaliação conjunta e periódica envolvendo docentes e enfermeiros (APÊNDICE D).

Em relação às respostas referentes ao enunciado pelo item 16, encontrou-se entre os participantes da IES Estadual, que 88,57% dos concluintes, 95,45% dos docentes e 91,3% dos egressos afirmavam que o aluno era avaliado pela sua postura pessoal e comportamento no desenvolvimento das atividades do ECS. De forma semelhante, constatou-se em relação àqueles ligados à IES Privada, que contabilizaram 91,67% dos concluintes, 80% dos docentes e 85,71% dos egressos. Não ocorreram discrepâncias significativas entre as três categorias de respondentes nas duas IES analisadas (Tabela 8).

A respeito da negativa formulada no item 17 quanto à avaliação não ser condizente com a proposta da disciplina, a maioria dos respondentes da IES Estadual discordava ou

discordava totalmente, tendo apresentado percentuais de 85,71% dos concluintes, 81,81% dos docentes e 66,66% para os egressos (Tabela 8).

Já os percentuais encontrados junto aos respondentes da IES Privada foram em torno de 60% para cada categoria (58,33% para os concluintes, 60% para os docentes e 59,52% para os egressos). Porém, 40% dos docentes referiram concordar com o que afirmava o item, fato preocupante por envolver o processo avaliativo (Tabela 8).

Tais percentuais entre os respondentes da IES Privada chamam a atenção, visto que o processo de avaliação é uma das fases mais importantes no processo ensino-aprendizagem, porque é por meio dela que será possível verificar quanto o aluno aprendeu. Se ela não está sendo coerente com a proposta da disciplina, cabe aos docentes e todos envolvidos no ECS repensar a forma de avaliar o aluno. Ademais, um percentual expressivo desses docentes referiu que essa coerência não existia, o que torna o fato inusitado, pois são eles que, na maioria das vezes, propõem a forma de avaliar.

Quanto ao item 18, vale destacar que a maioria dos participantes, em ambas IES, reconheceu que houve um processo avaliativo periódico com a participação dos enfermeiros e docentes, apresentando percentuais de 74,29% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 81,16% dos egressos todos ligados à IES Estadual (Tabela 8).

Algo semelhante ocorreu entre os respondentes da IES Privada, cujo percentual de concluintes foi de 83,34% e o dos egressos de 71,42%. Os docentes da IES Privada, embora concordassem com as outras categorias, apresentaram um percentual menor (60%) (Tabela 8).

Alguns dos respondentes trouxeram em suas sugestões a preocupação com o processo avaliativo na disciplina, as quais variaram em seus conteúdos contemplando: a maior importância dada pelo docente à opinião do enfermeiro supervisor; a realização da avaliação do docente somente com o enfermeiro sem a presença do aluno; avaliação somente no final do estágio; a necessidade de haver mais cobrança dos docentes por meio de estabelecimento de metas; e exigência de mais embasamento teórico-prático, conforme mostram os trechos de suas respostas.

"(...) o enfermeiro supervisor foi o profissional que menos me acompanhou durante os estágios e no momento da avaliação, a docente levou em consideração somente os apontamentos feitos por ele." (EE73)

"(...) o docente deveria fazer a avaliação mais vezes no estágio, porque só no final não dá para nós termos a oportunidade de melhorar se for preciso."(EP13)

"(...) a avaliação tinha que ser com a presença do aluno e não somente o docente e o enfermeiro separado e depois com a gente (...)" (EP27)

"(...) mais etapas de avaliação (no meu ECS hospitalar houve dois pontos de avaliação e no ECS da atenção básica ouve um ponto de avaliação formal com docente)". (EE86)

"Estabelecer algumas atividades/atribuições que deverão ser exercidas minimamente (Sistematização do plano de estágio), bem como comunicar a equipe das mesmas." (EE103)

"Acredito que deve haver maior cobrança do aluno durante o ECS pela própria equipe do trabalho. Distinguindo-o de Aluno para um profissional." (EE 98)

"Exigir do aluno pesquisa sobre os casos dos pacientes acompanhados, sugerir melhorias na qualidade da assistência prestada, estimular realização do exame físico ao máximo tanto em teoria, como prática, exigir mais do aluno esse conhecimento teórico e técnico." (EP1)

"Os professores deveriam se abrir para ouvir as dúvidas do aluno de maneira a não puni-lo pelo fato do aluno não saber, mas de dar ferramentas e dicas para que ele possa buscar e encontrar o conhecimento que precisa." (EE88)

"Cada aluno tem uma visão diferente, e afinidades diferentes. Os professores deveriam estar mais atentos as diferentes afinidades e desenvolver isso." (EE71)

Prevista nas DCN para os CGEnf, a avaliação aparece no Art. 15, porém não se estabelece de que forma essa avaliação será realizada, competindo às IES definirem como ela será feita, respeitando-se os preceitos de que deva basear-se nas competências, habilidades e conteúdos referenciados nas diretrizes:

> Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.
> § 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.
> § 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence (BRASIL, 2001, p. 2015).

A avaliação no processo ensino-aprendizagem é uma fase de grande magnitude, visto que é nesse momento e/ou momentos, que será possível identificar elementos que possam contribuir para elucidar se o estudante apreendeu algum conhecimento, de que forma o fez e o que disso resultou em aprendizado.

De acordo com Mocelin (2015), para se verificar se o aluno foi capaz de construir conhecimento, habilidades, valores e atitudes adequados para atuar numa profissão regulamentada, requerem-se julgamentos que implicam na avaliação dos saberes profissionais. Desta forma, entende-se que a subjetividade pode levar à maleabilidade nos meios de ensinar e avaliar.

Complementa Brito (2007, p. 20) que:

> Os procedimentos de avaliação propostos para avaliar as atividades acadêmicas do curso devem estar em total sintonia com sua concepção. Importa que faça parte do conjunto desses procedimentos à abertura de possibilidades para que todos os atores envolvidos no cotidiano do curso possam contribuir a partir das especificidades dos lugares por eles ocupados.

Segundo Rela (2010), é preciso que se entenda alguns dos modelos de avaliação aplicados recentemente, os quais podem ser apresentados numa sequência temporal e linear. A autora traz que: numa primeira geração de modelos, a avaliação pode ser classificada como de mensuração, ou seja, sendo verificada quantitativamente por atribuição de nota/valor e cujo resultado é essencialmente classificatório; numa segunda geração, ela aparece como descritiva, na qual os objetivos educacionais são descritos para *a posteriori* serem verificados, introduzindo a avaliação diagnóstica, que tem por finalidade verificar se o estudante tem conhecimentos e aptidões necessárias para acompanhamento de uma nova aprendizagem; e a *formativa*, que acontece no decorrer do processo, tendo como objetivo informar sobre o processo de ensino-aprendizagem do estudante, visando a adequar as estratégias, caso seja necessário.

Por ser uma etapa complexa, de tamanha importância, que investiga características importantes que são intrínsecas ao processo ensino-aprendizagem, a avaliação deve extrapolar os limites da simples mensuração, seleção e classificação do aluno, devendo acontecer de forma processual no decorrer do desenvolvimento da formação do educando. Desta forma, é inerente a necessidade da participação efetiva de todos os envolvidos, que deverão ter conhecimento profundo sobre o que será avaliado, como será avaliado, para que será avaliado e por quem será avaliado, pois caso contrário o objetivo desse procedimento tornar-se-á inviável, tendencioso, injustificável ou até mesmo injusto.

De acordo com Santos, Souza e Barbosa (2013), a avaliação corresponde a uma categoria da didática que se concretiza por meio de instrumentos avaliativos que se propõem a verificar se os objetivos foram alcançados ou não, em um processo contínuo e pelo diagnóstico do ensino e da aprendizagem. Considerando-se essa avaliação como parte

fundamental da atividade pedagógica, o processo avaliativo deve contar com a participação de todos os envolvidos no contexto educativo.

Na avaliação, não se deve julgar, classificar ou até mesmo punir; deve-se, sim, utilizá-la para diagnosticar e intervir na resolução de problemas e na melhoria do desempenho dos educandos. Dessa forma, ela pode ser definida como:

> um meio de que o professor dispõe de obter informações a respeito dos avanços e das dificuldades dos alunos, constituindo-se como um procedimento permanente, capaz de dar suporte ao processo de ensino e aprendizagem, no sentido de contribuir para o planejamento de ações que possibilitem ajudar o aluno a prosseguir, com êxito, no seu processo educacional (CAVALCANTI NETO; AQUINO, 2009, p. 223).

Os autores supracitados entendem que é preciso ficar atento à individualidade de cada um, procurando verificar corriqueiramente se os alunos estão aprendendo; é por meio da contribuição da avaliação nesse processo que será possível o acesso aos dados sobre a realidade visando a encontrar subsídios para tomadas de decisão que busquem superar as dificuldades e, consequentemente, garantir a aprendizagem (CAVALCANTI NETO; AQUINO, 2009).

A avaliação, quando pensada num contexto de formação de adultos, não se limitará a mensurar níveis de aprendizagem disciplinares ou mesmo de performance profissional. Porém, configurar-se-á num processo de investigação sobre a experiência do sujeito, buscando promover níveis mais elevados de consciência sobre suas capacidades cognitivas, afetivas e sociais (RELA, 2010).

Aflora daí a avaliação mediadora com característica formativa e emancipatória, à medida que contribui com a criação de estruturas e modelos interpretativos e orienta para a ação social, mobilizando as potencialidades dos sujeitos, expressando-as em comportamentos intencionais, eficazes e competentes, exigindo dos sujeitos um constante envolvimento no processo ensino-aprendizagem, na qual o educador deve agir na mediação de toda a aprendizagem (RELA, 2010).

Para Mocelin (2015), o saber só é construído quando alicerçado na compreensão e na avaliação que assumem um papel formativo e mediador, surgindo, desta forma, a Avaliação Mediadora, na qual não se é possível separar o momento de educar do momento de avaliar.

Entende-se, portanto, que para uma formação do profissional – embasando-se no que é preconizado pelas DCN para os CGEnf, ou seja, nas competências e habilidades a serem alcançadas pelo futuro enfermeiro –, faz-se necessária a adoção de metodologias pedagógicas ativas, as quais se aproximam mais da realidade encontrada no cotidiano laboral desse

profissional. Para se verificar o conhecimento apreendido, é fundamental a adoção de práticas avaliativas mais flexíveis, que sejam capazes de discernir as singularidades dos estudantes no desenvolvimento das atividades no ECS e, assim, poder identificar o estágio de seu aprendizado.

Tabela 8: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, frente ao processo avaliativo no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 16								
1	0 (0)	1 (4,55)	0 (0)	0,3219	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0,0236
2	2 (5,71)	0 (0)	2 (2,9)		0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	
3	2 (5,71)	0 (0)	4 (5,8)		2 (8,33)	0 (0)	4 (9,52)	
4	20 (57,14)	10 (45,45)	39 (56,52)		15 (62,5)	1 (20)	23 (54,76)	
5	11 (31,43)	11 (50)	24 (34,78)		7 (29,17)	3 (60)	13 (30,95)	
Item 17								
1	16 (45,71)	10 (45,45)	10 (14,49)	0,0093	2 (8,33)	1 (20)	4 (9,52)	0,9427
2	14 (40)	8 (36,36)	36 (52,17)		12 (50)	2 (40)	21 (50)	
3	2 (5,71)	2 (9,09)	10 (14,49)		4 (16,67)	0 (0)	7 (16,67)	
4	1 (2,86)	2 (9,09)	12 (17,39)		6 (25)	2 (40)	9 (21,43)	
5	2 (5,71)	0 (0)	1 (1,45)		0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	
Item 18								
1	2 (5,71)	1 (4,55)	2 (2,9)	0,6693	0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	0,1265
2	5 (14,29)	1 (4,55)	6 (8,7)		1 (4,17)	1 (20)	9 (21,43)	
3	2 (5,71)	0 (0)	5 (7,25)		3 (12,5)	1 (20)	1 (2,38)	
4	15 (42,86)	12 (54,55)	40 (57,97)		13 (54,17)	1 (20)	25 (59,52)	
5	11 (31,43)	8 (36,36)	16 (23,19)		7 (29,17)	2 (40)	5 (11,9)	

Fonte: elaborado pelo autor.

5) Impressões dos participantes acerca do embasamento teórico dos estudantes

O item 22 afirmava que o conhecimento teórico dos alunos não era suficiente para o desenvolvimento do ECS. A esse respeito, dentre os respondentes da IES Estadual, 94,29% dos concluintes, 68,19% dos docentes e 73,91% dos egressos discordaram ou discordaram totalmente (Tabela 9).

O quadro dos respondentes da IES Privada destoou daquele da IES Estadual, tendo apresentado o percentual de 62,5% dos concluintes e 45,24% dos egressos que corroboraram a

posição de seus pares da outra IES. Entretanto, 23,81% desses últimos tinham opinião contrária da sua categoria, concordando que o conhecimento teórico era insuficiente para o desenvolvimento do ECS. Dentre os docentes, esse percentuais foram ainda mais discrepantes em relação às demais categorias, visto que, 40% deles referiram concordar com o item (Tabela 9).

Diante de tal quadro, acredita-se que essa falta de conhecimento teórico possa estar relacionada à falta de integração no currículo dessa IES, o que leva ao aparecimento de lacunas no processo de formação do aluno, desencadeando uma série de dificuldades que podem levar ao despreparo para assumir e desenvolver as atividades inerentes a esse ato educativo, que é a consolidação de tudo o que foi apreendido durante a graduação.

Portanto, faz-se necessária uma revisão profunda da proposta de formação do CGEnf nessa IES, pensando-se a integração dos conteúdos e sua distribuição na matriz curricular, de modo que sejam suprimidas tais falhas e preenchidas essas lacunas.

Pensar em currículo integrado é pensar em investimento em recursos humanos, tanto em número, quanto em sua capacitação. Portanto, dificilmente, a IES poderá promover tão necessárias mudanças se não suprir tal necessidade.

Cabe ao professor e ao aluno, nessa forma de organização curricular para formação do profissional enfermeiro, enfrentarem o desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada, sendo que do primeiro espera-se que seja capaz de planejar os recursos, orientar e acompanhar atividades que promovam situações que possibilitarão uma aprendizagem significativa e crítica-reflexiva. Já do estudante, espera-se o posicionamento como sujeito ativo e crítico, sendo responsável por construir o próprio conhecimento, habilitando-se para desenvolver competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercendo a sua cidadania e assumindo o seu papel social na construção de sua realidade (DESSUNTI et al., 2014).

Ainda relacionado ao embasamento teórico, o item 24 evidenciou que a maioria dos respondentes concordava ou concordava totalmente que o ECS desafiava o estudante a aprofundar o conhecimento. Entre os respondentes da IES Estadual, 97,14% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 98,55% dos egressos acreditavam no enunciado do item. Tal quadro se repetiu entre os respondentes da IES Privada, cujos percentuais foram de 100% entre os concluintes e docentes e 83,33% entre os egressos (Tabela 9).

Tabela 9: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, em relação ao desafio da busca de embasamento teórico diante das dificuldades, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 22								
1	14 (40)	3 (13,64)	15 (21,74)	0,0545	3 (12,5)	0 (0)	3 (7,14)	0,5173
2	19 (54,29)	12 (54,55)	36 (52,17)		12 (50)	1 (20)	16 (38,1)	
3	1 (2,86)	5 (22,73)	11 (15,94)		7 (29,17)	2 (40)	13 (30,95)	
4	0 (0)	2 (9,09)	7 (10,14)		2 (8,33)	2 (40)	10 (23,81)	
5	1 (2,86)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Item 24								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,0606	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,303
2	1 (2,86)	0 (0)	1 (1,45)		0 (0)	1 (20)	2 (4,76)	
3	0 (0)	2 (9,09)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	
4	16 (45,71)	12 (54,55)	29 (42,03)		15 (62,5)	1 (20)	26 (61,9)	
5	18 (51,43)	8 (36,36)	39 (56,52)		9 (37,5)	3 (60)	13 (30,95)	

Fonte: elaborado pelo autor.

6) Impressões dos respondentes em relação à condição emocional e ao apoio recebido pelo aluno no ECS

Os resultados referentes ao apoio emocional estão descritos na Tabela 10 e foram identificados pelas respostas atribuídas: ao item 26, que trazia em seu enunciado que o ECS provocava ansiedade, angústia e/ou medo verbalizado e/ou sinalizado pelos alunos; ao item 28 que afirmava que o ECS não contribuía para que o aluno lidasse emocionalmente diante de situações adversas; ao item 14 que tratava do preparo do docente para lidar com tais situações; ao item 11 sobre o apoio recebido dos enfermeiros supervisores; e ao item 39, que referia ter sido possível ao aluno verbalizar claramente as suas dificuldades. Especificamente o item 27 tratava do não acolhimento do aluno pela equipe de trabalho no ECS (APÊNDICE D).

De modo geral, os respondentes concordaram que o ECS provocava angústia, ansiedade e medo no aluno, sendo isso verbalizado e/ou sinalizado pelo mesmo. As respostas ao item 26 mostraram que dentre os respondentes concluintes da IES Estadual, 31,43% concordavam com o enunciado do item, porém percentual semelhante discordava (34,28%). Entre os docentes desta IES, 59,09% concordavam que o ECS provocava ansiedade e angústia nos alunos e 69,57% dos egressos tinham a mesma opinião, enquanto na IES Privada

62,5% dos concluintes, 100% dos docentes e 59,53% referiram concordarem com o enunciado, conforme mostra a Tabela 10.

Entre os respondentes ligados à IES Estadual, a maioria discordava e/ou discordava totalmente da assertiva negativa do item nº 28, tendo apresentado essa posição 91,43% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 76,81% dos egressos. Embora a maioria dos respondentes da IES Privada tenham compartilhado dessa posição, os percentuais foram menores entre as diversas categorias, sendo 70,83% entre os concluintes, 80% entre os docentes e 45,23% entre os egressos. Ao se avaliarem os dados da Tabela 10, é possível identificar um percentual expressivo dos egressos (42,86%) que não concordavam e nem discordavam do enunciado do item.

O preparo dos docentes para orientar os alunos nos momentos de dificuldades emocionais foi expresso nas respostas dos respondentes (item 14), que traz que o ECS não contribui no preparo do estudante para lidar emocionalmente com situações adversas. No geral, a maioria dos respondentes em ambas IES declarou que existia preparo para lidar com tais situações. Entre os sujeitos ligados à IES Estadual, encontrou-se que 74,29% dos concluintes, 68,18% dos docentes e 39,13% dos egressos concordavam ou concordavam totalmente com o item. Já entre os respondentes da IES Privada, 87,5% dos concluintes, 80% dos docentes e 64,29% dos egressos corroboraram a opinião de seus pares da IES Estadual (Tabela 10).

Novamente, verifica-se uma diferença quando se comparam os egressos às outras categorias. No caso da IES Estadual, 36,24% deles discordavam ou discordavam totalmente do proposto no item, índice muito próximo daquele obtido junto aos que concordavam ou concordavam totalmente (39,13%) (Tabela 10).

Importante destacar que um dos itens do questionário (nº 27) tratava do não acolhimento do aluno pela equipe de trabalho, o que poderia levar a inúmeros problemas para o desenvolvimento acadêmico do mesmo, inclusive emocionais. Dessa maneira, optou-se por incluir esse item na presente categoria.

As respostas dos participantes mostraram que a maioria, em ambas IES, referiu discordar do enunciado. Entre os respondentes da IES Estadual, 81,43% dos concluintes, 81,82% dos docentes e 73,91% dos egressos refutaram a negativa apresentada no item. Em relação aos respondentes da IES Privada, 79,16% dos concluintes, 100% dos docentes e 57,15% dos egressos entenderam que não houve falta de acolhimento por parte da equipe de trabalho (Tabela 10).

Silva e Sá (2009) defendem que a hostilidade por parte de alguns profissionais do campo de estágio em relação aos alunos demonstra a falta de conhecimento ou ausência de compromisso em contribuir para a formação de futuros colegas.

Tal fato infringe o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que estabelece, dentre as responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem, no artigo 70 que é necessário "estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas das instituições" (SILVA; SÁ, 2009; COFEN, 2007, p. 7).

A falta de apoio emocional por parte dos enfermeiros diante das dificuldades dos alunos foi verificada no item 11, tendo a maioria dos respondentes de ambas IES discordado ou discordado totalmente desse aspecto.

Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 85,72% dos concluintes, 77,28% dos docentes e 59,42% dos egressos refutaram a negativa do item.

Embora com percentual menores, os concluintes e os docentes ligados à IES Privada também discordaram ou discordaram totalmente do enunciado pelo item 11, tendo apresentado percentuais de 70,83% e 60%, respectivamente. Porém, é importante ressaltar que entre os egressos da IES Privada esse percentual foi bem mais baixo, tendo sido contabilizado 42,86% (Tabela 10).

A possibilidade do aluno verbalizar claramente suas dificuldades, apresentada no item 39, foi apontada por 80% dos concluintes, 100% dos docentes e 56,52% dos egressos todos ligados à IES Estadual (Tabela 10).

Dentre os respondentes da IES Privada, 79,17% dos concluintes, 100% dos docentes e 54,76% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o item. Ressalta-se, contudo, que 35,71% dos egressos da IES Privada não concordavam e nem discordavam do item (Tabela 10).

Tais fatos foram explicitados nos fragmentos da resposta do participante da pesquisa, como segue:

"(...) os enfermeiros muitas vezes não ouviam os alunos (...) deixava a gente solta, as vezes precisando de um apoio técnico ou emocional (...)" (CP9)

Diante do novo, é comum que as pessoas apresentem certo receio, medo, angústia e até mesmo resistência. Não que isso seja regra, porém é fácil perceber estas reações no dia a

dia, nas mais diversas situações como nas relações familiares, de amizade, no trabalho e também na vida acadêmica.

Tais reações podem contribuir para o desencadeamento de inúmeras dificuldades de ordem biológica, psicológica e emocional que, quando não resolvidas, podem resultar até mesmo em doenças que necessitarão de uma terapêutica, seja ela medicamentosa ou não.

Por ser o ECS um momento de mudanças na vida acadêmica – que acontece nos dois últimos semestres do CGEnf, período em que o estudante, muitas vezes, encontra-se sobre pressão, quer seja pelas inúmeras atividades a serem realizadas no final do curso, quer seja por aproximar-se do fim desse ciclo de aprendizagem e da responsabilidade como futuro profissional, – é inerente que haja certa insegurança, fato muitas vezes relatado pelos discentes.

O período do ECS pode ser considerado uma fase crítica na vida do acadêmico, pois é um momento de intensas transformações em seu modo de pensar e agir, visto que existe um novo mundo à sua frente, no qual ele se deparará com sentimentos adversos muitas vezes, nunca experimentados, tais como medo, ansiedade, piedade, necessidade de paciência e empatia (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009).

Corroboram essa opinião Martins et al. (2016) que entendem ser real o fato de que os alunos encontram dificuldades, acompanhadas por sentimentos frustrantes e opressores quando estão diante de situações novas.

De acordo com Dias et al. (2014), ao entrar em contato inicialmente com seu ambiente de estágio, o estudante vivencia variados sentimentos nas suas relações interpessoais com o cliente, com o docente e com os colegas da área de saúde, motivando inúmeras expectativas singulares, podendo surgir dúvidas e reações emocionais, que se manifestaram, inúmeras vezes, por meio de problemas, que podem prejudicar a sua saúde e influenciar na sua formação.

Os mesmos autores ratificam que no estágio os estudantes de enfermagem passam por uma fase de transformação, podendo encontrar dificuldades para lidar com experiências novas, que são traduzidas como incertezas e medos, modificando a sua forma de pensar e decidir (DIAS et al, 2014).

As situações de ansiedade, às quais os alunos podem ficar expostos na ocasião do desenvolvimento da disciplina ECS, estão comumente ligadas àquelas situações em que o estudante não tem o domínio necessário, mas mesmo assim tem que lidar com elas.

Segundo Fadiman e Frager (1986, p. 18-19), Sigmund Freud define que “a ansiedade é provocada por um aumento esperado de tensão ou desprazer, podendo desenvolver-se quando

a ameaça a alguma parte do corpo ou da psique é muito grande para ser ignorada, dominada ou descarregada (...)".

Ainda conforme esses autores, existem dois modos de encarar a ansiedade. O primeiro é lidar diretamente com a situação, enfrentando os problemas a fim de resolvê-los ou minimizar os seus impactos. Desta forma, luta-se para eliminar as dificuldades e diminuir as probabilidades de reticência do mesmo, reduzindo assim as contingências de ansiedade adicional no futuro. Já o outro modo de defesa contra a ansiedade é a que deforma ou nega a própria situação por meios de mecanismos de defesa (FADIMAN; FRAGER, 1986).

Tais modos de enfrentamento da situação de ansiedade estão presentes no dia a dia dos docentes e estudantes, durante o desenvolvimento do ECS, principalmente nas semanas iniciais. Para tanto, acredita-se que o diálogo e o apoio emocional por parte dos docentes, além dos profissionais da equipe de trabalho, principalmente dos enfermeiros supervisores, podem diminuir a incerteza, o conflito e a indecisão e talvez sejam as principais ferramentas para a almejada mudança desse quadro.

O docente com experiência entende que, nas fases iniciais do estágio, o aluno precisa de mais apoio no desenvolvimento das atividades propostas, desde as mais simples até as mais complexas que vão se apresentando. O suporte e apoio deste educador são de grande importância no sentido de minimizar a ansiedade do aluno, para que adquira autoconfiança, reduza o sofrimento psíquico repleto de medo de errar e pela insegurança diante dos desafios a serem enfrentados nas situações reais (DIAS et al., 2014).

Embora no presente estudo os respondentes tenham demonstrado ter uma posição sobre o acolhimento, o apoio e o preparo emocional ofertados na disciplina ECS, vale ressaltar que é preciso adotar estratégia para que as dificuldades sejam minimizadas. Entre elas, um melhor preparo dos atores que estarão no desenvolvimento do estágio ligados direta (docentes e enfermeiros) e indiretamente (trabalhadores do serviços de saúde) ao aluno. Outra estratégia poderia ser um preparo mais aprofundado dos estudantes, por exemplo, meio de oficinas, para que cheguem ao cenário de prática mais preparados frente às situações podem encontrar.

Por meio dos relatos foi possível depreender que alguns respondentes elencaram a falta de apoio por parte dos profissionais como um problema. Um dos apontamentos foi ao encontro dos achados no item 11, pois, embora a maioria tivesse refutado a negativa, uma parcela significante de docentes e egressos da IES Privada concordou com o item. Tal fato deve merecer especial atenção por parte daquela IES, visto que a responsabilidade maior pela formação do estudante a ela compete.

Fato semelhante ocorreu em relação aos achados nas respostas dos egressos da IES Estadual em relação ao item 14, no qual um percentual expressivo (36,24%) discordou do preparo do docente para orientar o aluno nos momentos de dificuldades emocionais. Surpreendeu também o percentual de 22,73% dos docentes que corroboraram a opinião dos egressos. Cabe aqui ressaltar a importância de a IES reavaliar a forma como estão sendo preparados os docentes que estão atuando no ECS, fato esse que foi mencionado também por um docente e por um concluinte em suas sugestões.

"Comprometimento dos docentes em estar de fato supervisionando os alunos com educação e acolhimento." (EE97)

"O que deveria realmente mudar nessa disciplina seria a escolha dos docentes que supervisionam (...). Muitos deles não são facilitadores e, até mesmo, podem se relacionar com o aluno e fazendo com que o mesmo não se sinta motivado para continuar no campo de estágio." (CE59)

"Falta melhor capacitação dos docentes para supervisionarem o ECS." (DE4)

"(...) fundamentação teórica mais aprofundada antes do ECS (...)"(E74)

"(...) senti que a Enfermeira não gostava de mim e evitava ao máximo ensinar algo ou mesmo delegar tarefas, me senti prejudicada devida á falta de profissionalismo da mesma." (EP36)

Tabela 10: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes ao apoio emocional encontrado no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 11								
1	12 (34,29)	5 (22,73)	8 (11,59)	0,0535	6 (25)	1 (20)	2 (4,76)	0,1793
2	18 (51,43)	12 (54,55)	33 (47,83)		11 (45,83)	2 (40)	16 (38,1)	
3	3 (8,57)	3 (13,64)	12 (17,39)		5 (20,83)	0 (0)	12 (28,57)	
4	2 (5,71)	1 (4,55)	15 (21,74)		2 (8,33)	2 (40)	10 (23,81)	
5	0 (0)	1 (4,55)	1 (1,45)		0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 14								
1	2 (5,71)	1 (4,55)	6 (8,7)	0,0036	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,4258
2	1 (2,86)	4 (18,18)	19 (27,54)		0 (0)	0 (0)	5 (11,9)	
3	6 (17,14)	2 (9,09)	17 (24,64)		3 (12,5)	1 (20)	10 (23,81)	
4	12 (34,29)	11 (50)	20 (28,99)		14 (58,33)	3 (60)	20 (47,62)	
5	14 (40)	4 (18,18)	7 (10,14)		7 (29,17)	1 (20)	7 (16,67)	

Item 26								
1	6 (17,14)	3 (13,64)	3 (4,35)	0,0216	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,3603
2	6 (17,14)	3 (13,64)	4 (5,8)		4 (16,67)	0 (0)	10 (23,81)	
3	12 (34,29)	3 (13,64)	14 (20,29)		5 (20,83)	0 (0)	6 (14,29)	
4	8 (22,86)	11 (50)	33 (47,83)		13 (54,17)	5 (100)	17 (40,48)	
5	3 (8,57)	2 (9,09)	15 (21,74)		2 (8,33)	0 (0)	8 (19,05)	
Item 27								
1	21 (60)	6 (27,27)	26 (37,68)	0,1272	5 (20,83)	2 (40)	5 (11,9)	0,4042
2	11 (31,43)	12 (54,55)	25 (36,23)		14 (58,33)	3 (60)	19 (45,24)	
3	2 (5,71)	1 (4,55)	5 (7,25)		4 (16,67)	0 (0)	9 (21,43)	
4	0 (0)	3 (13,64)	9 (13,04)		1 (4,17)	0 (0)	7 (16,67)	
5	1 (2,86)	0 (0)	4 (5,8)		0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 28								
1	20 (57,14)	6 (27,27)	22 (31,88)	0,1173	2 (8,33)	2 (40)	5 (11,9)	0,0285
2	12 (34,29)	14 (63,64)	31 (44,93)		15 (62,5)	2 (40)	14 (33,33)	
3	1 (2,86)	1 (4,55)	10 (14,49)		2 (8,33)	1 (20)	18 (42,86)	
4	1 (2,86)	1 (4,55)	5 (7,25)		3 (12,5)	0 (0)	5 (11,9)	
5	1 (2,86)	0 (0)	1 (1,45)		2 (8,33)	0 (0)	0 (0)	
Item 39								
1	0 (0)	0 (0)	6 (8,7)	0,0053	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,0661
2	1 (2,86)	0 (0)	9 (13,04)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
3	6 (17,14)	0 (0)	15 (21,74)		4 (16,67)	0 (0)	15 (35,71)	
4	18 (51,43)	16 (72,73)	31 (44,93)		18 (75)	3 (60)	21 (50)	
5	10 (28,57)	6 (27,27)	8 (11,59)		1 (4,17)	2 (40)	2 (4,76)	

Fonte: elaborado pelo autor.

7) Impressões dos respondentes em relação à estrutura da disciplina ECS

Na proposta de se avaliar a estrutura da disciplina, além de itens que se relacionavam indiretamente, o item 3, que se referia à suficiência do tempo de duração do ECS, e o item 4, que tratava à suficiência do tempo destinado à realização de estudos de caso, elaboração de relatórios, projeto de intervenção, contribuíram para essa análise (APÊNDICE D).

Em relação ao item 3, a maioria dos respondentes de ambas IES referiram concordar ou concordar totalmente com o enunciado do item. Dentre os concluintes ligados à IES Estadual, 80% entenderam que o tempo foi suficiente, 90,91% dos docentes e 62,32% corroboraram a mesma opinião. Quanto aos respondentes da IES Privada, 95,83% dos concluintes, 80% dos docentes e 59,52% dos egressos afirmaram haver suficiência de tempo para o desenvolvimento do ECS (Tabela 11).

Em ambas IES os egressos, embora a maioria tenha concordado ou concordado totalmente com a afirmativa do item, apresentaram percentuais expressivos de discordância

em relação ao item, sendo 27,54% daqueles ligados à IES Estadual e 26,19% dos ligados à IES Privada (Tabela 11).

Tal quadro é um fator preocupante, visto que é prevista uma carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso que deve ser destinada às atividades do ECS, de acordo com as DCN para os CGEnf. Embora isto esteja previsto nos Projetos Políticos do Curso (PPC) de ambas IES, mesmo assim existe uma parcela significante de respondentes que acredita que a carga horária é insuficiente. Vale ressaltar que além dos egressos, 20% dos docentes da IES Privada compartilharam dessa opinião.

Se existe essa discordância por parte dos respondentes em relação à suficiência do tempo, acredita-se ser necessário que as coordenações do ECS e dos CGEnf das IES representadas no presente estudo, assim como o corpo docente envolvido no desenvolvimento do estágio, debatam sobre as possíveis causas. É imprescindível que haja identificação das lacunas e falhas para que se adotem estratégias factíveis para a solução ou minimização desse problema.

O estudo realizado por Martins et al. (2016) evidenciou resultado semelhante, uma vez que, dentre as sugestões apresentadas pelos alunos para melhorar o ECS, destacou-se o aumento da carga horária, o que segundo os autores contribuiria para minimizar as fragilidades encontradas no estágio.

A preocupação com a carga horária insuficiente foi demonstrada pelas sugestões apresentadas por alguns respondentes de todas as categorias (concluintes, docentes e egressos) ligados a ambas IESs, destacando-se aqueles ligados à IES Estadual:

"Aumento da carga horária." (CE41)

"Minha única sugestão é que a duração do estágio fosse maior, 3 meses e meio, 4 meses se possível." (CE29)

"Aumentar a carga horária de imersão do aluno no campo de estágio." (DE6)

"(...) a carga horária de atividades práticas deveria ser maior e incluir finais de semana e noturnos, para propiciar aos alunos outras experiências (...)" (DE5)

"Acredito que seja essencial o aumento da carga horária da disciplina ECS para que os alunos conheçam o seu campo de atuação e sua população, para planejar atividades junto à equipe de saúde." (EE107)

"(...)Acredito também que o tempo de ECS deve ser maior, pois é durante este período que mais aprendemos a como ser e atuar como profissionais adquirimos confiança, mais

habilidade técnica e aprendemos a lidar com os recursos humanos e materiais, além de aprender a liderar uma equipe." (EE73)

"Poderia ter mais um ano com estágio supervisionado para termos mais experiência e mais confiança na hora de atuar como enfermeiros." (EE49)

"Maior duração do ESC, pois o conteúdo teórico é muito extenso e o tempo para conhecer o funcionamento e a realidade do que acontece no local é muito curto." (EP23)

Para se identificar o que está desencadeando tal sentimento junto aos respondentes, acredita-se ser necessária a escuta atenta desses atores nos momentos de encontros realizados para a avaliação, sejam eles no decorrer do ECS, o que oportunizaria uma ação direta na causa, bem como no final, permitindo reflexão para adequações para as futuras turmas.

Em relação ao item 4, foi encontrado que menos da metade dos respondentes em todas as categorias de ambas IES, com exceção dos docentes da IES Estadual, concordaram ou concordavam totalmente que o tempo destinado para realização de relatórios, estudo de caso e projeto de intervenção havia sido suficiente. Entre os concluintes da IES Estadual, 40% afirmaram que o tempo era suficiente; já entre os egressos o percentual foi de 47,83%; e, somente entre os docentes, o percentual apresentado atingiu limite superior à metade dos respondentes, com 54,54% de concordância (Tabela 11).

Entre os respondentes da IES Privada, a maioria dos respondentes, em todas as categorias, referiu concordar ou concordar totalmente com o item, reforçando, dessa forma, que o tempo destinado para tais atividades não era suficiente. Em relação aos concluintes, 37,5% concordaram com o enunciado e percentual idêntico entre os seus pares referiram não concordar e nem discordar, além dos 22,5% que discordavam ou discordavam totalmente. Quanto aos docentes, ocorreu o mesmo fato. Obteve-se o percentual de 40% que concordavam ou concordavam totalmente e 40% que não concordavam e nem discordavam. Dentre os egressos, 47,62% afirmaram concordar ou concordar totalmente com o item, enquanto 33,33% tinham opinião contrária (Tabela 11).

É importante que, diante dessa situação, possa-se estabelecer um debate em relação ao que é exigido do aluno no desenvolvimento da disciplina ECS, visto que esse é um momento de várias mudanças e requer um período de adaptação à nova situação. Tais atividades devem ser exigidas com parcimônia, gradativamente, privilegiando aquelas que realmente contribuirão para o aprendizado do aluno.

As sugestões apresentadas por um docente da IES Estadual e por alguns egressos de ambas IES mostraram que se deveria priorizar atividades que contribuam efetivamente para o

aprendizado do aluno, tais como o estabelecimento de metas mínimas para serem cumpridas no decorrer do ECS e realização de estudo de caso clínico visando ao aprofundamento de seu conhecimento, colaborando, dessa forma, para uma assistência de melhor qualidade.

Dentre os comentários dos egressos, destaca-se o do EP25, por traduzir o que foi achado na análise estatística dos dados referentes ao item 4:

"Mudar o enfoque do ECS no que se diz respeito à instituição de ensino, pois nela se enfoca metas e relatórios a serem cumpridas antes do término do ECS, onde faz com que o aluno disponibilize grande parte de seu tempo para sua realização, perdendo assim o enfoque do serviço no qual está participando."(EP25)

"Estabelecer algumas atividades/atribuições que deverão ser exercidas minimamente (Sistematização do plano de estágio), bem como comunicar a equipe das mesmas." (E103)

"Exigir do aluno pesquisa sobre os casos dos pacientes acompanhados, sugerir melhorias na qualidade da assistência prestada, estimular realização do exame físico ao máximo tanto em teoria, como prática, exigir mais do aluno esse conhecimento teórico e técnico." (EP1)

"(...) Também penso que os alunos deveriam apresentar um estudo de caso clínico, mas também um estudo mais abrangente de um problema identificado no serviço (...) de modo que o aluno possa buscar, planejar, implementar e avaliar os resultados de intervenções baseadas em evidência voltadas para a resolução desse problema (...) de modo a fomentar discussões mais aprofundadas." (DE3)

A Tabela 11 mostra também os dados encontrados na análise estatística das respostas apresentadas pelos respondentes em relação à distribuição da carga horária do ECS, levando-se em conta os tipos de ações assistências e os níveis de complexidade do SUS, as quais estavam enunciadas: nos itens 49, que afirmava existir predominância da carga horária na área hospitalar; no item 50, que dizia que o foco das ações eram aquelas voltadas para cura e reparação do estado de saúde individual; e no item 51, que referia não ser suficiente a carga horária do ECS na Atenção Primária à Saúde (APS).

Acredita-se que nos itens 49 e 51 tenha ocorrido um viés nas respostas da categoria de concluintes, devido ao fato de que eles, no momento da coleta de dados, haviam vivenciado o ECS em um nível de atenção, pois as duas IES distribuem suas cargas horárias totais em dois semestres, sendo um semestre na área hospitalar e outro na APS. Como a coleta de dados se deu ao término do primeiro semestre, quando o estudante havia finalizado o ECS em um dos

níveis de atenção, acreditou-se ser mais prudente incluir nas análises apenas para as categorias egressos e docentes.

Dentre os 126 (cento e vinte e seis) ligados à IES Estadual, 91 (noventa e um) respondentes foram considerados para a análise, sendo 69 (sessenta e nove) egressos e 22 (vinte e dois) docentes. A análise estatística mostrou que 81,82% dos docentes e 52,17% dos egressos ligados à IES Estadual discordaram ou discordaram totalmente da existência de predominância de carga horária do ECS na área hospitalar, conforme determinava o item 49. Porém, entre os egressos, 28,99% concordaram ou concordaram totalmente com o item (Tabela 11).

Em relação à IES Privada, dos 71 (setenta e um) respondentes, foram considerados para a análise 47 (quarenta e sete), dos quais 5 (cinco) eram docentes e 42 (quarenta e dois) egressos. Ocorreu um fato inusitado, uma vez que 100% dos docentes discordaram ou discordaram totalmente do item. Importante destacar que 57,14% dos egressos tiveram opinião antagônica a dos docentes, concordando ou concordando totalmente que havia maior carga horária na área hospitalar, embora 30,95% tenham compartilhado da mesma opinião daqueles (Tabela 11).

Segundo a análise dos achados nas respostas do item 51, conforme mostra a Tabela 12, a maioria dos 91 respondentes ligados à IES Estadual, considerados para a análise, discordou ou discordou totalmente da assertiva de que a carga horária na APS não era suficiente, tendo apresentado percentuais de 68,18% entre os docentes e 59,42% entre os egressos, embora 22,73% dos docentes e 24,64% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o item (Tabela 11).

Entre os 47 (quarenta e sete) respondentes considerados para a análise estatística que estavam ligados à IES Privada, 80% dos docentes e 45,24% dos egressos refutaram o que enunciava o item 51. Faz-se importante salientar que 50% dos egressos da IES Privada concordaram ou concordavam totalmente com a afirmativa (Tabela 11).

Tal fato pode ser identificado nos fragmentos das sugestões dadas pelos egressos de ambas IES e por um docente da IES Privada, conforme apresentado a seguir:

"Sugiro que os coordenadores do curso de enfermagem (em qualquer que seja a universidade; privada ou pública) distribuem melhor a carga horária (...) o ECS na minha opinião na Atenção Básica é muito pobre, temos muita teoria e o convívio com esse nível de complexidade não é satisfatório durante a graduação (...) poderia ser melhor distribuído os ECS nos níveis de complexidade; nenhum se faz mais importante que o outro." (EP51)

"(...) No último ano manter metade básica e metade disciplinas hospitalares." (EE100)

"Deve haver estágio de gestão na atenção básica. E não apenas na hospitalar." (EE52)

"ECS em outras áreas e não somente em uma área específica durante o 4º ano (...)" (EE104)

"O currículo do curso ainda está muito hospitalocêntrico em relação às oportunidades oferecidas para a área de Saúde Coletiva (...) o que a meu ver é insuficiente para a formação integral do aluno." (DP24)

Comparando-se as respostas atribuídas aos dois itens 49 e 51, que têm conteúdos que se inter-relacionam, encontrou-se que os docentes da IES Estadual discordam que haja predominância da carga horária na área hospitalar (81,82%) e insuficiência da carga horária na APS (68,18%) (Tabela 11).

Os percentuais encontrados entre os respondentes que concordaram ou concordaram totalmente com os itens causaram certa estranheza, visto que ao se consultar os regulamentos do ECS de ambas IES, fica evidente que o estágio está previsto para ocorrer na APS e Atenção Hospitalar na mesma proporção de carga horária.

Na IES Privada, a carga horária total contemplada no ECS é 800 horas e na IES Estadual, de 840 horas. Ambos regulamentos informam que no curso de bacharelado o ECS acontece nos 7º e 8º períodos. Em nenhum dos dois regulamentos estão explicitadas as quantidades de horas que serão alocadas na área hospitalar e na atenção básica, contudo isso fica claro nos programas das duas disciplinas (UNIARA, 2016; USP, 2016).

Conforme preconizam as DCN para os CGEnf, o ECS deve ser oferecido em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Dessa forma, a diversidade e utilização desses cenários de aprendizagem torna-se importante instrumento para a formação do profissional enfermeiro (BRASIL, 2001; FERNANDES et al, 2013).

De acordo com Kloh et al. (2014), o oferecimento de estágio nos diversos cenários de práticas oportuniza ao aluno voltar-se para a realidade e para as necessidades de saúde da população, buscando garantir a continuidade da atenção, contribuindo, dessa forma, para a formação de um profissional enfermeiro voltado para o cuidado integral e com caráter humanístico, conforme indica o princípio da integralidade do SUS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1978), na Declaração de Alma Ata[7], definiu a APS como cuidados primários à saúde. Seu texto diz que

> Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1979, p. 3).

No Brasil, adotou-se o termo Atenção Básica à Saúde (ABS) para se referir à APS. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica

> A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012a, p. 19).[8]

No presente estudo, adotaram-se as designações Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde (ABS) como sinônimas, seguindo a conduta adotada pelo Ministério da Saúde nos documentos oficiais, e designa a política estabelecida para a área.

Entretanto, a expressão Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido cada vez mais utilizada pelos técnicos da área da saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) em documentos oficiais do SUS, nas três esferas de gestão (UFMG, 2010).

---

[7] Relatório final da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma Ata, cidade da República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978.

[8] Essa definição foi realizada por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006), e revista pela Portaria nº 2488/2012 GM, de 21 de outubro de 2012 (BRASIL, 2012a).

Considerando a ABS como esfera organizadora do sistema e coordenadora do cuidado à saúde ofertado no SUS (LAVRAS, 2011), é necessário que este nível de assistência seja constantemente valorizado, tanto pelos gestores, como pelas instituições formadoras de profissionais, visto que é ela que servirá de porta de entrada para o usuário e tem a possibilidade de resolver 80% dos problemas e necessidades de saúde da população.

A pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem no Brasil mostrou que entre os 414.712 enfermeiros que participaram do estudo, 270.991 declararam estar atuando no setor público, ou seja, 65,3% do total de seu contingente. Dentre eles, 158.907, ou seja, 58,63% dos enfermeiros atuavam em serviços da Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde/Posto de Saúde, NAPS/CAPS e ESF/NASF) (MACHADO et al., 2016a).

Dessa maneira, cabe às IES contempladas no presente estudo lançarem mãos de mecanismos que possam identificar quais elementos estão direcionando alguns de seus egressos a acreditarem que a carga horária da área hospitalar está predominando em relação à APS, visto que o contingente de atores dessa categoria representou percentuais significativos, principalmente entre aqueles ligados à IES Privada, os quais foram iguais e maiores que 50% do total da categoria. Acredita-se ser necessária também averiguação semelhante junto aos docentes da IES Estadual, pois são eles também responsáveis, não somente pela supervisão, mas também pelo planejamento da disciplina tendo, portanto, mais condições para ajudar a desvelar esse quadro.

A esse respeito, o relato do indivíduo EE52 leva a crer que tenha havido confusão em relação à disciplina de ECS e aquelas relacionadas à gestão da Atenção Básica e gestão da Atenção Hospitalar. Na IES Estadual, essas disciplinas antecedem o ECS, sendo que apenas a gestão na Atenção Hospitalar oferece estágio aos estudantes.

Na IES Privada, não existe a disciplina de gestão na Atenção Básica separada da gestão hospitalar: a disciplina teórica de Gerenciamento e Administração em Enfermagem e Saúde contempla as duas áreas.

Ao considerar-se que as ações assistenciais curativas ou reparadoras da saúde individual do usuário (item 50) possam ocorrer em todos os níveis de complexidade do SUS, foram incluídas também as respostas dos concluintes na presente análise. Dentre os 71 (setenta e um) respondentes ligados à IES Privada, 87,5% dos concluintes, 60% dos docentes e 57,14% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com a afirmativa constante no item, porém 23,81% discordaram ou discordaram totalmente (Tabela 11).

Entre os respondentes da IES Estadual, houve uma dispersão das respostas, sendo que 57,14% dos concluintes e 46,38% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com

o item. Entre os docentes, 27,28% concordaram ou concordaram totalmente, porém 50% destes e 37,68% dos egressos apresentaram opinião contrária (Tabela 11).

Predominantemente, encontra-se a associação de ações curativas ou reparadoras de estado de saúde em ambulatórios de especialidade e hospitais, porém tais ações ocorrem em qualquer nível do sistema de saúde. Encontrar tais ações na ABS não é incomum. Pelo contrário, faz parte do cotidiano das equipes de saúde.

Sabidamente, o SUS ainda tem impresso em sua identidade, na prática, um forte apelo ao desenvolvimento de ações curativas, herdadas de um modelo de assistência à saúde anterior a ele, em que tais práticas eram disseminadas.

Separar as ações curativas daquelas preventivas não é um caminho a ser trilhado, visto que um dos princípios doutrinadores do SUS, a integralidade, fortalece a indissociabilidade entre as ações curativas e preventivas (MATTA; MOROSINI, 2009), mostrando que somente assim será alcançada uma assistência de qualidade.

Tabela 11: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à estrutura da disciplina ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 3								
1	0 (0)	0 (0)	5 (7,25)	0,0626	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,0118
2	6 (17,14)	2 (9,09)	14 (20,29)		0 (0)	1 (20)	10 (23,81)	
3	1 (2,86)	0 (0)	7 (10,14)		1 (4,17)	0 (0)	6 (14,29)	
4	22 (62,86)	11 (50)	29 (42,03)		15 (62,5)	1 (20)	22 (52,38)	
5	6 (17,14)	9 (40,91)	14 (20,29)		8 (33,33)	3 (60)	3 (7,14)	
Item 4								
1	2 (5,71)	2 (9,09)	3 (4,35)	0,375	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,2237
2	12 (34,29)	8 (36,36)	19 (27,54)		6 (25)	1 (20)	13 (30,95)	
3	7 (20)	0 (0)	14 (20,29)		9 (37,5)	2 (40)	8 (19,05)	
4	10 (28,57)	8 (36,36)	28 (40,58)		8 (33,33)	0 (0)	16 (38,1)	
5	4 (11,43)	4 (18,18)	5 (7,25)		1 (4,17)	2 (40)	4 (9,52)	
Item 49								
1	5 (14,29)	6 (27,27)	12(17,39)	0,0031	1 (4,17)	2 (40)	1 (2,38)	0,0052
2	4 (11,43)	12 (54,55)	24 (34,78)		6 (25)	3 (60)	12 (28,57)	
3	15 (42,86)	2 (9,09)	13 (18,84)		7 (29,17)	0 (0)	5 (11,9)	
4	7 (20)	2 (9,09)	17 (24,64)		10 (41,67)	0 (0)	20 (47,62)	
5	4 (11,43)	0 (0)	3 (4,35)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	

Item 50								
1	0 (0)	1 (4,55)	3 (4,35)	0,3129	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0,0048
2	6 (17,14)	10 (45,45)	23 (33,33)		1 (4,17)	0 (0)	10 (23,81)	
3	9 (25,71)	5 (22,73)	11 (15,94)		2 (8,33)	1 (20)	8 (19,05)	
4	18 (51,43)	5 (22,73)	29 (42,03)		18 (75)	3 (60)	19 (45,24)	
5	2 (5,71)	1 (4,55)	3 (4,35)		3 (12,5)	0 (0)	5 (11,9)	
Item 51								
1	8 (22,86)	5 (22,73)	16 (23,19)	0,1163	3 (12,5)	2 (40)	0 (0)	0,0006
2	11 (31,43)	10 (45,45)	25 (36,23)		13 (54,17)	2 (40)	19 (45,24)	
3	13 (37,14)	2 (9,09)	11 (15,94)		6 (25)	1 (20)	2 (4,76)	
4	3 (8,57)	5 (22,73)	13 (18,84)		1 (4,17)	0 (0)	16 (38,1)	
5	0 (0)	0 (0)	4 (5,8)		1 (4,17)	0 (0)	5 (11,9)	

Fonte: elaborado pelo autor.

8) Impressões dos respondentes quanto à relação entre o trabalho do profissional enfermeiro e a modalidade de ensino ECS

Para se avaliar a relação entre o trabalho profissional do enfermeiro e a modalidade de ensino do ECS, foram incluídos no instrumento os itens 1, 54, 55, 56, 57 e 58.

O item 1 trazia em seu enunciado se os cenários de aprendizagem destinados à realização do ECS atendiam ao processo de formação do aluno. O item 54 afirmava que o ECS retratava a realidade do profissional enfermeiro e o item 55 referia existir uma lacuna separando o ECS do fazer profissional. O item 56 enunciava que o ECS instrumentalizava o aluno para inserção profissional e o item 57 dizia que o ECS tinha papel fundamental na formação profissional do aluno. Finalmente, o item 58 proferia que o ECS estimulava o aluno a realizar cursos de especialização e/ou aprimoramento profissional (APÊNDICE D).

O atendimento dos cenários de aprendizagem em relação à formação do aluno (item 1) foi aceito pela maioria dos respondentes de ambas IES. Na análise, observou-se que os achados entre as categorias de participantes das duas IES foram semelhantes, apresentando percentuais de concordância de 100% para concluintes e docentes, e de 89,85% para egressos ligados à IES Estadual. Dentre os respondentes da IES Privada, os percentuais de concordância foram de 95,83% entre os concluintes, 80% entre os docentes e 88,1% entre os egressos (Tabela 12).

Quando analisado se o ECS retratava a realidade do profissional enfermeiro (item nº 54), encontrou-se entre os respondentes ligados à IES Estadual, que 94,29% dos concluintes, 95,45% dos docentes e 82,6% dos egressos concordaram com a afirmativa do item. Entre os respondentes da IES Privada, os percentuais foram de 100% entre os concluintes e docentes e 61,9% entre os egressos (Tabela 12).

A maioria dos respondentes ligados à IES Estadual referiu discordar ou discordar totalmente de que existia uma grande lacuna separando o ECS do fazer profissional, referida no item 55. Entre eles, encontravam-se 82,86% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 53,62% dos egressos. Já entre os respondentes ligados à IES Privada, o percentual entre os concluintes foi de 58,33%, entre os docentes foi de 100%, e entre os egressos de 35,71% que discordavam ou discordavam totalmente do enunciado do item. É importante salientar que um percentual expressivo de 42,85% concordava com o item 55 (Tabela 12).

Tal fato requer atenção especial por parte de ambas as IES, visto que o ECS deve proporcionar ao aluno um ambiente de aprendizagem bem próximo daquele que o futuro profissional irá encontrar no mercado de trabalho, portanto torna-se essencial a disponibilização de cenários de aprendizagem que garantam essa condição (COLLISELLI et al., 2009).

Quanto ao ECS instrumentalizar o aluno para inserção profissional em ambas IES (item 56), os respondentes concordavam ou concordavam totalmente com a afirmativa. Dentre os respondentes ligados à IES Estadual, 91,43% dos concluintes, 100% dos docentes e 75,36% dos egressos afirmaram concordar com o enunciado do item (Tabela 12).

Quadro semelhante apresentou-se entre os respondentes da IES Privada, uma vez que dentre os participantes, 87,5% dos concluintes, 100% dos docentes e 71,43% dos egressos corroboraram a posição dos seus pares da IES Estadual (Tabela 12).

Ao se compararem as respostas atribuídas pelos egressos aos itens 55 e 56, que entende-se serem complementares, encontra-se que 24,64% dos egressos ligados à IES Estadual concordaram ou concordaram totalmente com o item 55 que referia haver uma lacuna entre o ECS e o fazer profissional, posição essa corroborada por 42,85% egressos da IES Privada. Porém, quando inquiridos se o estágio instrumentalizava os alunos para a inserção profissional, mais de 70% dos mesmos afirmaram que sim, havendo, portanto, contradições em suas opiniões (Tabela 12).

Ao avaliarem se a disciplina ECS teve papel fundamental na formação profissional do aluno (item 57), a maioria dos respondentes de ambas IES responderam afirmativamente, tendo sido encontrado, entre os respondentes da IES Estadual, que 97,14% dos concluintes, 95,45% dos docentes e 94,2% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o item (Tabela 12).

Entre os respondentes da IES Privada, encontrou-se que 100% dos concluintes e docentes, além de 83,33% dos egressos, afirmaram que o ECS tem papel fundamental na formação profissional (Tabela 12).

O presente estudo foi de encontro com pesquisa realizada em uma IES Privada de Minas Gerais, na qual Martins et al. (2016) encontraram que a maioria dos entrevistados (90,5%) referiu que o estágio curricular supervisionado não foi suficiente para formação profissional, podendo causar frustrações quanto ao seu exercício, gerando contrariedade diante das expectativas formadas sobre o estágio nos últimos períodos do curso.

Em contrapartida, estudo realizado em uma universidade estadual no Ceará mostrou que os participantes afirmaram que durante a graduação não adquiriram competências suficientes para atuarem como enfermeiros em suas diversas funções. Entretanto, evidenciaram a importância do estágio para sua formação, visto que o mesmo proporcionou visão crítica e reflexiva sobre a ação profissional, além promover a integração com o mercado de trabalho e o aprimoramento de suas habilidades e citado pelos egressos como fator importante para a entrada no mercado de trabalho (OLIVEIRA et al., 2014).

A falta da interação sobre o que se é ensinado na graduação e o que o profissional vive no seu cotidiano é explicita, principalmente quando o enfermeiro formado recentemente vivencia situações novas, muitas vezes já praticadas, porém de modo diferente da realidade profissional ou até mesmo nunca vista quando era aluno (MARTINS et al., 2016).

Embora a visão da maioria dos entrevistados tenha sido positiva quanto à relação existente entre o ECS e o trabalho do profissional enfermeiro, acredita-se que sejam necessárias discussões e análises mais criteriosas por parte das IES participantes, no sentido de encontrarem estratégias para verificar o que poderia estar levando parte dos egressos a apontarem a existência de uma grande lacuna entre o ECS e o fazer profissional e, assim, poder realizar adequações na disciplina, buscando minimizar essa dificuldade.

Quando inquiridos acerca do estímulo gerado pelo ECS para a realização de aprimoramento e/ou especialização (item 58), 82,86% dos concluintes, 54,55% dos docentes e 70,99% dos egressos da IES Estadual afirmaram concordar ou concordar totalmente (Tabela 12).

Quadro semelhante foi encontrado junto aos respondentes da IES Privada que apresentou percentual de 91,67% dos concluintes, 60% dos docentes e 66,66% dos egressos que compartilharam a opinião de seus pares da IES Estadual (Tabela 12).

Embora a maioria dos respondentes tenha concordado ou concordado totalmente com o enunciado do referido item, é possível identificar entre os docentes de ambas IES um percentual significativo de mais de 40% que não concordaram e nem discordaram do item (Tabela 12).

Tabela 12: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à relação atribuída entre o ECS e a realidade do profissional enfermeiro, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 1								
1	0(0)	0(0)	1 (1,45)	0,0589	0(0)	0(0)	0(0)	0,0341
2	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		0 (0)	1 (20)	2 (4,76)	
3	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
4	10 (28,57)	11 (52,38)	37 (53,62)		12 (50)	4 (80)	31 (73,81)	
5	25 (71,43)	10 (47,62)	25 (36,23)		11 (45,83)	0 (0)	6 (14,29)	
Item 54								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,017	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,0453
2	0 (0)	0 (0)	6 (8,7)		0 (0)	0 (0)	6 (14,29)	
3	2 (5,71)	0 (0)	6 (8,7)		0 (0)	0 (0)	9 (21,43)	
4	13 (37,14)	16 (72,73)	36 (52,17)		16 (66,67)	4 (80)	21 (50)	
5	20 (57,14)	6 (27,27)	21 (30,43)		8 (33,33)	1 (20)	5 (11,9)	
Item 55								
1	11 (31,43)	7 (31,82)	9 (13,04)	0,0198	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,0805
2	18 (51,43)	13 (59,09)	28 (40,58)		14 (58,33)	5 (100)	14 (33,33)	
3	3 (8,57)	2 (9,09)	15 (21,74)		7 (29,17)	0 (0)	9 (21,43)	
4	3 (8,57)	0 (0)	14 (20,29)		2 (8,33)	0 (0)	13 (30,95)	
5	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		1 (4,17)	0 (0)	5 (11,9)	
Item 56								
1	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	0,0315	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,1151
2	1 (2,86)	0 (0)	4 (5,8)		1 (4,17)	0 (0)	1 (2,38)	
3	2 (5,71)	0 (0)	11 (15,94)		2 (8,33)	0 (0)	11 (26,19)	
4	19 (54,29)	12 (54,55)	42 (60,87)		18 (75)	4 (80)	30 (71,43)	
5	13 (37,14)	10 (45,45)	10 (14,49)		3 (12,5)	1 (20)	0 (0)	
Item 57								
1	1 (2,86)	1 (4,55)	0 (0)	0,3588	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,4216
2	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	
3	0 (0)	0 (0)	4 (5,8)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	
4	13 (37,14)	10 (45,45)	25 (36,23)		14 (58,33)	2 (40)	20 (47,62)	
5	21 (60)	11 (50)	40 (57,97)		10 (41,67)	3 (60)	15 (35,71)	
Item 58								
1	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)	0,1183	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,3294
2	3 (8,57)	1 (4,55)	7 (10,14)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	
3	3 (8,57)	9 (40,91)	11 (15,94)		2 (8,33)	2 (40)	9 (21,43)	
4	17 (48,57)	9 (40,91)	31 (44,93)		16 (66,67)	3 (60)	23 (54,76)	
5	12 (34,29)	3 (13,64)	18 (26,09)		6 (25)	0 (0)	5 (11,9)	

Fonte: elaborado pelo autor.

9) Impressões dos respondentes em relação à contemplação das competências específicas no desenvolvimento do ECS

Para avaliar se a disciplina ECS proporcionou ao aluno a oportunidade de formação contemplada pelas competências específicas do profissional enfermeiro, propostas pelas DCN do CGEnf, o instrumento disponibilizou para os respondentes os itens 2 e 25, do 29 ao 38, do 40 ao 48 e o 52 para poderem fazer as suas apreciações e julgamento (APÊNDICE D).

Alguns dos itens contemplaram uma ou mais competências específicas, enquanto outros foram construídos exclusivamente para determinada competência. Durante a análise dos resultados, foram trazidas as competências contempladas para servirem de base para discussão.

Foi avaliada a oportunidade de o aluno desenvolver todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem (item 2), proporcionando clareza sobre a interação dos aspectos práticos e teóricos no fazer profissional (item 23), assim como o desenvolvimento de habilidades psicomotoras (item 25), para atuar nos programas de assistência à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano (item 33), buscando conferir segurança técnica para atuar profissionalmente nos diversos cenários de assistência (item 52), com autoconfiança para assumir responsabilidade com autonomia (item 53).

Em relação ao item 2, no geral, a maioria dos respondentes ligados à IES Estadual concordou ou concordou totalmente, representando 91,43% dos concluintes, 95,46% dos docentes e 71,02% dos egressos. Porém, entre os respondentes ligados à IES Privada, esses percentuais foram menores, perfazendo 62,5% entre os concluintes e 50% entre os egressos, enquanto os docentes se destoaram do quadro apresentando percentual de 100% de concordância com o enunciado do item (Tabela 13).

Sobre a clareza proporcionada pelo ECS no tocante à integração dos aspectos teóricos e práticos no fazer profissional, apresentado pelo item 23, a maioria dos respondentes concluintes concordaram ou concordaram totalmente com a assertiva do item, tendo apresentado percentuais acima de 90% entre os concluintes de ambas IES: 94,29% entre os da IES Estadual e 95,84% entre os da IES Privada. Entre os egressos, a maioria também corroborou a opinião dos concluintes, apresentando percentuais de 84,05% entre aqueles ligados à IES Estadual e 76,19% entre os da IES Privada (Tabela 13).

Entretanto, em relação aos docentes de ambas IES, enquanto 81,82% dos ligados à IES Estadual concordaram com o item, apenas 40% daqueles da IES Privada tinham esta opinião, além de outros 40% que não discordaram e nem concordaram com a assertiva do item. Finalmente, 20% discordaram ou discordaram totalmente (Tabela 13).

Esse fato chama a atenção, visto que os docentes que atuam no ECS na IES Privada atuam também em disciplinas que servem de base teórica para essa, podendo-se subentender que os mesmos proporcionariam essa integração teoria e prática, porém isso não foi evidenciado no presente estudo.

Alguns dos egressos, de ambas IES referiram que a relação entre teoria e prática refletia certa fragilidade, o que poderia ocasionar dúvidas e dificuldades de desenvolvimento

na vivência prática, como pode ser constatado nos fragmentos de algumas sugestões por eles feitas:

"Tornar o ensino teórico dinâmico na sala de aula, de forma que possa ser vivenciado melhor na prática." (EP4)

"Associar teoria com a pratica, desenvolver melhoria na qualidade de ensino na questão de esclarecimentos de dúvidas rotineiras (...)" (EP25)

"Ter a base teórica dentro do estágio prático." (EP3)

"Pois a realidade teórica é muito diferente da que a gente lida fora da [escola](...) (EE70)

Em estudo realizado por Martins et al. (2016), os autores encontraram que a maioria dos estudantes que atuavam no ECS considerou que naquela IES que existia um distanciamento entre a teoria e a prática no estágio e que isso era prejudicial para sua formação profissional. Tais achados foram de encontro aos da presente pesquisa, na qual a maioria concordou com a existência de integração dos aspectos teóricos e práticos no ECS.

Ao se tratar do desenvolvimento das habilidades psicomotoras (item 25), encontrou-se, no geral, que em ambas IES os respondentes acreditavam na afirmativa proposta no item, sendo que entre aqueles ligados à IES Estadual, 97,14% dos concluintes, 100% dos docentes e 94,2% dos egressos tinham essa opinião. Junto àqueles ligados à IES Privada, os percentuais foram semelhantes: 100% entre os concluintes, 80% entre os docentes e 83,33% entre os egressos (Tabela 13).

Quando analisado o item 33, que se referia à falta possibilidade de o aluno atuar nos programas de assistência à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano durante o ECS, encontrou-se que 80% dos concluintes, 77,27% dos docentes e 66,66% dos egressos ligados à IES Estadual rechaçaram o enunciado do item. Entre os respondentes da IES Privada, 79,17% dos concluintes, 60% dos docentes e 57,14% discordavam ou discordavam totalmente do item (Tabela 13).

"É fundamental que o aluno tenha experiência na prática assistencial com todas as idades e, além disso, aprender a parte burocrática da enfermeira também. E assim sair mais preparado para mercado de trabalho!" (EE92)

Embora a maioria dos respondentes de ambas IES tenham discordado ou discordado totalmente do enunciado do item 33, percentuais expressivos de egressos dessas instituições

tiveram opinião contrária à maioria, tendo sido encontrado 21,74% entre os respondentes ligados à IES Estadual e 33,33% entre aqueles ligados à IES Privada (Tabela 13).

Portanto, é importante que as IES estabeleçam mecanismo para identificar tais falhas e possam corrigi-las durante o processo de desenvolvimento do estágio, ou pelo menos para as turmas posteriores, visto que até entre os concluintes houve esse sentimento, embora em percentuais menores.

Acredita-se que os momentos de avaliações possam ser úteis para que se estabeleça um debate acerca do assunto, pois nesses momentos se reúnem os atores envolvidos no ECS, ou seja, alunos, docentes e enfermeiros. Em relação aos egressos, essa consulta poderia ser feita por meio de canal virtual, estratégia que a IES Estadual já utiliza, por meio de seu *site*.

Quanto à negativa proposta no item 52 de que o estágio não conferia segurança técnica para atuação nos diferentes cenários, entre os respondentes ligados à IES Estadual, destacou-se o percentual de discordância encontrado junto aos concluintes (94,29%), enquanto os docentes perfizeram 68,18% e os egressos 55,07%. Entretanto, dentre esses últimos, 26,08% concordaram ou concordaram totalmente com o item (Tabela 13).

Fato semelhante ocorreu entre os respondentes da IES Privada, na qual se encontrou que 66,67% dos concluintes, 60% dos docentes e 47,62% dos egressos discordaram ou discordaram totalmente do item, enquanto 35,71% dos egressos tinham opinião contrária aos seus pares na própria IES, fato semelhante ao ocorrido na IES Estadual (Tabela 13).

Novamente, são os egressos que sinalizam para as mudanças que devem ser realizadas na disciplina ECS, o que pode sugerir que essa categoria, por estar entrando ou já fazer parte do mercado de trabalho como enfermeiro, possa ter uma visão mais acurada sobre o que é exigido realmente deles por parte dos empregadores, bem como as necessidades de conhecimento técnico para atuar com segurança profissionalmente. Manter contato constante e ouvi-los frequentemente poderia ser de grande utilidade para as IES corrigirem falhas ou suprir lacunas existentes no ECS.

A preocupação com relação à falta de segurança técnica é percebida nas sugestões dos egressos apresentadas a seguir.

"(...) não temos contatos com vários procedimentos durante o ECS; curativo e avaliação de ferida, por exemplo, é muito deficiente (...)" (EE74)

"(...) os campos de estágio, muitas vezes não tinham muito procedimento para fazer (...) não consegui acompanhar e ver o trabalho da enfermeira, acho que isso prejudica nossa aprendizagem (...)" (EP35)

A autoconfiança para assumir responsabilidade com autonomia foi verificada por meio do item 53, sendo que a maioria dos respondentes de ambas IES concordaram ou concordaram totalmente com o enunciado.

Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 94,28% dos concluintes, 95,46% dos docentes e 65,22% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com exposto. Percentuais semelhantes foram encontrados entre aqueles participantes da IES Privada, na qual se encontrou que 95,83% dos concluintes, 80% dos docentes e 54,76% dos egressos compartilharam da opinião de seus pares da IES Estadual (Tabela 13).

Embora tenha a maioria concordado ou concordado totalmente com o item, parte significante de egressos das duas IES não concordou e nem discordou do referido: 21,74% ligados à IES Estadual e 26,19% ligados à IES Privada. Destaca-se que 19,05% dos egressos da IES Privada discordaram do item (Tabela 13).

Parte dos egressos da IES Privada reivindicou mais autonomia para desenvolver as atividades que aconteciam no ECS. Seguem-se as sugestões dos egressos:

"(...) deixar os alunos mais livres, para assim adquirir uma maior percepção da realidade e do serviço de saúde." (EP20)

"O aluno poderia ter mais autonomia nos períodos de estágio e também ter mais participação nas atividades diárias de uma enfermeira, sem ter que ficar pedindo autorização a todo o momento." (EP10)

"Em algumas ocasiões o aluno assumir o plantão todo com o enfermeiro, inclusive passagem de plantão." (EP37)

"Ter mais autonomia no estágio." (EP31)

De acordo Martins (2002), o termo autonomia vem do grego e significa autogoverno, governar-se a si próprio. No âmbito da educação, o debate atual em relação ao tema remete ao processo dialógico de ensinar da filosofia grega, a qual preconizava a capacidade do educando buscar respostas para as suas próprias perguntas, exercitando, dessa forma, sua formação autônoma.

Para se conseguir essa autonomia é preciso que sejam disponibilizadas ferramentas para que o aluno possa desenvolver conhecimentos técnicos e científicos, além de proporcionar o acesso a todas as atividades realizadas pelo profissional enfermeiro, de modo que o estudante consiga adquirir autoconfiança e, posteriormente, autonomia.

Dentre essas ferramentas, pode-se citar alguns exemplos que devem ser empregados no decorrer do curso de graduação e que poderiam culminar no preparado adequado e almejado. Entre essas ferramentas, as metodologias ativas de aprendizagem: aquelas disponibilizadas em Ambiente Virtual de Aprendizagem; simulação realística em laboratórios; ou por meio de *softwares* que permitam ao estudante vivenciar situações semelhantes às que serão encontradas no cenário real do ECS.

No estudo de Prado et al. (2012), os autores apontaram que o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) consiste numa ferramenta capaz de otimizar o processo ensino-aprendizagem e a comunicação entre alunos e docentes, proporcionando, desta forma, maior exercício de autonomia e desenvolvimento de novas habilidades para os estudantes.

Existem várias lacunas nos atuais processos de ensino-aprendizagem em saúde que podem ser diminuídas com a Realidade Virtual, segundo pesquisas que comprovaram a eficiência dessa tecnologia para transferir conhecimentos e estimular cognitivamente seus usuários (PAIVA et al., 2013).

Os autores salientam que, apesar de existir inúmeras possibilidades ofertadas ao aluno por estes sistemas, a adoção da Realidade Virtual não visa a dispensar o essencial contato prático com professores e outros estudantes, mas busca auxiliar o processo de aprendizagem (PAIVA et al., 2013).

Outra estratégia poderia pautar-se em discussões frequentes e mais aprofundadas acerca de casos clínicos, situações de assistências e incidentes acontecidos no ECS, entre todos os envolvidos diretamente no estágio, principalmente os docentes, enfermeiros e alunos, para que juntos apresentassem propostas para encaminhamento ou solução de problemas. Essa aproximação poderia servir para o aparamento de arestas que dificultam o desenvolvimento de autoconfiança e autonomia pelo estudante, visto que, por vezes, vê sua liberdade tolhida, como demonstraram alguns fragmentos de respostas às sugestões solicitadas no presente estudo.

A responsabilidade pelo desenvolvimento acadêmico do discente no cenário de aprendizagem do ECS, além da sua corresponsabilidade, é compartilhada pelas IES e pelas instituições concedentes. Estão previstas nos PPC e firmadas no Termo de Compromisso de Estágio (TCE), que deve conter o plano de atividades que serão desenvolvidas no estágio, conforme exigência da Lei nº 11.788/2008. A referida lei traz no parágrafo único do artigo 7º que

> O plano de atividades do estagiário, elaborado em acordo das 3 (três) partes a que se refere o inciso II do *caput* do art. 3º desta Lei, será incorporado ao termo de compromisso por meio de aditivos à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante (BRASIL, 2008, p. 3).

Cabe às instituições de ensino e serviço, principalmente nas pessoas dos docentes e enfermeiros, intermediarem, em nível local, as relações entre si no ECS, para que transcorra adequadamente, conforme conveniado.

A disponibilidade de oportunidades para que o aluno possa ter acesso ao escopo de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano de seu trabalho deve estar contemplada no TCE e deve ser respeitada por todos os envolvidos no ECS, direta e indiretamente, pois somente assim o estudante poderá alcançar a sua autonomia para atuar como um profissional.

Tais premissas estão previstas nos PPC de ambas IES contempladas no presente estudo:

> Artigo 13 - São atribuições do professor orientador:
> [...] zelar pela execução adequada do programa da disciplina de estágio curricular obrigatório, visando à consolidação do processo de ensino-aprendizagem;
> III. elaborar e firmar o Plano de Atividades, em conjunto com o enfermeiro supervisor e estagiário;
> VI. zelar pela sua articulação com o enfermeiro supervisor e a equipe de enfermagem, com vistas a contribuir para o bom andamento do estágio curricular obrigatório[...] (USP, 2016, p. 7).

O regulamento da IES Privada designa o papel de intermediador com os serviços de saúde tanto ao coordenador do ECS como ao docente quando refere, no seu artigo 22, inciso VI, que compete ao coordenador "promover uma ampla articulação entre os diversos campos da prática profissional e o Centro Universitário" e ao professor, no artigo 24, inciso I, que refere ser responsabilidade do mesmo "orientar e acompanhar o estagiário no processo de ensino-aprendizagem, possibilitando o exercício e o aprofundamento dos processos de trabalho em enfermagem", assim como no inciso XII "[...] manter o bom relacionamento interpessoal com os funcionários e cliente das mesmas" (UNIARA, 2016, p. 60-61).

Tendo em vista que cerca de 20% dos alunos egressos e dos docentes da IES Privada entenderam não ter sido conferido pelo ECS a autoconfiança e autonomia, faz-se importante um debate mais aprofundado entre os envolvidos no ECS, buscando com isso identificar os nós críticos que estão dificultando o alcance desses conteúdos previstos nas DCN para os CGEnf (BRASIL, 2001, p. 37).

Tabela 13: Distribuição das respostas dos itens 2, 23, 25, 33, 52 e 53, em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual				IES Privada			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 2								
1	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)	0,0336	1 (4,17)	0 (0)	10(23,81)	0,0949
2	1 (2,86)	1 (4,55)	15(21,74)		8 (33,33)	0 (0)	9 (21,43)	
3	2 (5,71)	0 (0)	4 (5,8)		9 (37,5)	4 (80)	18(42,86)	
4	13(37,14)	12(54,55	32(46,38)		6 (25)	1 (20)	3 (7,14)	
5	19(54,29)	9(40,91)	17(24,64)		1 (4,17)	0 (0)	10(23,81)	
Item23								
1	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)	0,2676	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,0396
2	2 (5,71)	1 (4,55)	6 (8,7)		0 (0)	1 (20)	2 (4,76)	
3	0 (0)	3(13,64)	4 (5,8)		1 (4,17)	2 (40)	8 (19,05)	
4	14 (40)	11 (50)	36(52,17)		22 (91,67)	1 (20)	30(71,43)	
5	19 (54,29)	7(31,82)	22(31,88)		1 (4,17)	1 (20)	2 (4,76)	
Item25								
1	1 (2,86)	0 (0)	0 (0)	0,4574	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,4984
2	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)		0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	
3	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		0 (0)	0 (0)	6 (14,29)	
4	17 (48,57)	14(63,64)	41(59,42)		19 (82,61)	4 (80)	30(71,43)	
5	17 (48,57)	8 (36,36)	24(34,78)		4 (17,39)	1 (20)	5 (11,9)	
Item33								
1	14 (40)	6 (27,27)	8 (11,59)	0,1376	3 (12,5)	1 (20)	4 (9,52)	0,56
2	14 (40)	11 (50)	38 (55,07)		16 (66,67)	2 (40)	20 (47,62)	
3	3 (8,57)	2 (9,09)	8 (11,59)		3 (12,5)	1 (20)	4 (9,52)	
4	3 (8,57)	3 (13,64)	12 (17,39)		1 (4,17)	1 (20)	11 (26,19)	
5	1 (2,86)	0 (0)	3 (4,35)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
Item52								
1	14 (40)	6 (27,27)	11(15,94)	0,0026	1 (4,17)	1 (20)	1 (2,38)	0,2466
2	19 (54,29)	9 (40,91)	27 (39,13)		15 (62,5)	2 (40)	19 (45,24)	
3	2 (5,71)	6 (27,27)	13 (18,84)		6 (25)	1 (20)	7 (16,67)	
4	0 (0)	1 (4,55)	11(15,94)		1 (4,17)	1 (20)	13 (30,95)	
5	0 (0)	0 (0)	7 (10,14)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	
Item53								
1	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)	0,0015	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,0176
2	0 (0)	0 (0)	6 (8,7)		0 (0)	1 (20)	8 (19,05)	
3	2 (5,71)	1 (4,55)	15(21,74)		1 (4,17)	0 (0)	11 (26,19)	
4	16 (45,71)	16(72,73)	34(49,28)		18 (75)	3 (60)	21 (50)	
5	17 (48,57)	5 (22,73)	11(15,94)		5 (20,83)	1 (20)	2 (4,76)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Dentre os itens que tratavam das competências específicas, dois itens referiam-se à falta de preparo proporcionado pela disciplina ao aluno de forma a possibilitar-lhe atuar de

forma humanística junto ao usuário (item 29), reconhecendo e interagindo com a diversidade dos grupos sociais (item 30).

A partir da análise dos dados, demonstrados na Tabela 15, encontrou-se que a maioria dos respondentes de ambas IES discordaram ou discordaram totalmente do enunciado.

Dentre os respondentes ligados à IES Estadual, 100% dos concluintes e dos docentes, assim como 89,85% dos egressos refutaram o enunciado do item. Quadro semelhante ocorreu entre os respondentes da IES Privada, na qual verificou-se que 87,5% dos concluintes, 100% dos docentes e 71,43% dos egressos corroboraram a opinião de seus pares da IES Estadual (Tabela 14).

Algo equivalente ocorreu com as respostas atribuídas pelos respondentes das IES analisadas em relação ao item 30, que tratava do preparo oferecido pelo ECS ao aluno para reconhecer e interagir com a diversidade dos grupos sociais. Do total de respondentes ligados à IES Estadual, 94,29% dos concluintes, 86,36% dos docentes e 84,06% dos egressos concordavam ou concordavam totalmente que o ECS preparava o aluno para desempenhar esse papel. Em relação aos respondentes ligados à IES Privada, os percentuais, embora menores, também confirmaram a afirmativa do item, tendo apresentado 83,33% entre os concluintes, 60% entre os docentes e 76,19% entre os egressos (Tabela 14).

Conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH)

> a Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS (BRASIL, 2004, p. 6).

De acordo com Casate e Corrêa (2012), a humanização tem se destacado como um dos temas centrais para a formação do profissional de saúde, visando à realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social envolvida no processo saúde-doença-cuidado, sendo considerada como tema relevante nos debates e pesquisas atuais, e como subsídio para a melhoria da assistência e consolidação dos princípios e preceitos do SUS.

As mesmas autoras afirmam que a universidade também é responsável, na área de educação, pelo processo de humanização e que, devido à sua complexidade, a humanização não pode ser vista apenas como um conteúdo de ensino, pois envolve outros aspectos como as políticas, os referenciais filosóficos da formação, os currículos, a prática docente, as atitudes profissionais no contexto da saúde e educação, ou seja, tê-la como tema central a ser

ensinado nos cursos de graduação em saúde, no contexto do SUS, é ainda um grande desafio a ser enfrentado (CASATE; CORRÊA, 2012).

Entende-se que, embora os respondentes deste estudo tenham apresentado uma visão profícua acerca do ensino da humanização no ECS, para a sua formação, as IES participantes desta pesquisa não devem deixar de enredar esforços para buscar implementar o tema de modo transversal em todo o percurso curricular a ser seguido pelo estudante desde o primeiro ano de vida acadêmica, pois só assim poderá ser vislumbrar uma formação humanística que consiga oferecer profissional comprometidos com o cuidado integral.

Tabela 14: Distribuição das respostas dos itens 29 e 30 em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 29								
1	24 (68,57)	8 (36,36)	25 (36,23)	0,0578	3 (12,5)	3 (60)	9 (21,43)	0,1888
2	11 (31,43)	14 (63,64)	37 (53,62)		18 (75)	2 (40)	21 (50)	
3	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)		3 (12,5)	0 (0)	6 (14,29)	
4	0 (0)	0 (0)	5 (7,25)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	
5	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)		0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 30								
1	1 (2,86)	0 (0)	0 (0)	0,0923	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,6461
2	0 (0)	1 (4,55)	4 (5,8)		2 (8,33)	1 (20)	4 (9,52)	
3	1 (2,86)	2 (9,09)	7 (10,14)		2 (8,33)	1 (20)	6 (14,29)	
4	15 (42,86)	15 (68,18)	39 (56,52)		18 (75)	2 (40)	23 (54,76)	
5	18 (51,43)	4 (18,18)	19 (27,54)		2 (8,33)	1 (20)	9 (21,43)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Os itens 31, 32 e 34 tratavam respectivamente: do preparo para o aluno compreender as políticas de saúde no contexto social e epidemiológico; do reconhecimento do nível de atenção do SUS no qual estava inserido o cenário de aprendizagem; e do preparo para atuar profissionalmente como enfermeiro em níveis de complexidade semelhantes àqueles locais onde ocorreu o ECS. A análise estatística desses itens demonstrou uma visão positiva dos respondentes quanto aos seus enunciados (APÊNDICE D).

Em relação ao item 31, encontrou-se que 85,72% dos concluintes, 77,28% dos docentes e 66,67% dos egressos respondentes ligados à IES Estadual foram contrários à negativa apresentada no item, enquanto 70,83% dos concluintes, 100% dos docentes e 61,91% dos egressos ligados à IES Privada corroboraram a posição dos respondentes da IES Estadual (Tabela 15).

No que concerne ao item 32, que afirmava que o ECS preparava o aluno para reconhecer o nível de complexidade na qual o cenário de aprendizagem estava inserido, a maioria dos respondentes em ambas IES concordou ou concordou totalmente, tendo sido apresentados percentuais de 91,42% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 82,61% dos egressos respondentes ligados à IES Estadual. Entre os respondentes ligados à IES Privada, encontrou-se que 83,34% dos concluintes, 60% dos docentes e 88,1% dos egressos concordaram com a opinião de seus pares da IES Estadual (Tabela 15).

O item 34, cujo enunciado afirmava que o ECS preparava o aluno para atuar em níveis de complexidade do SUS, semelhantes àqueles onde o estágio foi desenvolvido, foi aceito pela maioria dos respondentes das IES analisadas, tendo apresentado percentuais de concordância com o item de 91,43% entre os concluintes, 86,36% entre os docentes e 86,96% entre os egressos ligados à IES Estadual, bem como em 100% dos concluintes e docentes e 59,53% dos egressos da IES Privada (Tabela 15).

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, em 1988, nos artigos 196 a 200, da Seção II – da Saúde, do Capítulo II, da Seguridade Social, do Título VIII, intitulado Ordem Social, fica garantido legalmente o acesso universal, equânime e integral à saúde para todos os cidadãos brasileiros, devendo tal direito ser garantido pelo Estado (BRASIL, 1988).

Iniciava-se naquela oportunidade um grande caminho a ser percorrido na busca da efetiva implementação do SUS, por meio do qual seria perseguida a concretização dos seus princípios básicos para o cumprimento de seu objetivo maior que é o de oferecer uma vida mais saudável para o cidadão, com acesso a todos os níveis de complexidade de ações e serviços de saúde, de acordo com a sua necessidade, independentemente de raça, idade, credo, orientação sexual, classe social ou econômica, condições de saúde etc., ou seja, sem qualquer tipo de discriminação, com a garantia do estado, conforme trata o artigo 196

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. s/n).

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b), conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, que detalharam os princípios, diretrizes gerais e condições para a organização e funcionamento do sistema. Fica garantida ainda a participação da comunidade na gestão do SUS e o financiamento do setor pelas três esferas governamentais, embora não tenham sido

definidos os percentuais que caberiam a cada nível de gestão, os quais só foram estipulados por meio da Emenda Constitucional nº 29/2000 (BRASIL, 2000), que foi transformada posteriormente na Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012b).

Por meio do Decreto nº 7.508/2011 foi regulamentada a Lei nº 8.080/90, tendo como objetivo a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (BRASIL, 2011).

Para a implementação tão almejada do SUS, foram e ainda são necessárias a criação de várias políticas sociais, econômicas e de saúde, as quais devem, ou deveriam, garantir o funcionamento dos serviços de saúde, próprios e/ou conveniados, bem como a formação dos trabalhadores.

Tal fato é retratado na Lei nº 8.080/90, artigo 15, que descreve que dentre as atribuições dos entes federados, cabe a "participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde", sendo desta forma uma maneira de contribuir para formação dos futuros profissionais que assistirão a população (BRASIL, 1990, p. 18056).

Nesse sentido, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases para Educação de 1996 pode ser considerada um marco na educação brasileira, pois foi por meio dela que se iniciaram as discussões sobre as DCN para os CGEnf no ano de 1999. No entanto, existem críticas por parte de estudiosos da área que referem que as alterações no texto original tenham imprimido a ela um caráter neoliberal (LUCCHESE; VERA; PEREIRA, 2010).

De acordo com Lopes Neto et al. (2006), a nova LDB deixou clara a responsabilidade da União em garantir o processo de avaliação, em âmbito nacional, com o objetivo de definir prioridades e melhorar a qualidade do ensino. A LDB possibilitou, na área da saúde, a concretização do Parecer nº 1.133/2001 do CNE/CES, que reforçava a necessidade de articulação entre a educação superior e a saúde, na busca da formação geral e específica dos egressos/profissionais, enfatizando a promoção, recuperação e reabilitação da saúde e a prevenção da doença, o qual resultou posteriormente na concepção das DCN para os CGEnf.

Entende-se que cabe às instituições de ensino a formação acadêmica dos futuros profissionais, considerando as necessidades de saúde da população, especialmente aquela atendida pelo SUS. Para tanto, foram criadas as portarias interministeriais do Ministério da Saúde e da Educação, que implantaram o Pró-saúde em 2005, já citadas no presente estudo, buscando-se, com isso, concretizar políticas de saúde públicas. Tais portarias inicialmente contemplavam somente os cursos de enfermagem, medicina e odontologia e, posteriormente, passaram a contemplar outros cursos da saúde, trazendo em seus conteúdo direcionamentos

para uma formação voltada para atuação no sistema público de saúde, contemplando a transversalidade.

Entende-se que reconhecer as políticas de saúde como conteúdo essencial para a formação profissional, é entender ser este o caminho mais viável para implementar efetivamente as propostas de saúde do SUS, pois sem essa compreensão acredita-se que o trabalhador da área da saúde não consiga se identificar e se localizar no sistema.

Portanto, acredita-se que seja no momento da formação profissional que ocorrerão os primeiros contatos com essa realidade, residindo nessa oportunidade a importância crucial das IES que, juntamente com os serviços de saúde, devem propiciar ao estudante a oportunidade de vivenciar a vida pré-laboral no SUS. Isto pode se dar pela inserção do acadêmico em cenários de aprendizagem que contemplem os mais diversos níveis de complexidade do sistema, conforme preconizam as DCN para os CGEnf.

Em seu estudo, Silva et al. (2009) trazem que é na inserção do aluno no Estágio Supervisionado, cuja duração é ampliada, que se possibilita a criação de vínculos com a população, com mais continuidade do desenvolvimento de atividades, que contribuem para o fortalecimento da autonomia, sendo proporcionada a oportunidade de demonstrar suas habilidades e qualidades para resolver questões éticas, políticas, administrativas e gerenciais, assim como técnicas e cognitivas.

O cumprimento do que preconiza as DCN em relação à diversidade de cenários de aprendizagem é de fundamental importância para o desenvolvimento integral do aluno, pois quanto mais amplo for o rol de locais que serviram de cenário de estágio, maior será a oportunidade de vivenciar as situações reais da vida laboral. Segundo Martins et al. (2016), é nesse período de aprendizagem em campo que se consolida o aprendizado teórico para formação de profissionais mais capacitados e preparados para enfrentar o mercado de trabalho.

Silva et al. (2009) enfatizam que é necessário implementar no ensino o conceito de processo saúde-doença de forma ampliada, devendo-se adotar fundamentos de promoção da saúde em oposição à natureza setorial que caracteriza o processo de formação e a atuação profissional.

As IES que fazem parte do presente estudo têm compromisso firmado em seus PPC de disponibilizarem tais experiências para os alunos, em conformidade com a legislação vigente, respeitando-se as DCN. Isto foi ratificado pela aprovação, por parte dos respondentes desta pesquisa, dos itens que remetiam à avaliação do ECS no tocante ao reconhecimento e à oportunidade de vivenciar os níveis de complexidade do SUS, no transcorrer da disciplina.

De acordo com Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Bacharelado da IES Estadual, a meta do Estágio Curricular Supervisionado é desenvolver "um saber teórico-prático que exija uma postura investigativa e problematizadora da realidade de saúde, integrando suas ações ao Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem", estando o mesmo distribuído em disciplinas interdepartamentais, contemplando áreas de atuação da enfermagem na Atenção Básica e Hospitalar, enfatizando que "as atividades de estágio não devem ser fragmentadas e justapostas, mas ligadas ao Projeto Pedagógico, sempre visando à integração das disciplinas e atividades entre si" (USP, 2014, p. 48).

O PPC da IES Privada refere que "o Estágio Supervisionado é uma estratégia de ensino que permite ao aluno vivenciar uma prática pré-profissional", possibilitando ao mesmo "uma integração dos conteúdos teóricos com a sua atuação prática como enfermeiro", conduzindo-o à aplicação do conhecimento e do aperfeiçoamento de habilidades numa situação real na busca de um agir profissional mais crítico e criativo (UNIARA, 2016, p. 16).

Tabela 15: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes às políticas de saúde nas competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 31								
1	15 (42,86)	5 (22,73)	13 (18,84)	0,019	3 (12,5)	1 (20)	7 (16,67)	0,6453
2	15 (42,86)	12 (54,55)	33 (47,83)		14 (58,33)	4 (80)	19 (45,24)	
3	0 (0)	1 (4,55)	11 (15,94)		3 (12,5)	0 (0)	8 (19,05)	
4	5 (14,29)	2 (9,09)	11 (15,94)		3 (12,5)	0 (0)	8 (19,05)	
5	0 (0)	2 (9,09)	1 (1,45)		1 (4,17)	0 (0)	0 (0)	
Item 32								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,4171	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,3971
2	2 (5,71)	1 (4,55)	4 (5,8)		3 (12,5)	1 (20)	3 (7,14)	
3	1 (2,86)	1 (4,55)	8 (11,59)		1 (4,17)	1 (20)	2 (4,76)	
4	16 (45,71)	13 (59,09)	39 (56,52)		13 (54,17)	1 (20)	29 (69,05)	
5	16 (45,71)	7 (31,82)	18 (26,09)		7 (29,17)	2 (40)	8 (19,05)	
Item 34								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,5466	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,05
2	0 (0)	1 (4,55)	6 (8,7)		0 (0)	0 (0)	6 (14,29)	
3	3 (8,57)	2 (9,09)	3 (4,35)		0 (0)	0 (0)	10 (23,81)	
4	22 (62,86)	15 (68,18)	45 (65,22)		18 (75)	4 (80)	19 (45,24)	
5	10 (28,57)	4 (18,18)	15 (21,74)		6 (25)	1 (20)	6 (14,29)	

Fonte: elaborado pelo autor.

A avaliação da oportunidade de participação do aluno nas ações de educação em saúde para a população foi contemplada no item 37. A sua capacitação para participação e desenvolvimento de pesquisas e estratégias para formação de recursos humanos com consequente melhoria na qualidade da assistência, foram contempladas nos itens 35 e 36. Na busca da avaliação da oportunidade do aluno entrar em contato com novas tecnologias para assistência à saúde, disponibilizou-se o item 38.

A competência específica relacionada à falta de capacitação no ECS para que o aluno atuasse no processo de formação de recursos humanos para a saúde, exposta no item 35, foi refutada pela maioria dos respondentes de ambas IES. Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 82,86% dos concluintes, 77,27% dos docentes e 60,87% dos egressos discordavam ou discordavam totalmente do item. Entretanto, 21,74% dos egressos tiveram opinião contrária (Tabela 16).

Quanto aos respondentes da IES Privada, encontrou-se um quadro diferente, no qual 79,17% dos concluintes refutaram a proposição do item, porém entre os docentes esse percentual foi bem mais baixo, 40%, coincidindo com o mesmo percentual daqueles que concordavam ou concordavam totalmente com o item. Em relação aos egressos, metade deles refutaram a assertiva do referido item e 23,81% concordaram (Tabela 16).

Conforme preconiza as DCN para os CGEnf, está entre as competências específicas do profissional enfermeiro “atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos”, assim como “planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde” (BRASIL, 2001, p. 37). Para tanto, acredita-se que o ECS seja um momento oportuno para que se desenvolvam tais competências, visto que é nesse momento que o estudante passará o maior tempo da graduação próximo aos trabalhadores dos serviços de saúde, tendo mais chances de se articular e promover ações de formação e educação continuada e permanente.

Na avaliação dos regulamentos dos ECS dos cursos das IES contempladas no presente estudo, não se encontraram referências explícitas quanto ao desenvolvimento de competências para que o aluno assuma o papel de formador de recursos humanos para saúde e enfermagem, conforme preconizam as DCN. Entretanto, nas ementas das disciplinas da área hospitalar, tanto a IES Privada quanto a IES Estadual especificam essa proposição em seus objetivos.

A ementa da disciplina ECS na área hospitalar da IES Estadual traz, na Dimensão educativa, que o estudante deverá ser capaz de

> Diagnosticar as necessidades de qualificação técnico-científica dos diferentes membros da equipe de enfermagem;
> Planejar, implementar e avaliar projetos educativos junto aos usuários e/ou equipe de enfermagem/saúde das unidades/serviços da rede de atenção hospitalar;
> Participar das discussões administrativas, educativas, assistenciais e de discussões de pesquisas;
> Planejar, implementar e avaliar ações educativas dirigidas à equipe de enfermagem e aos usuários dos serviços de saúde (USP, 2016, p. s/n).

A ementa da disciplina ECS na área hospitalar, na área educativa, diz que o aluno deverá ser capaz de "diagnosticar as necessidades de educação de formação técnico-científica dos diferentes membros da equipe de enfermagem" (UNIARA, 2016, p. 320).

Em relação à área da Atenção Básica, a ementa da disciplina da IES Estadual não refere nada quanto ao desenvolvimento da competência para que o aluno contribua ou participe da formação de recursos humanos, conforme preconizam as DCN.

Já na ementa da IES Privada, essa indicação aparece claramente, de modo que se espera que o aluno seja capaz de "contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe", sendo contemplada em seu conteúdo programático a "Educação continuada e Educação Permanente na formação profissional e na saúde da população" (UNIARA, 2016, p. 316).

Como se pôde verificar, embora prevista tal competência nas ementas da disciplina, ainda um percentual expressivo de mais de 20% dos egressos em ambas IES não identificou o desenvolvimento de tais ações durante o ECS.

Tais achados foram encontrados também entre os docentes da IES Privada, representando 40% dos mesmos, o que é incoerente, haja vista que as ementas são preparadas por esses mesmos docentes.

O item 36 afirmava que o ECS proporcionava ao aluno a oportunidade de desenvolver, participar e aplicar pesquisas para melhorar a prática profissional. A partir da análise, encontrou-se que 77,14% dos concluintes, 59,09% dos docentes e 60,86% dos egressos ligados à IES Estadual concordaram ou concordaram totalmente com a assertiva, embora 24,64% refutaram o quanto abordado nesse item (Tabela 16).

Em relação aos respondentes ligados à IES Privada, os achados foram semelhantes. No entanto, os percentuais apresentados maiores, sendo de 87,5% entre os concluintes, 80% entre os docentes e 64,28% entre os egressos. Entre esses últimos, 23,81% não concordaram e nem discordaram (Tabela 16).

Quanto ao estímulo proporcionado ao aluno para desenvolver ações de educação em saúde junto à população atendida, entre os respondentes da IES Estadual, 91,42% dos Concluintes; 100% dos Docentes e 88,41% dos Egressos concordaram com o item, tendo ocorrido algo semelhante entre os respondentes ligados à IES Privada, na qual 82,83% dos Concluintes; 100% dos Docentes e 83,34% dos Egressos, tiveram a mesma opinião de seus pares.

A falta de oportunidade dos alunos entrarem em contato e usarem adequadamente novas tecnologias de ponta para a assistência à saúde durante o ECS foi exposta no item 38. Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 77,14% dos concluintes, 86,36% dos docentes e 66,66% dos egressos refutaram o enunciado do item. Todavia, entre esses últimos, 20,29% não concordaram e nem discordaram e 13,04% concordaram (Tabela 16).

Em relação aos respondentes da IES Privada, encontrou-se um quadro bem diferente, no qual 58,33% dos concluintes e 60% dos docentes corroboraram a opinião de seus pares da IES Estadual, porém entre os egressos, apenas 42,86% compartilharam dessa opinião e um percentual expressivo (38,09%) foram contrários (Tabela 16).

Esse quadro pode ser traduzido no fragmento de sugestões de um egresso da IES Privada, no qual o mesmo refere que deveria ter estágio em:

"Hospitais com tecnologia de ponta (...) (EP1)

Entende-se que essa diferença entre as opiniões dos respondentes da IES Privada em relação àqueles da IES Estadual se deva a vários fatores. Porém, o que se acredita ser o mais primordial é o que está relacionado aos cenários de aprendizagem onde ocorre o ECS, principalmente os hospitais onde estão alocadas a maioria das tecnologias de ponta.

Existe uma nítida diferença entre as instituições hospitalares que servem de cenário de aprendizagem para as IES. No tocante à IES Estadual, os respondentes desenvolvem o ECS em um dos os Hospitais-escola mais bem equipados e renomados no país, devido à sua história ligada à educação e à pesquisa e sua qualidade de referência, não só nacional como internacional, na assistência à saúde e, portanto, contando com recursos capazes de disponibilizar tecnologias de geração mais recente no cuidado do ser humano.

O cenário de aprendizagem da IES Privada, embora também seja um hospital de referência em sua região, tem caráter filantrópico e somente passou a ter *status* de hospital-escola, recentemente com a criação do Curso de Medicina naquela IES, embora ainda não

tenha se estabelecido efetivamente como tal. Portanto, acredita-se que este fato tenha influenciado fortemente as respostas dos participantes da IES Privada.

Tabela 16: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes na IES Estadual e IES Privada, referentes à capacitação do aluno para desenvolver ações de educação em saúde, desenvolver e participar de pesquisa para formação e melhora da prática profissional, conforme as competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 35								
1	11 (31,43)	4 (18,18)	8 (11,59)	0,214	1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	0,0049
2	18 (51,43)	13 (59,09)	34 (49,28)		18 (75)	2 (40)	19 (45,24)	
3	3 (8,57)	2 (9,09)	12 (17,39)		5 (20,83)	1 (20)	11 (26,19)	
4	3 (8,57)	3 (13,64)	12 (17,39)		0 (0)	1 (20)	10 (23,81)	
5	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		0 (0)	1 (20)	0 (0)	
Item 36								
1	1 (2,86)	0 (0)	1 (1,45)	0,2008	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,3604
2	3 (8,57)	4 (18,18)	16 (23,19)		1 (4,17)	1 (20)	5 (11,9)	
3	4 (11,43)	5 (22,73)	10 (14,49)		2 (8,33)	0 (0)	10 (23,81)	
4	16 (45,71)	9 (40,91)	35 (50,72)		19 (79,17)	3 (60)	23 (54,76)	
5	11 (31,43)	4 (18,18)	7 (10,14)		2 (8,33)	1 (20)	4 (9,52)	
Item 37								
1	1 (2,86)	0 (0)	0 (0)	0,2116	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,8065
2	1 (2,86)	0 (0)	2 (2,9)		3 (12,5)	0 (0)	4 (9,52)	
3	1 (2,86)	0 (0)	6 (8,7)		1 (4,17)	0 (0)	3 (7,14)	
4	16 (45,71)	14 (63,64)	44 (63,77)		16 (66,67)	3 (60)	29 (69,05)	
5	16 (45,71)	8 (36,36)	17 (24,64)		4 (16,67)	2 (40)	6 (14,29)	
Item 38								
1	10 (28,57)	4 (18,18)	8 (11,59)	0,0807	0 (0)	2 (40)	2 (4,76)	0,0461
2	17 (48,57)	15 (68,18)	38 (55,07)		14 (58,33)	1 (20)	16 (38,1)	
3	3 (8,57)	2 (9,09)	14 (20,29)		2 (8,33)	1 (20)	8 (19,05)	
4	3 (8,57)	1 (4,55)	9 (13,04)		7 (29,17)	1 (20)	14 (33,33)	
5	2 (5,71)	0 (0)	0 (0)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Com o objetivo de avaliar o ECS quanto à sua contribuição para formação do aluno no tocante ao gerenciamento, levando-se em conta as competências específicas do profissional enfermeiro sugeridas pelas DCN do CGEnf, o instrumento apresentou os itens 40 ao 47.

Chiavenato (2007) define que a gerência está inserida no nível intermediário das instituições, quais sejam, departamentos, serviços e setores, tendo a incumbência de direcionar as pessoas para o alcance dos objetivos da organização, consistindo-se, dessa

forma, em uma atividade essencialmente dirigida às pessoas, estando fundamentada na liderança, na motivação e na comunicação.

De acordo com Motta (2002, p. 26), a gerência é

> A arte de pensar, de decidir e de agir; é a arte de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que tem de ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante.

Para que essa arte possa ser bem desenvolvida, é preciso que haja, segundo Santos (2007), planejamento, organização, direção e controle, pautados nos princípios gerais de administração, na Teoria Clássica de Fayol que engloba os seguintes elementos

> • Planejar ou prever: é visualizar o futuro e traçar um programa de ação.
> • Organizar: é constituir o duplo organismo material e social da empresa.
> • Comandar: é dirigir e orientar o pessoal.
> • Coordenar: é ligar, unir, harmonizar todos os esforços coletivos.
> • Controlar: é verificar, de modo que tudo transcorra de acordo com as regras estabelecidas (SANTOS, 2007, p. 7).

Para Greco (2004, p. 505), em resumo, gerenciar seria um processo no qual "um grupo cooperativo de pessoas em uma instituição dirige suas ações e recursos para a consecução de metas e objetivos comuns" e que cujo gerente deve ser um facilitador para que os trabalhadores possam responder individualmente e criativamente frente a um meio que requer permanentes adaptações.

A enfermagem é uma profissão historicamente dividida em categorias, desde os primórdios, com a denominada enfermagem moderna criada por Florence Nightingale que, se pautando na divisão técnica do trabalho, conformou o desenvolvimento das atividades de enfermagem por meio de duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady nurses*. Cabia às *lady nurses* ensinar e supervisar as pessoas, tendo sido responsáveis pela disseminação desse modelo na Europa e no mundo. As denominadas *nurses* moravam e trabalhavam no hospital durante o curso preparatório, recebendo um salário e, depois da conclusão do curso, eram encaminhadas para prestar cuidado direto ao paciente (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Atualmente, no Brasil, tal divisão é reforçada e se estabeleceu por meio da promulgação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe do Exercício Profissional da Enfermagem e que traz em seu bojo as delimitações do exercício da profissão por pessoas devidamente capacitadas, conforme mostra o Artigo 2º, que diz

> A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.
> Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986, p. 1).

Ainda hoje se encontra em várias instituições de saúde essa divisão técnica do trabalho, oriunda das teorias de Taylor, e caracterizadas por um "modelo determinado historicamente por fatores econômicos, sociais e culturais" (SPAGNOL, 2005, p. 121). Mesmo que se busque a integralização da assistência de enfermagem no cuidados da pessoa, ainda prevalece a fragmentação do processo de trabalho, quer seja nas ações diretas da assistência, quer na divisão de responsabilidades por categorias profissional da própria enfermagem. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro graduado, conforme a Lei nº 7.498/1986, as ações de direção de órgão de enfermagem, chefia de serviço e de unidade de enfermagem, além do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Na área da enfermagem fala-se hoje, de acordo com Greco (2004, p. 505), em gerenciamento de unidade e/ou serviço que diz respeito às ações que consistem "na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço" e no gerenciamento do cuidado "que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe".

Ainda que haja essa separação entre gerência do cuidado e gerência da unidade, sabe-se que todas as dimensões gerenciais contribuem e/ou devem contribuir para o alcance do objetivo maior do trabalho desse profissional que é o de manter a vida o mais saudável possível, seja por meio de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e doenças, assim como de reparação e recuperação do indivíduo.

Quando o profissional enfermeiro desenvolve ações gerenciais, – como planejamento, previsão e provisão de materiais e insumos, manutenção, controle dos recursos materiais e humanos, auditoria dos serviços, entre outras – ele está buscando (ou deve estar buscando) uma melhor qualidade de assistência para as pessoas que são assistidas por ele e/ou pela equipe de saúde, o que reforça a ideia de que gerenciar o cuidado e gerenciar a unidade são práticas indissociáveis.

Adotou-se no presente estudo a conceituação de gerenciamento do cuidado como "um processo amplo" que, defendida por alguns autores, refere-se ao imbricamento de ações gerenciais/administrativas e ações assistenciais/de cuidado, "quer sejam burocráticas ou não,

ações educativas e pesquisa, todas convergindo para o benefício do paciente" (SANTOS et al., 2013, p. 259).

Os itens 40 e 41 foram associados ao gerenciamento do cuidado e referiam-se, respectivamente, à falta de oferta de capacitação do aluno para diagnosticar problemas de saúde e o seu preparo para elaborar estratégias de intervenção na assistência de enfermagem para resolvê-los no ECS.

A visão dos respondentes acerca dos itens em questão, no geral, foi positiva, sendo que a falta de capacitação do aluno para diagnosticar problemas de saúde, descrita no item 40, foi rechaçada por 94,28% dos concluintes, 90,91% dos docentes e 86,76% dos egressos ligados à IES Estadual. Quanto aos respondentes da IES Privada, encontrou-se que 66,67% dos concluintes, 100% dos docentes e 61,91% refutaram a negativa do item (Tabela 17).

Já quanto à capacitação oferecida no ECS para elaborar estratégias de intervenção na assistência à saúde, apresentada no item 41, no geral, os respondentes de ambas IES afirmaram que o aluno havia sido capacitado. Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 91,43% dos concluintes, 100% dos docentes e 92,76% dos egressos concordaram existir esse preparo e, dentre os respondentes da IES Privada, 100% dos concluintes e dos docentes, além de 80,85% dos egressos corroboraram a posição dos respondentes da IES Estadual (Tabela 17).

Ao adotarem essa visão positiva em relação aos enunciados dos itens 40 e 41, os respondentes certificaram que a disciplina ECS está em consonância com a VIII competência específica do profissional enfermeiro que deve "ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança" (BRASIL, 2001, p. 38).

Alguns itens do instrumento traziam em seus enunciados elementos que remetiam às ações de gerenciamento, tanto da unidade quanto do cuidado, sendo eles identificados pelos números 42, 46 e 47. Nas análises estatísticas de todos esses itens, encontrou-se uma rejeição a hipótese nula em ambas IES.

Por meio do item 42, os respondentes avaliaram se o ECS não proporcionava oportunidade para o aluno preparar-se para tomadas de decisões em situações adversas e não rotineiras. A análise apresentou percentuais de discordância ou discordância total em relação ao referido item, sendo 85,72% entre os concluintes, 72,73% entre os docentes e 75,36% dos egressos ligados à IES Estadual (Tabela 17).

Dentre os respondentes ligados à IES Privada, encontrou-se entre os concluintes um percentual semelhante àqueles apresentados na IES Estadual (79,17%). Porém, embora a

maioria dos respondentes nas duas IES tenha demonstrado uma visão positiva em relação ao item 42, cabe ressaltar que 60% dos docentes e 33,33% dos egressos não concordavam e nem discordavam do item (Tabela 17).

O instrumento proporcionava no item 43 a avaliação de ação de gerenciamento de unidade isoladamente e se referia sobre a não possibilidade do aluno interferir na dinâmica do trabalho institucional durante o ECS.

Quando analisado estatisticamente este item, encontrou-se que entre os egressos de ambas IES a avaliação ficou dividida, visto que 37,68% daqueles ligados à IES Estadual e 42,86% daqueles da IES Privada estavam de acordo com o item. Além disso, 39,13% dos egressos da IES Estadual não concordavam e nem discordavam (Tabela 17).

Em relação às outras categorias de respondentes, encontrou-se que 71,43% dos concluintes e 54,54% dos docentes da IES Estadual refutaram o item, enquanto entre àqueles ligados à IES Privada os percentuais foram de 58,33% entre os concluintes e 100% entre os docentes que discordavam ou discordavam totalmente do item (Tabela 17).

Tais resultados levam a crer que pode existir uma dificuldade de relacionamento entre as IES e os serviços de saúde que acolhem o ECS. Tal dificuldade pode estar explícita, na medida em que obstáculos podem se fazer presentes. Entre eles, a limitação de atividades que podem ser realizadas pelos estagiários, sejam elas na assistência direta e/ou na área gerencial.

Isso leva a pensar que devem elaboradas estratégias capazes de diminuir essa distância entre as instituições envolvidas nessa modalidade de ensino, assim como entre os sujeitos que as representam e participação desse processo de ensino-aprendizagem, tentando buscar cumprir os seus papéis e proporcionar ao aluno a oportunidade de atingir a competência específica XXIII descrita na DCN, que afirma ser necessário que o aluno seja capaz de "interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo" (BRASIL, 2001, p. 38).

Acredita-se que esse fato seja decorrente da falta de uma maior aproximação entre as IES e os serviços de saúde (públicos e privados). Aproximação essa que poderia contribuir para

> esclarecimentos sobre o campo de estágio sobre a formação da consciência profissional tanto dos supervisores da organização concedente, quanto dos acadêmicos em formação, bem como da importância da socialização recíproca dos conhecimentos e intervenções interinstitucionais" (MARRAN; LIMA, 2011, p. 15).

Para Correia et al. (2009), é importante que se promovam discussões mais profundas sobre a articulação entre as necessidades dos serviços de saúde e aquilo que as IES exigem, buscando distanciar-se dos modelos pedagógicos clássicos e do uso da gerência em enfermagem como mero exercício da burocracia profissional.

De acordo com Colliselli et al. (2009), é essencial a participação efetiva dos profissionais enfermeiros que atuam nos locais onde é desenvolvido o ECS, desde a elaboração de sua programação até a supervisão do aluno, porém nem sempre isso acontece. Fica restrita a participação do serviço na cessão de espaço e definição da quantidade de vagas. Por outro lado, as IES são acusadas de não definir sua contrapartida para a instituição de saúde, assim como de não oferecer suporte adequado ao acompanhamento dos estudantes.

O gerenciamento de pessoas foi abordado nos itens que traziam em seu enunciado: a capacitação proporcionada ao aluno para avaliar o trabalho da equipe (item 45); a possibilidade de desenvolver ações de gerenciamento do tralho de enfermagem (item 46); a falta de estímulo para analisar criticamente o desempenho do profissional enfermeiro (item 44); e a falta de capacitação do aluno para assumir o comando da equipe (item 47).

A falta de estímulo ao aluno para analisar criticamente o desempenho do enfermeiro (item 44), no geral, foi refutada pela maioria dos respondentes das IES analisadas. Entre os respondentes ligados à IES Estadual, 80% dos concluintes, 95,45% dos docentes e 78,26% dos egressos discordaram ou discordaram totalmente do item. Fato semelhante ocorreu entre os respondentes ligados à IES Privada, na qual 62,5% dos concluintes, 100% dos docentes e 80,95% dos egressos rechaçaram o proposto no enunciado do item 44 (Tabela 17).

Quanto à capacitação do aluno durante o ECS para avaliar o trabalho da equipe e sugerir melhorias (item 45), a maioria dos respondentes das IES em questão respondeu afirmativamente ao item. Em relação aos respondentes da IES Estadual, encontrou-se que 91,43% dos concluintes, 95,46% dos docentes e 75,36% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o item. Entre os respondentes ligados à IES Privada, 79,16% dos concluintes, 60% dos docentes e 78,57% dos egressos afirmaram que o exposto no item era verdadeiro (Tabela 17).

O desenvolvimento de ações de gerenciamento do trabalho de enfermagem, apresentado no item 46, foi apontado por 88,57% dos concluintes, 100% dos docentes e 73,91% dos egressos respondentes ligados à IES Estadual. Embora os percentuais encontrados entre os respondentes ligados à IES Privada tenham sido menores, estes também foram significativos, mostrando que 75% dos concluintes, 80% dos docentes e 66,66% dos egressos tinham opinião como a apresentada pelos respondentes da IES Estadual (Tabela 17).

A assertiva de que o ECS não capacitava o aluno para assumir o comando da equipe de trabalho foi refutada por 80% dos concluintes, por 81,82% dos docentes e por 57,97% dos egressos respondentes ligados à IES Estadual, enquanto aqueles ligados à IES Privada, 58,33% dos concluintes, 60% dos docentes e menos da metade dos egressos (47,62%) não concordaram com o enunciado do item 47 (Tabela 17).

Entende-se que essa visão profícua dos respondentes em relação ao tema apresentado nos itens supracitados está em consonância com as competências específicas que tratam do gerenciamento. No entanto, a não contemplação dessa grandeza de positividade quanto à capacitação para assumir o comando da equipe, demonstrada por menores percentuais de respondentes (principalmente em relação àqueles ligados à IES Privada), leva-se a pensar que seja necessária a adoção de estratégias de ensino para a minimização dessa distorção.

Outro achado que corrobora a posição supracitada é o fato de que a categoria que mais apresentou respostas que confirmavam a falta de capacitação para assumir o comando da equipe foi a de alunos egressos que, na maioria, (54,05%), já se encontrava trabalhando como enfermeiro quando aderiram à pesquisa, conferindo-lhes a emissão de uma opinião mais próxima à realidade do mercado de trabalho, visto que, já vivenciavam a experiência laboral.

Espera-se do profissional enfermeiro que ele seja capaz de gerenciar a equipe e tomar decisões no cotidiano de suas atividades laborais, devendo para isso ser dotado de competências e habilidades que lhe sirvam para avaliar, sistematizar e decidir sobre as condutas a serem tomadas, levando-se em conta as evidências científicas para tais fins. Deve estar apto a tomar iniciativa, gerenciar e administrar recursos humanos, físicos, materiais e informação, além de ser empreendedor, gestor, empregadores ou lideres na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Almeja-se também que ele seja capaz de liderar a equipe de trabalho buscando sempre o bem-estar da comunidade, valendo-se continuamente dos sentimentos inerentes à liderança, quais sejam: compromisso, responsabilidade, empatia, tomada de decisão com habilidade, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

A busca para dotar o profissional com essas competências gerais está ligada intimamente à sua formação acadêmica, devendo também o próprio aluno, após a conclusão da sua graduação, buscar esse conhecimento em cursos de pós-graduação (*Lato senso* e *Stricto senso*), residência ou aprimoramento.

No tocante à graduação e mais especificamente ao ECS, que é o objeto de estudo da presente pesquisa, deve-se adotar medidas imediatas no sentido de se alinharem as competências definidas nas DCN para o CGEnf, pois é o momento em que o profissional está

sendo formado. Tais medidas devem ir além da implantação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), buscando a sua efetiva implementação, visto que muitos PPC restringem-se somente às exigências burocráticas para a aprovação e manutenção dos cursos de graduação.

As dificuldades encontradas pelas IES para implementação das DCN para o CGEnf, segundo Fernandes e Rebouças (2013), têm sido levantadas em alguns estudos, nos quais se destacam as contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional, onde se compreende que as estratégias devem ser mais exploradas pelos docentes dos cursos.

Tentativas para superar essas dificuldades vêm sendo realizadas por CGEnf de algumas IES, como é o caso da Universidade Federal de Pelotas, onde se buscou, por meio de mudança no currículo, contemplar as competências e habilidades capazes de permitir ao aluno diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado de enfermagem, desenvolver consciência política, humana e crítica em relação à atuação profissional do enfermeiro na sociedade em que está inserido (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012).

Segundo as autoras, as mudanças resultaram em um currículo integrado, constituído em ciclos, organizado temporalmente nas unidades educacionais, rompendo com a lógica de disciplinas, na busca de contemplar a formação por competências proposta pelas DCN, tendo o início do processo se dado por meio de discussões e estudos entre os atores envolvidos, acerca da conceituação do termo competência em um sentido mais amplo, entendido como

> a capacidade de conhecer e agir sobre determinadas situações, para desenvolver atividades no planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde e de enfermagem, requerendo experiência para fazer isso com qualidade, mobilizando saberes das áreas de constituição do sujeito (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012, p. 5).

De acordo com as autoras, partiu-se do entendimento de que o profissional de enfermagem deva possuir competência para atuar em coletividade com responsabilidade ética e social, buscando reconhecer as situações e os problemas referentes ao processo saúde e doenças prevalentes no país e em sua região, bem como o modo de intervir efetivamente sobre eles, atendendo as necessidades sociais e de saúde, enfatizando o SUS (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012).

Quanto maior for a gama de oportunidades oferecidas ao aluno para que vivencie os mais diversos cenários de cuidado, maior será a possibilidade de vivenciar situações que requeiram ações e reflexões para melhorar seu ambiente de trabalho, constantemente embasado no conhecimento científico e nas questões éticas que devem subsidiar as práticas de enfermagem (LIMA et al., 2014).

Para realizar as mudanças no currículo, recomenda-se utilizar a metodologia pedagógica do construtivismo, a qual, por meio de práticas ativas, procura valorizar o conhecimento prévio de cada um dos atores envolvidos, construindo um espaço de formação e desenvolvimento de novos saberes, em que o educador tem o papel de facilitador do processo de ensino e aprendizagem (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012).

Outros autores corroboram a opinião de que sejam necessárias estratégias de mudanças para se alcançar uma formação mais sólida por competências e, dessa forma, dotar o profissional de capacidades gerenciais preconizadas.

Corbellini et al. (2010) referem que estratégias pedagógicas, como as metodologias ativas, precisam ser mais exploradas pelos docentes dos cursos de graduação em enfermagem para promover uma real aproximação entre a formação acadêmica e a práxis profissional. Ademais, há que se pensar na diversificação dos cenários de práticas, com ênfase no SUS, constituindo-se em constante desafio de articulação do processo de construção do conhecimento.

Corroboram essa opinião Meira e Kurcgant (2015) ao referirem que o uso de metodologias ativas e inovadoras de ensino pode ser estratégia eficaz para o alcance de melhores resultados na aprendizagem significativa, por meio da qual os docentes se sintam desafiados buscar novas abordagens pedagógicas para a condução do processo de ensinar.

Complementam Caveião et. al (2015) que o processo de aprendizagem, em particular o de gerência em enfermagem, só alcançará seu potencial transformador, por meio de um novo enfoque, de novas práticas técnico-pedagógicas, além de alterações das estratégias no processo de formação, buscando uma prática educacional emancipadora, que favoreça a reflexão do cotidiano, o questionamento e a modificação social. Algo que pode ser conseguido por meio de metodologias ativas como a problematização.

Nesse caso, o objetivo é alcançar e motivar o aluno que, diante de um problema “se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas” (MITRE et al, 2008, p. 2136).

Mitre et al. (2008) apontam que o outro instrumento reconhecido como ativador da integração ensino e serviço de saúde é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Trata-se de um processo educativo centrado no estudante e que permite ao aluno amadurecer e alcançar níveis crescentes de autonomia. Os problemas ou situações apresentadas têm como objetivos gerar dúvidas, desequilíbrios ou inquietações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas.

Acredita-se que outras estratégias possam ser implementadas na busca do alinhamento da formação do enfermeiro com as propostas expressas nas DCN do CGEnf, desde que tenham o compromisso de oferecer à sociedade um profissional mais crítico, reflexivo, humanitário, aberto à constante atualização e cientificamente embasado, para assumir o seu papel de protagonista no gerenciamento do cuidado de enfermagem, além da liderança que dele é esperada no seu fazer laboral.

Em estudo conduzido por Meira e Kurcgant (2015, p. 17) que objetivava "subsidiar a avaliação e as transformações, se necessárias, no currículo de um curso de graduação em Enfermagem", os docentes do curso em estudo apresentaram seis propostas para alcançar melhorias efetivas no processo de formação do enfermeiro, estando elas relacionadas:

- à flexibilização curricular que permitiria ao aluno aderir a qualquer módulo do currículo e escolher as disciplina a serem cursadas no semestre;
- ao redimensionamento dos conteúdos com a melhor distribuição dos conteúdos das grandes áreas, baseando-se nas competências apontadas no PPC, com a garantia da presença de temas transversais, como segurança do paciente, ética, humanização, administração e liderança;
- à educação permanente que deveria ser incorporada no processo de formação com o objetivo de ampliar o diálogo com os gestores de saúde, para identificar as necessidades e tentar saná-las, tendo como estratégia as capacitações que envolveriam os profissionais e os estudantes, por meio da realização de um plano de atualização constante, baseados nos problemas encontrados nos serviços de saúde;
- à valorização da prática, possibilitando o desenvolvimento de ações conjuntas com os serviços de saúde, assim como com outros aparelhos sociais que poderiam servir para cenários de aprendizagem, como escolas, creches e igrejas;
- à adoção de metodologias ativas que busquem: capacitar o docente para vivenciar as potencialidades dessas metodologias; utilizar o meio virtual para promover a interatividade e incentivar as iniciativas e o desenvolvimento de projetos pelos alunos; implementar portfólios como ferramenta pedagógica; a adotar avaliação formativa privilegiando o protagonismo dos atores envolvidos e;
- à autonomia do estudante, por meio da formação de grupos de estudo com tutoria para realizar projetos interdisciplinares que promovam ações de voluntariado e participação em feiras de saúde etc., devendo, além disso, suscitar no aluno a reflexão sobre o processo de trabalho do enfermeiro, que o exponha a situações de acertos e erros.

Ressalta-se que os erros devem ser analisados criteriosamente para que se possam buscar soluções plausíveis para sua solução, baseando-se em conteúdos pertinentes para o fim específico.

Tabela 17: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes ao gerenciamento nas competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº Item	IES Estadual (n= 126)				IES Privada (n= 71)			
	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor	Concluintes n (%)	Docentes n (%)	Egressos n (%)	P-valor
Item 40								
1	16 (45,71)	6 (27,27)	24(35,29)	0,3594	1 (4,17)	3 (60)	6 (14,29)	0,1113
2	17 (48,57)	14 (63,64)	35 (51,47)		15 (62,5)	2 (40)	20 (47,62)	
3	0 (0)	1 (4,55)	5 (7,35)		3 (12,5)	0 (0)	5 (11,9)	
4	1 (2,86)	0 (0)	4 (5,88)		5 (20,83)	0 (0)	9 (21,43)	
5	1 (2,86)	1 (4,55)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 41								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,3346	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,1933
2	2 (5,71)	0 (0)	2 (2,9)		0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	
3	1 (2,86)	0 (0)	3 (4,35)		0 (0)	0 (0)	4 (9,52)	
4	19 (54,29)	12 (54,55)	48 (69,57)		16 (66,67)	3 (60)	30 (71,43)	
5	13 (37,14)	10 (45,45)	16 (23,19)		8 (33,33)	2 (40)	4 (9,52)	
Item 42								
1	15 (42,86)	5 (22,73)	11 (15,94)	0,2827	4 (16,67)	1 (20)	3 (7,14)	0,0675
2	15 (42,86)	11 (50)	41 (59,42)		15 (62,5)	1 (20)	16 (38,1)	
3	2 (5,71)	2 (9,09)	7 (10,14)		3 (12,5)	3 (60)	14 (33,33)	
4	2 (5,71)	3 (13,64)	7 (10,14)		1 (4,17)	0 (0)	9 (21,43)	
5	1 (2,86)	1 (4,55)	3 (4,35)		1 (4,17)	0 (0)	0 (0)	
Item 43								
1	10 (28,57)	2 (9,09)	3 (4,35)	0,0002	5 (20,83)	1 (20)	1 (2,38)	0,0338
2	15 (42,86)	10 (45,45)	13 (18,84)		9 (37,5)	4 (80)	11 (26,19)	
3	7 (20)	5 (22,73)	27 (39,13)		6 (25)	0 (0)	12 (28,57)	
4	3 (8,57)	5 (22,73)	23 (33,33)		3 (12,5)	0 (0)	16 (38,1)	
5	0 (0)	0 (0)	3 (4,35)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 44								
1	11 (31,43)	6 (27,27)	24 (34,78)	0,6084	5 (20,83)	3 (60)	5 (11,9)	0,0276
2	17 (48,57)	15 (68,18)	30 (43,48)		10 (41,67)	2 (40)	29 (69,05)	
3	3 (8,57)	0 (0)	4 (5,8)		4 (16,67)	0 (0)	0 (0)	
4	3 (8,57)	1 (4,55)	7 (10,14)		3 (12,5)	0 (0)	6 (14,29)	
5	1 (2,86)	0 (0)	4 (5,8)		2 (8,33)	0 (0)	2 (4,76)	
Item 45								
1	0 (0)	0 (0)	1 (1,45)	0,3911	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,2511
2	1 (2,86)	1 (4,55)	8 (11,59)		0 (0)	1 (20)	3 (7,14)	

3	2 (5,71)	0 (0)	8 (11,59)		5 (20,83)	1 (20)	6 (14,29)	
4	22 (62,86)	14 (63,64)	39 (56,52)		14 (58,33)	1 (20)	28 (66,67)	
5	10 (28,57)	7 (31,82)	13 (18,84)		5 (20,83)	2 (40)	5 (11,9)	
Item 46								
1	1 (2,86)	0 (0)	3 (4,35)	0,3044	1 (4,17)	0 (0)	0 (0)	0,3118
2	2 (5,71)	0 (0)	10 (14,49)		1 (4,17)	0 (0)	10 (23,81)	
3	1 (2,86)	0 (0)	5 (7,25)		4 (16,67)	1 (20)	4 (9,52)	
4	20 (57,14)	14 (63,64)	35 (50,72)		15 (62,5)	3 (60)	26 (61,9)	
5	11 (31,43)	8 (36,36)	16 (23,19)		3 (12,5)	1 (20)	2 (4,76)	
Item 47								
1	11 (31,43)	3 (13,64)	14 (20,29)	0,1382	3 (12,5)	1 (20)	6 (14,29)	0,7562
2	17 (48,57)	15 (68,18)	26 (37,68)		11 (45,83)	2 (40)	14 (33,33)	
3	5 (14,29)	3 (13,64)	16 (23,19)		6 (25)	2 (40)	8 (19,05)	
4	2 (5,71)	1 (4,55)	9 (13,04)		3 (12,5)	0 (0)	12 (28,57)	
5	0 (0)	0 (0)	4 (5,8)		1 (4,17)	0 (0)	2 (4,76)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Sobre o estímulo ao aluno para ter postura ética ao se comunicar com os membros da equipe de trabalho, em ambas IES a visão em relação à afirmativa do item foi positiva. Dentre os respondentes ligados à IES Estadual, 100% dos concluintes e dos docentes, assim como 91,3% dos egressos concordaram ou concordaram totalmente com o item 48 (Tabela 18).

Quanto aos respondentes da IES Privada, 95,83% dos concluintes, 100% dos docentes e 88,1% dos egressos compartilharam da posição de seus pares da IES Estadual, em relação ao mesmo item (Tabela 18).

Tabela 18: Distribuição das respostas dos itens em relação à categoria dos respondentes (concluintes, docentes e egressos) na IES Estadual e IES Privada, referentes à postura ética do aluno frente à equipe de trabalho, conforme às competências específicas contempladas no ECS, Ribeirão Preto, SP, 2016.

Nº	**IES Estadual (n= 126)**				**IES Privada (n= 71)**			
Item	**Concluintes n (%)**	**Docentes n (%)**	**Egressos n (%)**	**P-valor**	**Concluintes n (%)**	**Docentes n (%)**	**Egressos n (%)**	**P-valor**
Item 48								
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,4653	0 (0)	0 (0)	1 (2,38)	0,4727
2	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)		0 (0)	0 (0)	3 (7,14)	
3	0 (0)	0 (0)	4 (5,8)		1 (4,17)	0 (0)	1 (2,38)	
4	18 (51,43)	13 (59,09)	36 (52,17)		14 (58,33)	2 (40)	29 (69,05)	
5	17 (48,57)	9 (40,91)	27 (39,13)		9 (37,5)	3 (60)	8 (19,05)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Leonardo Boff (2009) refere que a ética foi formulada conforme quatro fontes: a primeira é a religiosa; a segunda é a razão; a terceira é a do desejo; e a quarta é a do cuidado – essa última de interesse do presente estudo. De acordo com o autor, o cuidado é criado na razão sensível e em sua expressão racional, a responsabilidade, estando ele ligado intimamente à vida, visto que, sem ele, ela não resiste.

A ética do cuidado protege, potencia, preserva, cura e previne e, por natureza, não agride e só intervém na realidade levando em consideração as consequências boas ou más decorrentes da intervenção. Dessa forma, vale dizer, que ela se responsabiliza por todas as ações humanas (BOFF, 2009).

De acordo com as DCN para os CGEnf, as competências específicas para o profissional enfermeiro deve ser "respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão". Posteriormente, a Resolução nº 311/2007 reafirma a necessidade deste profissional atuar pautado em princípios éticos na relação de cuidado com o indivíduo, com sua família e da coletividade, na relação com os trabalhadores de enfermagem e da saúde, com as organizações empregadoras e com a categoria profissional. O Código prevê ainda a garantia do sigilo profissional, na qual o profissional deve abster-se de revelar informações confidenciais do seu exercício profissional, a realização e participação em pesquisa seguindo preceitos éticos e legais e as penalidades a serem aplicadas no descumprimento dessa Resolução (BRASIL, 2001a; COFEN, 2007).

7 CONCLUSÕES

Os resultados encontrados permitiram concluir que os objetivos propostos no presente estudo foram alcançados, na medida em que foi possível avaliar a disciplina de Estágio Curricular supervisionado do Curso de Bacharelado em Enfermagem de duas IES, à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais, tanto na visão dos docentes, como dos egressos e concluintes.

A análise dos resultados dos dados sociodemográficos mostrou que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, sendo 93,22% concluintes, 91,89% egressos e 91,89% docentes; a média de idade dos concluintes era 24 anos e 3 meses, dos egressos 26 anos e 9 meses e dos docentes 48 anos e 6 meses. Dentre os concluintes, 25,72% trabalhavam como Técnicos de Enfermagem, sendo que a maioria atuava em centro cirúrgico (22,72%).

Dos 111 egressos, 54,05% trabalhavam como Enfermeiro, principalmente na área de Enfermagem Geral (19,35%), estavam fazendo pós-graduação (49,54%) e 4,5% já possuíam e estavam fazendo outra.

A maioria dos docentes possuía Pós-doutorado (48,14%), atuava em IES há 15 anos e 4 meses, com carga horária média na IES de 38 horas e 52 minutos, sendo que destas, 9 horas e 57 minutos eram dedicadas ao ECS.

Os objetivos específicos visavam identificar as impressões dos diferentes participantes sobre a influência do ECS no desenvolvimento de ações de educação, gerenciamento e assistência. No que se refere às ações de educação, fica desvelado que a maior parte dos concluintes de ambas as IES concordou que há capacitação para realizar tais ações, tanto voltada à formação de recursos humanos, quanto em atividades de educação em saúde para a população, tendo apresentado percentuais superiores a 79%. Dentre os docentes, a maioria corroborou a opinião dos concluintes, apresentando percentuais superiores a 59%, com exceção de 40% que discordaram da afirmação do item que se referia à capacitação do aluno para atuar no processo de formação de recursos humanos.

Quanto à influência do ECS no desenvolvimento das ações de gerenciamento, a maioria dos concluintes considerou que foi positiva, apresentando percentuais superiores a 70% entre os da IES Estadual e 58% de seus pares da IES Privada. Entre os docentes da IES Estadual, os percentuais ultrapassaram 72%, com exceção daqueles referentes ao item nº 43, que referia que no desenvolvimento do ECS não é possível o estudante interferir na dinâmica do trabalho institucional (54,54%). Fato semelhante ocorreu entre os docentes da IES Privada, que apresentaram percentuais de 80% ou mais, porém no item nº 42, que afirma que o estudante não

é preparado para a tomada de decisões em situações adversas no decorrer desse estágio, houve 40% de discordância.

A maioria dos egressos apresentou visão positiva, com percentuais superiores a 60%, quanto à influência do estágio no desenvolvimento de ações de gerenciamento. No entanto, em relação aos itens nº 42, 43 citados, bem como o 47, que afirma que o ECS não capacita o estudante para assumir o comando da equipe de trabalho, esse percentuais não alcançaram os 50%, tendo ocorrido inclusive posição contrária à maioria (42,86%) no que se refere à avaliação do item nº 43.

Dentre os respondentes de ambas as IES, a maioria identificou como positiva a influência do ECS no preparo e no desenvolvimento de ações assistenciais de enfermagem, embora uma parcela dos egressos não compartilhasse da opinião da maioria em relação a alguns itens que tratavam da assistência de enfermagem, a saber: item nº 2, que apontava que foi proporcionada ao aluno a oportunidade de desenvolver todas as atividades que a equipe de enfermagem realiza no cotidiano de trabalho; item nº 9, que afirma que falta apoio técnico dos enfermeiros supervisores para o desenvolvimento de atividades assistenciais no ECS; item nº 33, que discorre que o ECS não possibilita ao aluno atuar nos programas de assistência integral à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano; e item nº 52, que aponta que o ECS não confere segurança técnica necessária para atuar profissionalmente nos diversos cenários de assistência.

Relacionado ao último objetivo específico, cabe apontar as principais sugestões dadas pelos docentes, egressos e concluintes para aperfeiçoamento do ECS. São elas:

- O aumento da carga horária do ECS, assim como a sua distribuição mais equânime entre os diversos cenários de aprendizagem, de modo a contemplar todos os níveis de atenção à saúde;
- O aumento do tempo de dedicação efetiva dos profissionais enfermeiros à supervisão, assim como a sua capacitação para desenvolver atividades no ECS, de modo a apoiar o aluno não só tecnicamente, mas também emocionalmente;
- O aumento do tempo de dedicação efetiva do docente, ampliando assim a oportunidade de discussão de casos e esclarecimentos de dúvidas, desta forma, conferindo mais segurança e confiança ao aluno, para atuar com autonomia;
- O estreitamento da relação entre as IES e os serviços de saúde para proporcionar ambiência favorável ao desenvolvimento do ECS.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se desse estudo que a maioria dos respondentes de ambas as IES apresentaram impressões positivas a respeito da atuação do enfermeiro no ECS. Apesar disso, grande parte dos docentes da IES Privada não concordou que o tempo de supervisão tenha sido suficiente, demonstrando que há necessidade de maior dedicação nesse sentido, uma vez que os alunos se sentem à vontade para expor suas dúvidas na presença desse profissional.

Importante ressaltar que os egressos destoaram em vários aspectos das demais categorias analisadas, haja vista que parte deles considerou não ser adequado o tempo de supervisão dispensado pelo docente, bem como revelou não haver apoio técnico dos enfermeiros para os alunos nas atividades assistenciais.

Acerca do trabalho do docente no ECS, há que se destacar que a maioria dos respondentes de ambas as IES acreditou que foi positivo. É possível ainda identificar que os participantes concordam que são fornecidas instruções aos alunos para que possam intervir assertivamente diante de conduta ética ou técnica inadequada de algum membro da equipe. Contrariando a opinião dos demais, a maioria dos egressos discorda que haja a clareza e objetividade necessária no que se refere às orientações dadas pelos docentes.

Chama novamente a atenção o fato de os egressos, juntamente aos docentes, refutarem que tenha havido coerência entre as orientações dos enfermeiros supervisores e docentes sobre o desenvolvimento do ECS. Sabe-se que para que haja sucesso no desenvolvimento da disciplina, há necessidade de as informações serem únicas, de modo a não confundir ou deixar os estudantes inseguros no decorrer do estágio, o que ocasionaria prejuízo em sua formação.

Acerca do processo avaliativo, momento importante para identificação e correção de falhas, bem como de estímulo das potencialidades, destaca-se que, apesar de ser considerado coerente às propostas da disciplina, sendo feita periodicamente, uma parcela dos respondentes de todas as categorias da IES Privada discorda dessa afirmativa, refutando, por exemplo, que tenha havido avaliação periódica envolvendo os enfermeiros supervisores. Cabe ressaltar que nessa realidade, nem sempre os enfermeiros estavam presentes nas unidades em que os estudantes desenvolviam o ECS, haja vista a redução do quantitativo de profissionais, que os levava a atuar em mais de um setor. Esse distanciamento certamente prejudica a participação no processo avaliativo, tornando os docentes e estudantes insatisfeitos e inseguros.

A esse respeito, deve-se mencionar que também fica prejudicado o embasamento teórico, uma vez que o enfermeiro supervisor é o ator que deveria ficar mais próximo ao

estudante, auxiliando-o e estimulando-o na busca do conhecimento. Apesar de a maioria considerar que o ECS proporciona esse embasamento, há que se ressaltar que uma parte discorda dessa afirmativa, sendo necessário investimento nesse sentido.

Todos os aspectos positivos evidenciados no transcorrer dessa disciplina, atrelados ao apoio recebido, contribuem com a estabilidade emocional do estudante. Ratifica-se, contudo, que não foi evidenciado apoio do enfermeiro, tanto pelos docentes, como pelos egressos da IES Privada, corroborando o fato de que a ausência desse profissional prejudica sobremaneira o sucesso do estágio.

Estranhamente, uma parcela dos próprios docentes, bem como dos egressos, não acredita que os professores estão preparados para apoiar emocionalmente o estudante, fato que deve ser corrigido para que se garanta o aprendizado. Sabe-se que o desequilíbrio emocional pode aumentar a insatisfação, promover a ausência dos estudantes no estágio, além de possibilitar o risco de erros, comprometendo a segurança do paciente.

Associado a isso, parte dos egressos responderam que não há acolhimento da equipe de trabalho no ECS, o que torna mais preocupante o desenvolvimento da disciplina, fazendo-se necessária a rápida adequação, de forma a evitar prejuízos ao estudante e, especialmente aos pacientes.

Outros aspectos negativos foram evidenciados por alguns participantes, especialmente da IES Privada, relacionados à estrutura do ECS, a exemplo do tempo destinado para realização dos estudos de caso, relatórios, projetos de intervenção. Embora o tempo de duração do estágio tenha sido considerado suficiente pela maioria dos respondentes, parte dos egressos de ambas as IES não compartilharam dessa opinião. Chama a atenção, contudo, que uma parcela significativa dos egressos, em ambas as IES, considera que há predominância da carga horária do ECS na atenção hospitalar, o que contradiz o exposto pelos programas da disciplina. Sobre esse aspecto, julga-se que essa categoria de participantes erroneamente considerou, para tal avaliação, as disciplinas de gestão hospitalar e gestão da atenção básica, fato evidenciado nas respostas anteriormente elencadas.

Adicionalmente, a maioria dos respondentes de ambas as IES confirmam que o foco do ECS era as ações assistenciais curativas ou reparadoras individuais, fato refutado por metade dos docentes da IES Estadual.

Os respondentes, em sua maioria, afirmaram que houve oportunidade para realizar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem nos programas de assistência integral em todo o ciclo evolutivo do ser humano, nos diversos cenários de cuidado.

A preparação no ECS para o discente atuar de forma humanizada junto ao usuário, reconhecendo as diversidades dos diferentes grupos sociais também foi evidenciada pelos respondentes, apontando, dessa forma, que a disciplina, por meio de suas características peculiares, permitiu a imersão do aluno na realidade dos serviços de saúde, proporcionando, assim, o desenvolvimento de atitudes desencadeadoras de comportamentos humanísticos no atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos assistidos.

Entretanto, parte do contingente dos egressos de ambas as IES discordou da existência dessa oportunidade do aluno vivenciar tais experiências durante o desenvolvimento do ECS, fato esse preocupante, visto que para que se proporcione uma formação profissional coerente com as DCN para os CGEnf, na busca de um enfermeiro generalista crítico e reflexivo, que atue como promotor da saúde integral do ser humano, é preciso oportunizar condições favoráveis para que esse processo de aprendizagem ocorra.

Compreender as políticas de saúde no contexto social e epidemiológico é de suma importância para que a formação do enfermeiro seja coerente com o quadro de saúde que o mesmo irá encontrar no decorrer da vida profissional. Para tanto, se faz necessário que o aluno consiga reconhecer o nível de atenção do SUS no qual está inserido o cenário de aprendizagem onde está sendo desenvolvido o ECS. Além disso, há que se preparar o estudante de modo que seja capaz de atuar nos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde, sendo esse aspecto considerado positivo em ambas as IES.

Em relação às ações de educação, a maioria dos respondentes de ambas as IES apresentou visão positiva, tanto àquelas que se referiam à capacitação e formação de recursos humanos, quanto àquelas de educação em saúde para a população.

As ações de gerenciamento são inerentes ao profissional enfermeiro, sendo esperado dele que as desenvolva de forma eficaz e eficiente, buscando alcançar os melhores níveis de satisfação possíveis, tanto para os usuários, quanto para os serviços de saúde. O presente estudo demonstrou que o ECS capacitou o aluno a desenvolver ações de gerenciamento relacionadas à assistência direta do usuário, bem como àquelas voltadas mais para questões administrativas e de recursos humanos, as quais são indissociáveis.

Foi demonstrado que o aluno, no desenvolvimento do ECS, foi capacitado para diagnosticar problemas de saúde e elaborar estratégias de intervenção para resolvê-los adequadamente, respeitando os princípios éticos e legais.

O ECS preparou o aluno para assumir o comando e desenvolver ações de gerenciamento da equipe de enfermagem, capacitando-o para avaliar o trabalho, tomar decisões assertivas frente às situações adversas e sugerir melhorias no processo.

No entanto, o aluno não conseguiu interferir na dinâmica do trabalho institucional segundo parcela significativa dos respondentes, principalmente dos egressos.

Enfim, este estudo aponta que a maioria dos respondentes de ambas as IES reconhece o ECS como disciplina fundamental na formação do aluno, visto que retrata a realidade profissional do enfermeiro, por meio da inserção do discente em cenários de aprendizagem adequados ao seu desenvolvimento, além de instrumentalizá-lo para a sua inserção no mercado de trabalho. Contudo, necessita de adequações estruturais, evidenciadas especialmente pelos alunos egressos, para as quais deve haver investimento das IES.

Salienta-se que este estudo tem potencial para contribuir com a organização e desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado, uma vez que traz considerações importantes, tanto de aspectos positivos que devem ser mantidos, como de aspectos negativos que devem ser aprimorados.

A incipiência de pesquisas acerca dessa temática ratifica a importância do presente estudo que possibilita a adequação da referida disciplina nas diferentes IES, fato que pode contribuir com melhores avaliações futuras, especialmente por parte do aluno egresso, categoria que apresentou mais críticas ao estágio, talvez por necessitar aplicar as competências e habilidades aprendidas na prática profissional. O estreitamento da relação com os egressos é de suma importância para que se possa adequar a disciplina às necessidades do profissional enfermeiro que está inserido no mercado de trabalho.

Como limitações, aponta-se o fato de o estudo ter sido realizado em duas IES, sendo uma privada e uma pública estadual. Há necessidade de expandir a análise, incluindo outras IES públicas e privadas, bem como as federais. Além disso, há que se incluir representantes de outras categorias, tais como os enfermeiros supervisores, coordenadores de estágio e de cursos, que também estão envolvidos direta e indiretamente no ECS, visto que são visões importantes para o desenvolvimento e adequação da disciplina.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. P. F. O mundo do trabalho na era da globalização. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano X, n. 40, abr. 2007. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1756>. Acesso em: 21 jul. 2015.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 nov. 2014.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000300537&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2016.

AYRES, J. R. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M. A. et al. (Orgs.). **Clínica médica**. Barueri: Manole, 2009. v. 1, p. 437-455. Disponível em: <http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/_MIGRAR/AYRES_2009.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

BLOOD, E.; SPRATT, K. F. Disagreement on agreement: two alternative agreement coefficients. In: SAS GLOBAL FÓRUM 2007 CONFERENCE, 2007, Orlando. **Proceedings…** Cary: SAS Institute Inc., 2007. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c314/a610badd1b552db5791b5d2426cf0d483e23.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2016.

BOFF, L. **Ética para a nova era. 2009. Disponível em: <**http://leonardoboff.com/site/vista/2009/jun29.htm**.>. Acesso em: 6 dez. 2016.**

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

BRANDAO, H. P. Competências no trabalho: uma análise da produção científica brasileira. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 12, n. 2, p. 149-158, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2015.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Informações. **Decreto nº 20.294, de 12 de agosto de 1931**. Autoriza a Sociedade Nacional de Agricultura a alienar uma parte dos terrenos do Horto Frutícola da Penha e dá outras providências. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br /legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=25404>. Acesso em: 12 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 1.190, de 4 de abril de 1939**. Dá organização à Faculdade Nacional de Filosofia. 1939. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/19371946/Del1190.ht m>. Acesso em: 12 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 4.073, de 30 de janeiro de 1942**. Lei orgânica do ensino industrial. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/19371946/Del4073.htm>. Acesso em: 13 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 8.777, de 22 de janeiro de 1946**. Dispõe sobre o registro definitivo de professores de ensino secundário no Ministério da Educação e Saúde. 1946a. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/19401949/decreto -lei-8777-22-janeiro-1946-416416-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 13 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 9.053, de 12 de março de 1946**. Cria um ginásio de aplicação nas Faculdades de Filosofia do País. 1946b. Disponível em: <http://www 2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9053-12-marco-1946417016republica cao-34211-pe.html>. Acesso em: 13 maio 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.002, de 29 de setembro de 1967. Brasília, 6 out. 1967. Sessão 1, p. 10.161. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_3416594_portaria_n_1002_de>. Acesso em: 15 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos **Decreto nº 66.546, de 11 de maio de 1970.** Institui a Coordenação do "Projeto Integração", destinada à implementação de programa de estágios práticos para estudantes do sistema de ensino superior de áreas prioritárias, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D66546.htm>. Acesso em: 18/05/2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1° e 2º graus, e dá outras providências. 1971. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692 .htm>. Acesso em: 18 maio 2014.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Informação Legislativa. **Decreto nº 69.927, de 13 de janeiro de 1972.** Institui, em caráter nacional, o Programa "Bôlsa de Trabalho". 1972. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaNormas.action?numero=69927&tipo_norma=DEC&data=19720113&link=s>. Acesso em: 16 maio 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972**. Institui o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Brasília, DF, 1972. Disponível em: <http://www.prolei.inep.gov.br/exibir.do?URI=http%3A%2F%2Fwww.ufsm.br%2Fcpd%2Finep%2Fprolei%2FDocumento%2F92137511018302104>. Acesso em: 29 set. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 75.778, de 26 de março de 1975**. Dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimento de ensino superior e de ensino profissionalizante de 2º grau, no Serviço Público Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D75778.htm>. Acesso em: 19 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977**. Dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimento de ensino superior e ensino profissionalizante de 2º grau e Supletivo e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6494.htm>. Acesso em: 19 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8080, 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**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Ano CXXVIII, n. 182, seção 1, p. 18056. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/09/1990&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=176>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 20 set. 2016

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8859, de 23 de março de 1994**. Modifica dispositivos da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de

1977, estendendo aos alunos de ensino especial o direito à participação em atividades de estágio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8859impressao.htm>. Acesso em: 19 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre as Diretrizes curriculares para os cursos de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 1994. Ano CXXXII, n. 238, seção 1, p. 19801-19802. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=16/12/1994&jornal=1&pagina=69&totalArquivos=152>

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Ano CXXXIV, n. 248, seção 1, p. 1-9. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=23/12/1996&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=289>. Acesso em: 25 nov. 2012

BRASIL. Presidência da República**.** Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Ano CXXXVIII, n. 215, seção 1, p. 37-38. 2001a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=37&data=09/11/2001>Acesso em: 29 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 nov. 2005. Ano CXLII, n. 212, seção 1, p. 111-112. 2005. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=04/11/2005&jornal=1&pagina=111&totalArquivos=152>Acesso em: 28 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/pnh.pdf> acesso em: 06 de nov. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior. **Parecer nº 213/2008** que dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Aprovado em 09/10/2008. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213_08.pdf> acesso em: 28 ago. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2008. Ano CXLV, n. 187, seção 1, p. 3-4. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/ index.jsp?data=26/09/2008&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=140>Acesso em: 28 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2009. Ano CXLVI, n. 66, seção 1, p. 27. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=07/04/2009&jornal=1&pagina=27&totalArquivos=96>. Acesso em: 28 ago. 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego (SPPE). Departamento de Políticas de Trabalho e Emprego para a Juventude (DPJ). Coordenação-Geral de Preparação e Intermediação de Mão de Obra Juvenil (CGPI). **Cartilha esclarecedora sobre a lei do estágio**: lei nº 11.788/2008. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812CD2239D012CDFC2CA6F44A7/capa-cartilha-estagio-web.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Ano CXLVIII, n. 123, seção 1, p. 1-3. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=29/06/2011>. Acesso em: 8 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. (Série E. Legislação em

Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualizaindex.jsp?jornal=1&pagina=59&data=13/06/2013>. Acesso em: 29 set. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm> . Acesso em: 26 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 206, Ano CL. Brasília - DF, quarta-feira, 23 de outubro de 2013 Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/10/2013&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=112 > acesso em: 08 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Ano CLI, n. 117, seção 1, p. 8-11. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/06/2014>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de Ensino Superior e cursos cadastrados**. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 8 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema e-MEC**. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 19 ago. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição (1988)**. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 8 nov. 2016.

BRITO, E. P. **Projeto pedagógico de curso**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Pró-Reitoria de Graduação, 2007. (Coletânea pedagógica: caderno temático, 1).

BURIOLLA, M. A. F. **O estágio supervisionado**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CARBONE, P. P. et al. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2011.

CAVALCANTI NETO, A. L. G.; AQUINO, J. L. F. A avaliação da aprendizagem como um ato amoroso: o que o professor pratica? **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 223-240, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1. p. 219-226, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

CAVEIÃO, C. et al. Percepção de docentes sobre o processo de aprendizado em administração de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Cidade, v. 20, n. 1, p. 103-111, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40628/24853>. Acesso em: 7 nov. 2016

CHIARINI, T.; VIEIRA, K. P. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: sistema superior de ensino e as políticas de CT&I. **Rev. Bras. Econ.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 117-132, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471402012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2016.

CHIAVENATO, I.. **Introdução à teoria geral da administração**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 634 p.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-937, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 299/2005**. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Rio de Janeiro:

COFEN, 2005. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2992005-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3712010_4334.html>. Acesso em: 14 jul. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 311/2007.** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2007. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/ resolucao_311_anexo.pdf > acesso em: 06 nov. 2016

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 371/2010**. Dispõe sobre a participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes de enfermagem dos diferentes níveis de formação profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3712010_5885.html>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 441/2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividades prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2013. Ano CL, n. 96, seção 1, p. 172. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/05/2013&jornal=1&pagina=172&totalArquivos=176>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil do acesso à informação técnico-científica da equipe de enfermagem – São Paulo**. Quadro resumo. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco4/quadro-resumo/ sudeste/QUADRO%20RESUMO_SP_Bloco_4.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2016.

CORREIA, A. A. et al. Necessidades dos serviços e exigência da academia: uma articulação possível. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 7-12, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3245/3631>. Acesso em: 28 set. 2016.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 706-710, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2014.

CUMMINGS, S. R.; STEWART, A. L.; HULLEY, S. B. Elaboração de questionários e instrumentos de coleta de dados. In: HULLEY, S. B. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DELORS, J. et al. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC, UNESCO, 2006.

DESSUNTI, E. M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da UES. 2. ed. Londrina, 2014. cap. 1, p. 31-46. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BztH6KsvzHONbGZFbDdIRTlLYlE/Edit>. Acesso em: 25 ago. 2016.

DIAS, E. P. et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 nov. 2016.

DOLZ, J.; OLLAGNIER, E. **O enigma da competência em educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DUTRA, J. S. **Competências**: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2004.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986. Disponível em: <https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/366516/mod_resource/content/1/Teorias%20da%20personalidade%20Cap1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FARIA, J. E. **O direito na economia globalizada**. São Paulo: Malheiros, 2004.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, p. 95-101, 2013. Número especial.

FERNANDES, M. A. M.; DURÃO, J. B. F.; FONSECA, A. M. L. P. Educação em enfermagem baseada em competências: revisão da literatura. **Rev. de Enfermagem On line REUOL UFPE**, Évora, v. 5 n. esp., p. 472-480, mar./abr. 2011. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5001/1/Artigo%20REUOL%20mar%C3%A7o%202011.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2012

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, p. 95-101, 2013. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672013000700013>. Acesso em: 25 jul. 2016.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2016.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. esp., p. 183-196, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2016.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200019>. Acesso em: 23 out. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. Nurs. Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997.

GRECO, R. M. Ensinando administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 472-474, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a26.pdf. Acesso em: 18 out. 2016.

HIPÓLITO, J. A. M. Tendências no campo da remuneração para o novo milênio. In: DUTRA, J. S. (Coord.). **Gestão por competências**: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Gente, 2001. p. 71-74.

HIGARASHI, I. H.; NALE, N. O estágio supervisionado de enfermagem em hospitais como espaço de ensino-aprendizagem: uma avaliação. **Ciênc., Cuid. e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 65-70, 2006. Suplemento. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5156/3341>. Acesso em: 10 nov. 2016.

HOUAISS, A. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2009.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Percepções dos enfermeiros de campo sobre o estágio curricular da graduação de enfermagem realizados em sua unidade de trabalho **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 109-110, 2005.

KILMINSTER, S. M.; FOLLY, B. C. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. **Med. Educ.**, New York, v. 34, n. 10, p. 827-840, 2000. disponível em: < http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/Lit%20Review%20CS%20and%20Medical%20Education%20(Kilminster%20%26%20Jolly%202000).pdf>. Acesso em: 24 jul. 2016.

KING, J. E. Software solutions for obtaining a kappa-type statistic for use with multiple raters. In: ANNUAL MEETING OF THE SOUTHWEST EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, 2004, Dallas. Dallas, 2004.

KLOH, D. et al. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 693-700, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-11693381-2469.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2016.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <http://www. scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

LE BORTEF, GUY. **De la compétence**: essai sur um attraqcteur étrange. Paris: Les Éditions d'Organisation, 1995.

LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. **Medicina Preventiva**. Mcgraw- Hill do Brasil. São Paulo. 1976. 744 p.

LIBÂNEO, J. C. **Didática e trabalho docente**: a mediação didática do professor nas aulas. 2011. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pncBXNg29GoJ:professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/5146/material/DID%25C3%2581TICA%2520E%2520TRABALHO%2520DOCENTE%25202011.doc+&cd=1&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 1º set. 2014.

LIMA, T. C. et al. Estagio curricular supervisionado: analise da experiencia discente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 133-140, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>. Acesso em: 17 set. 2016.

LINS, M. J. S. C. Educação bancária: uma questão filosófica de aprendizagem. **Rev. Educ. e Cultura Contemporânea,** Rio de Janeiro, v. 8, n. 16, p. ?-?, 2011. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/168/141>. Acesso em: 29 out. 2016.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627-634, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2016.

LUCCHESE, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a21.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2016.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MACARENCO, I.; DAMIÃO, M. L. Z. Inclusão da chave como estratégia na gestão de pessoas. In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO (CONVIBRA), 5., 2008. Disponível em: < https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/851/662>. Acesso em: 17 out. 2016.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Rev. Enferm. em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 9-14, 2016a. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 20 set. 2016.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Rev. Enferm. em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 15-34, 2016b. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>. Acesso em: 20 set. 2016.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Rev. Enferm. em Foco**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 35-62, 2016c. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. Acesso em: 20 set. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G. Estágio curricular supervisionado no ensino superior brasileiro: algumas reflexões. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1-19, ago. 2011. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/6785/4910>. Acesso em: 29 ago. 2014.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G.; BAGNATO, M. H. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-108, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462015000100089&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2016.

MARTINS, A. M. Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. **Cad. de Pesqui.**, São Paulo, n. 115, p. 207-232 mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a09n115.pdf >. Acesso em: 30 nov. 2016.

MARX, L. C. **Competências da enfermagem**: sedimentos no sistema primary nursing. Petrópolis: EPUB, 2006.

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Revista Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2014. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1947/1947.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 28 nov. 2016.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for "Intelligence". **American Psychologist,** New York, p. 1-14, Jan. 1973. Disponível em: <https://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf>. Acesso em : 20 jun. 2015.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-6901-0016.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2016.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, dez. 2008. Suplemento 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2016.

MOCELIN, J. **Reflexão de professores sobre a avaliação mediadora no estágio curricular supervisionado em enfermagem**. 2015. 183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/158839>. Acesso em: 14 nov. 2016.

MOTTA, F. C. P. **Teoria geral da administração**: uma introdução. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2002.

OLIVEIRA, F. M. M. et al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. **SANARE**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 92-98, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view439/293>. Acesso em: 28 nov. 2016.

PAIVA, P. V. F. et al. Potencialidades da educação em saúde baseada em realidade virtual. **RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 1-16, set. 2013. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/540/1182>. Acesso em: 2 nov. 2016.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-999, dez. 2009. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scriptsci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 jun. 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e docência**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PIMENTEL, E. C. et al. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.,** Maceió, v. 39, n. 3, p. 352-358, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0352.pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

PINSONNEAULT, A.; KRAEMER, K. Survey research methodology in management information systems: an assessment. **Journal of Mangement Information Systems**, Fall, v. 10, n. 2, p. 75-105, 1993. Disponível em: <http://borders.arizona.edu/classes/mis696a/resources/readings/PinsonneaultKraemer-1993-JMIS-SurveyResearchMethodologyInMIS_AnAssessment.pdf>. Acesso em: 26 out. 2015.

POLIT D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, C. et al. Avaliação no estágio curricular de administração em enfermagem: perspectiva dialética. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 487-490, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º out. 2016.

PRADO, C. et al. Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 862-866, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º dez. 2016.

RABAGLIO, M. O. **Seleção por competências**. 6. ed. São Paulo: Educator, 2007.

RELA, E. **Avaliação no estágio supervisionado**: intersubjetividades na formação de professores em cursos na modalidade EAD. 2010. 206 f. Tese (Doutorado) – Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

RIOS, T. A. **Compreender e ensinar**: por uma docência da melhor qualidade. São Paulo: Cortez, 2003.

RODRIGUES, L. M. S. **O planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica**: avaliação da ação dialógica ensino-serviço. 2012. 102 f. Dissertação (Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/1134/1/L%C3%ADlia%20Marques%20Si%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 417-423, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/13.pdf>. Acesso em: 01 set. 2014.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. M. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 5. p. 1075-1083, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene .ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/62/pdf>. Acesso em: 25 set. 2016.

ROSSI, N. F. et al. As narrativas de estudantes de enfermagem nos portfólios do Estágio Curricular Supervisionado. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 16, n. 3, p. 566-574, jul./set. 2014. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n3/pdf/v16n3a10.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2016.

SANTOS, A. C. O uso do método Delphi na criação de um modelo de competências. **Rev. Adm. de Empr.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 25-32, abr./jun. 2001.Disponível em: < http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/v36n2p25a32.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2016.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem**. 3. ed. João Pessoa: Ideia, 2007.

SANTOS, R. G.; SOUZA, A. L.; BARBOSA, F. N. M. Estágio supervisionado: o desafio da avaliação nas aulas de educação física escolar. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 320618, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/17384/ 14649>. Acesso em: 20 nov. 2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Praticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, mar./abr. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672 013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2016.

SCHUSTER, C. A note on the interpretation of weighted kappa and its relations to other rater agreement statistics for metric scales. **Educational and Psychological Measurement**, v. 64, n. 2, p. 243-253, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/252559942 _A_Note_on_the_Interpretation_of_Weighted_Kappa_and_its_Relations_to_Other_Rater_ Agreement_Statistics_for_Metric_Sca>. Acesso em: 15 jun. 2016.

SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 66-72, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf> . Acesso em: 20 nov. 2014.

SILVA, R. M.; SILVA, I. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o estagio supervisionado. **Revista Práxis**, Volta Redonda, ano 1, n. 1, p. 37-41, 2009. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/01/37.pdf>. Acesso em: 1º nov. 2016

SILVA, E. C. da; SÁ, A. C. de. Dilema ético do docente de graduação em enfermagem na condução do estágio supervisionado.**Bioethikos**- Centro Universitário São Camilo 2009. Vol. 3(1). p. 52-58. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/52a58.pdf > acesso em: 06 dez. 2016.

SILVA, K. L. et al.Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, 2009 jan-fev; 62(1): 86-91. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf /reben/v62n1/13.pdf >. Acesso em: 22 nov. 2016.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, M. L. M.; LEITE, M. C. L. **Currículo e competências**: concepção, desafios e desdobramentos. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED SUL), 9., 2012, Caxias do Sul. Universidade de Caxias do Sul, 2012. Disponível em: <http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2012/Curriculo/ Trabalho/05_12_42_941-7611-1-PB.pdf>. Acesso em: 1º nov. 2016.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2016.

TAVARES, P. E. N. et al. A vivencia do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 798-807, 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a18v12n4.html>. Acesso em: 08 nov. 2016.

UBEDA, C. L. **A gestão de competências em uma empresa de pesquisa e desenvolvimento**. 203. 117 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2003. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-11092004-165136/pt-br.php>. Acesso em: 25 ago. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Fundo das Nações Unidas para infância (UNICEF). **Cuidados primários à saúde.** Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília, 1979. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf >. Acesso em: 04 set. 2016.

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA (UNIARA). Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem**. Araraquara, 2016. (Consulta realizada na Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem sito Rua Carlos Gomes nº 1217, Centro, Araraquara, SP).

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). **Projeto pedagógico do curso de Bacharelado em Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/bacharelado-pp/>. Acesso em: 08 nov. 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). **Deliberação da Comissão de Graduação da EERP/USP nº 1, de 9 de maio de 2016**. Estabelece o Regulamento para realização de estágio curricular obrigatório em Enfermagem na Área Hospitalar e na Atenção Básica, de enfermagem, nos cursos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Regulamento_ECS_EERPUSP_aprovado_CG_09.05.2016_2.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). **Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde**: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/STAPS_documento20conceitual.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2016.

VISWANATHAN, M.; BERKMAN, N. D. **Development of the RTI item bank on risk of bias and precision of observational studies**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2011. (Methods Research Reports. RTI International University of North Carolina Evidence-based Practice Center). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82258/pdf/Bookshelf_NBK82258.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231. jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º set. 2014.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ZARIFIAN, P. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac São Paulo, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Início da aplicação: __h.___m Término da aplicação:__h___m (uso do pesquisador)

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

O questionário deverá ser respondido assinalando-se um X na célula do instrumento que mais representar a sua percepção sobre a afirmativa descrita, a qual pode ser identificada como: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não concordo nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente; e uma célula sem identificação numérica denominada 'Prefiro não responder' destinada para que o respondente assinale caso não queira e/ou não se sinta à vontade em responder ao item. **Não assinalar mais de uma célula da mesma linha.**

Nº item	Item	Avaliação					Prefiro não responder
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
		1	2	3	4	5	
1.	O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) retrata(ou) verdadeiramente a realidade do profissional enfermeiro.						
2.	No contexto profissional a dinâmica do trabalho e suas rotinas são e/ou podem ser similares ao ECS.						
3.	Uma grande lacuna separa o ECS do fazer profissional.						
4.	A disciplina ESC instrumentaliza(ou) o(a) aluno(a) para a inserção profissional.						
5.	O tempo de duração do ECS é/foi suficiente.						
6.	O tempo destinado à realização de estudos de caso, elaboração de relatórios, projeto de intervenção etc. não foi adequado.						
7.	O acesso físico (transporte, horário de ônibus, distância em relação a moradia do aluno etc.) ao cenário de aprendizagem do ECS foi fácil.						
8.	Os cenários de aprendizagem do ECS são/foram adequados para o processo de formação do(a) aluno(a).						
9.	Na situação do ECS não se atua sobre pressão.						
10.	É/foi proporcionado ao(à) aluno(a) a oportunidade de desenvolver todas as atividades realizadas pela equipe de trabalho.						
11.	O tempo de supervisão dos(as) enfermeiros(as) no ECS é/foi suficiente.						
12.	Os(As) docentes não dispensam/dispensaram tempo suficiente para a supervisão do(a) aluno(a) no ECS.						
13.	Na supervisão dos(as) enfermeiros(as), o(a) aluno(a) sente-se à vontade para expor suas dúvidas.						
14.	Os(As) docentes sempre esclarecem/esclareceram as dúvidas do(a) aluno(a).						
15.	A bagagem teórica dos(as) alunos(as) não é/foi suficiente para o desenvolvimento do ECS.						
16.	A falta de embasamento teórico bloqueia(ou) o(a) aluno(a) diante de certas tarefas.						
17.	O ECS desafia/desafiou o(a) aluno(a) a buscar embasamento diante de dificuldades.						
18.	A disciplina ECS provoca(ou) ansiedade, angústia e/ou medo que foi verbalizado e/ou sinalizado pelo(a) aluno(a).						
19.	O ECS não prepara/preparou o(a) aluno(a) para lidar emocionalmente com situações adversas.						
20.	Na disciplina ECS, o(a) aluno(a) não é/foi preparado(a) para atuar de forma humanística junto ao usuário.						

21.	Existe/existiu acolhimento para o(a) aluno(a) nas situações de angústia desencadeadas no ECS.						
22.	Os(As) docentes não dão/deram a devida atenção para as dificuldades emocionais do(a) aluno(a) que surgem/surgiram durante o ECS.						
23.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) apoiam/apoiaram emocionalmente o(a)(s) aluno(a)(s) que apresentam/apresentaram dificuldades.						
24.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não estão/estavam preparados(as) para orientar nas situações de dificuldades emocionais dos(as) alunos(as).						
25.	Os(As) docentes estão/estavam preparados(as) para orientar o(a) aluno(a) em momentos de dificuldades emocionais.						
26.	O ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para reconhecer e interagir com a diversidade dos diferentes grupos sociais.						
27.	O ECS não possibilita(ou) ao(à) aluno(a) atuar nos programas de assistência integral à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano.						
28.	O ECS não oferece(u) possibilidades para que o(a) aluno(a) compreenda as políticas de saúde no contexto social e epidemiológico.						
29.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para identificar o nível de atenção do SUS que o cenário de aprendizagem está inserido.						
30.	No ECS, o(a) aluno(a) não é/foi capacitado(a) para atuar no processo de formação de recursos humanos para saúde.						
31.	A disciplina ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) desenvolver ações de educação em saúde junto à população por ele(a) atendida.						
32.	O ECS estimula/estimulou o(a) aluno(a) a propor soluções diante dos problemas apresentados nas supervisões.						
33.	A disciplina não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o contato e uso adequado de novas tecnologias de ponta (informação e comunicação) para a assistência à saúde.						
34.	O ECS proporcionou ao(à) aluno(a) a oportunidade de criar soluções eficazes para problemas inesperados.						
35.	Os(As) docentes são/foram claros(as) e objetivos(as) em suas orientações.						
36.	Falta(ou) objetividade nas orientações dadas pelos(as) dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).						
37.	O ECS possibilitou ao(à) aluno(a) verbalizar claramente suas dificuldades.						
38.	Existem/existiram divergências entre a supervisão dos(as) docentes da disciplina ECS e a supervisão dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).						

39.	A equipe de trabalho não acolhe(u) o(a) aluno(a) no ECS.						
40.	Existem/existiram lacunas no desenvolvimento do curso como um todo que podem interferir na atuação profissional.						
41.	O ECS não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o preparado adequado para a tomada de decisões em situações adversas e não rotineiras.						
42.	O ECS proporciona(ou) clareza sobre a integração dos aspectos teóricos e práticos no fazer profissional.						
43.	O ECS possibilita(ou) para o(a) aluno(a) o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e reflexas.						
44.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para diagnosticar problemas de saúde.						
45.	O ECS capacita(ou) o(a) aluno(a) para elaborar estratégias de intervenção na assistência de enfermagem.						
46.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para avaliar o trabalho da equipe e sugerir melhorias.						
47.	Ideias e sugestões do(a) aluno(a) são/foram aceitas e valorizadas pelos(as) enfermeiros(as) supervisores(as) e/ou equipe de trabalho.						
48.	A supervisão do(a) docente instrui(u) o(a) aluno(a) a intervir assertivamente mediante a conduta contraindicada de algum membro da equipe.						
49.	No desenvolvimento do ECS não é possível ao(à) aluno(a) interferir na dinâmica do trabalho institucional.						
50.	O ECS não estimula(ou) o(a) aluno(a) a analisar criticamente o desempenho dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).						
51.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para assumir o comando da equipe de trabalho.						
52.	O ECS não intimida(ou) o(a) aluno(a) no seu posicionamento diante da equipe de trabalho.						
53.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) a analisar criticamente o desempenho da equipe.						
54.	Na disciplina ECS não é/foi possível desenvolver ações de gerenciamento do trabalho de enfermagem.						
55.	O ECS proporciona(ou) ao(à) aluno(a) desenvolver, participar e aplicar pesquisas para melhorar a prática dos profissionais.						
56.	Há/Houve divergências entre as instruções feitas pelos(as) docentes do estágio e os(as) enfermeiros(as) supervisores(as) na constatação de atitudes inadequadas no trabalho por parte de algum membro da equipe.						
57.	As orientações dos(as) docentes e enfermeiros(as) supervisores(as) sobre o desenvolvimento do ECS não são/foram coerentes entre si.						
58.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) a ter postura ética ao se comunicar com os membros da equipe de trabalho.						

59.	Os(As) docente procuram/procuraram orientar o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas nos locais de estágio.						
60.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não orientam(ram) o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas no local do estágio.						
61.	Nas situações de supervisão dos(as) docentes, o(a) aluno(a) é/foi avaliado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados.						
62.	Nas situações de supervisão dos(as) enfermeiro(as), o(a) aluno(a) é/foi orientado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados.						
63.	A avaliação dos(as) docentes no ECS não é/foi condizente com a proposta da disciplina.						
64.	É/Foi realizada periodicamente avaliação do(a) aluno(a) envolvendo os(as) enfermeiro(as) supervisores(as) e os(as) docentes.						
65.	A disciplina ECS não contempla(ou) cenários de aprendizagem em todos os níveis de complexidade do SUS (Atenção Primária à Saúde, Média Complexidade e Alta Complexidade).						
66.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para atuar como enfermeiro em todos os níveis de complexidade do SUS.						
67.	Existe(iu) predominância da carga horária do ECS na área hospitalar.						
68.	O foco da disciplina ECS são/foram as ações de saúde assistenciais curativas e/ou reparadoras da saúde individual do usuário.						
69.	A carga horária do ECS destinada à Atenção Primária à Saúde não foi suficiente.						
70.	A disciplina ESC é/foi fundamental para o desenvolvimento profissional do enfermeiro.						
71.	O ESC não confere(iu) ao(à) aluno(a) a segurança técnica necessária para atuar profissionalmente nos diversos cenários de assistência.						
72.	A disciplina ESC confere(iu) ao(à) aluno(a) autoconfiança para assumir responsabilidades com maior autonomia.						
73.	No ECS, o(a) aluno(a) é/foi preparado(a) para atuar nas diferentes áreas de especialidades da enfermagem.						
74.	A disciplina ECS tem/teve papel fundamental na formação acadêmica do aluno.						
75.	O ECS não aponta(ou) para a necessidade de cursos de aprimoramento profissional.						

Este espaço é destinado para que o(a) senhor(a) sugira mudanças que possam contribuir para a melhoria da disciplina ECS do Curso de Graduação em Enfermagem.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Gostaríamos de conhecê-lo(a) melhor, para tanto pedimos a gentileza de complementar sua participação respondendo às informações descritas a seguir, as quais servirão para podermos traçar um perfil demográfico dos respondentes. Obrigado.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO CONCLUINTE

1. Qual o seu sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Qual sua data de nascimento? _____
3. Em que tipo de Instituição de Ensino Superior está sendo a sua Graduação em Enfermagem?
   ( ) Instituição Pública Federal ( ) Instituição Pública Estadual
   ( ) Instituição Privada
4. Você trabalha? ( ) sim ( ) não
5. Você trabalha atualmente na área de enfermagem? ( ) sim ( ) não
6. Se sim, qual sua função?_____
7. Se sim, quanto tempo você tem de atuação na área de enfermagem? _____anos ou meses completos.
8. Escreva qual/quais a(s) sua(s) área(s) de atuação atualmente. (Ex.: saúde da família, centro cirúrgico, UTI etc.)

   _____

   _____

9. Você desenvolve(u) algum projeto de pesquisa extracurricular? ( ) sim ( ) não
10. Você recebe(u) bolsa de ajuda financeira para o desenvolvimento do projeto de pesquisa extracurricular? ( ) sim ( ) não
11. Se sim, qual é a agência e/ou órgão financiador? _____
12. Você participa(ou) de alguma Liga e/ou Grupo de estudo extracurricular?
    ( ) sim ( ) não
13. Se sim, qual área de atuação da Liga e/ou grupo de estudo?
    _____ _____
14. Você participou de evento científico nos últimos 12 meses?
    ( ) sim ( ) não
15. Se participou, qual/quais o(s) tipo(s) de evento(s)? ( ) congresso ( ) simpósio ( ) seminário ( ) semana científica ( ) *workshop* ( ) encontro científico ( ) jornada ( ) conferência ( ) palestra científica ( ) painel ( ) fórum ( ) mesa redonda ( ) outro.
    Qual?_____
16. Você apresentou trabalho em algum desse(s) evento(s)? ( ) sim ( ) não
17. Você possui alguma publicação de trabalho científico que tenha sido autor individual ou coletivo? ( ) sim ( ) não

2 - CARACTERIZAÇÃO DO ALUNO EGRESSO

1. Em que ano você concluiu a Graduação em Enfermagem?_____

2. Qual o seu sexo?
   ( ) masculino
   ( ) feminino

3. Qual é a sua data de nascimento? _____

4. Em que tipo de Instituição de Ensino Superior foi a sua Graduação em Enfermagem?
   ( ) Instituição de Ensino Superior Federal
   ( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
   ( ) Instituição de Ensino Superior Privada

5. Você trabalha atualmente como Enfermeiro(a)?
   ( ) sim
   ( ) não

6. Se sim, quanto tempo você tem de atuação como Enfermeiro(a)?*Obs. A resposta deve ser em anos completos ou meses completos. _____ anos ou _____meses.

7. Escreva qual/quais a(s) sua(s)área(s) de atuação como Enfermeiro(a) atualmente. (Ex.: Saúde da Família, Saúde Coletiva, Enfermagem Saúde do Trabalhador, Enfermagem Emergencialista, Enfermagem Intensivista etc.)

_____

8. Possui Pós-graduação?

( ) Sim
( ) Não
( ) Está cursando
( ) Já possui e está cursando outra

9. Se já cursou, qual é o seu maior nível de titulação?

( ) Residência
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado

10. Se já cursou, qual foi o tipo de Instituição de Ensino Superior (IES)?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada
( ) Outra. Especifique. _____

11. Se estiver cursando, qual é o tipo de Instituição de Ensino Superior (IES)?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada
( ) Outra. Especifique. _____

12. Se estiver cursando, qual é o nível?

( ) Aprimoramento
( ) Residência
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado

13. Você desenvolveu projeto de pesquisa extracurricular quando era aluno do Curso de Graduação em Enfermagem?

( ) sim
( ) não

14. Você recebeu bolsa de ajuda financeira para o desenvolvimento do projeto de pesquisa extracurricular?

( ) sim
( ) não

15. Se sim, qual foi a Agência e/ou Órgão financiador?

16. Você participou de alguma Liga e/ou Grupo de Estudo extracurricular quando era aluno do Curso de Graduação em Enfermagem?

( ) sim
( ) não

17. Se sim, qual era a área de atuação da Liga e/ou Grupo de Estudo?

_____

18. Você participou de evento(s) científico(s) nos últimos 12 meses?

( ) sim
( ) não

19. Se participou, qual/quais o(s) tipo(s) de evento(s)?

( ) Conferência
( ) Congresso
( ) Encontro
( ) Fórum
( ) Jornada
( ) Mesa redonda
( ) Painel
( ) Palestra
( ) Semana
( ) Seminário
( ) Simpósio
( ) *Workshop*
( ) Outro. Qual?_____

20. Você apresentou trabalho em algum desse(s) evento(s)?

( ) sim
( ) não

21. Você possui alguma publicação de trabalho científico que tenha sido autor individual ou coletivo?

( ) sim
( ) não

3 - CARACTERIZAÇÃO DO DOCENTE

1. Qual o seu sexo?

( ) masculino
( ) feminino

2. Qual a sua data de nascimento?

_____/_____/_____

3. Em que tipo de Instituição de Ensino Superior foi a sua Graduação em Enfermagem?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada
( ) Outra. Especifique._____

4. Em que ano você concluiu a Graduação em Enfermagem? _____

5. Qual é o seu maior nível de titulação?

( ) Residência
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Pós-doutorado

6. Qual é a natureza da IES em que você obteve seu maior nível de titulação?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada
( ) Outra. Especifique._____

7. Está cursando alguma pós-graduação atualmente?

( ) sim
( ) não

8. Qual o nível da pós-graduação que está cursando?

( ) Residência
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Pós-doutorado

9. Se estiver cursando, qual a natureza da IES?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada
( ) Outra. Especifique._____

10. Quanto tempo você já atuou e/ou atua como Enfermeiro(a)fora da área de educação?
(* Resposta em anos e/ou meses completos)._____ anos ou _____meses

11. Você está vinculado em qual das Instituições de Ensino Superior (IES) que fazem parte do presente estudo?

( ) Instituição de Ensino Superior Federal
( ) Instituição de Ensino Superior Estadual
( ) Instituição de Ensino Superior Privada

12. Quanto tempo você tem de atuação como Docente em IES? (* Resposta em anos e/ou meses completos)._____ anos ou _____meses

13. Qual o tempo de atuação em atividades docentes no Estágio Curricular Supervisionado(ECS)? (* Resposta em anos e/ou meses completos)._____ anos ou _____meses

14. Qual a sua carga horária de trabalho semanal na IES na qual você está vinculado(a) e que faz parte desse estudo?_____ horas semanais

15. Qual carga horária semanal destinada às atividades do ECS da IES na qual você está vinculado(a) e que faz parte desse estudo?_____ horas semanais

16. Você possui algum cargo e/ou função, além da de docente, na IES que faz parte desse estudo e na qual está vinculado(a)?

( ) sim
( ) não

17. Se sim, qual o seu cargo e/ou função, além do de docente, na IES?
_____

18. Você trabalha em outro local, além da IES?
( ) sim
( ) não

19. Se sim, qual é o tipo de estabelecimento?_____

20. Qual é a natureza desse estabelecimento?
( ) Instituição Pública
( ) Instituição Privada
( ) Instituição Filantrópica
( ) Organização Não governamental
( ) Outra. Especifique _____

21. Qual é o seu cargo e/ou função nesse outro vínculo?
_____

22. Você participou de evento(s) científico(s) nos últimos 12 meses?
    ( ) sim
    ( ) não

23. Se participou, qual/quais o(s) tipo(s) de evento(s)?

    ( ) Conferência
    ( ) Congresso
    ( ) Encontro
    ( ) Fórum
    ( ) Jornada
    ( ) Mesa redonda
    ( ) Painel
    ( ) Palestra
    ( ) Semana
    ( ) Seminário
    ( ) Simpósio
    ( ) *Workshop*
    ( ) Outro. Qual?_____

24. Você apresentou trabalho em algum desse(s) evento(s)?

    ( ) sim
    ( ) não

25. Participa de projeto(s) de pesquisa na IES que faz parte deste estudo e à qual está vinculado?
    ( ) sim
    ( ) não

26. O(s) projeto(s) é (são) financiado(s) por alguma agência e/ou órgão?
    ( ) sim
    ( ) não

27. Se sim, qual/quais é a agência e/ou órgão financiador?

_____

28. Você possui alguma publicação de trabalho científico que tenha sido autor individual ou coletivo no período de 2011 a 2016?
    ( ) sim
    ( ) não

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA OS JUÍZES PROCEDEREM AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

INSTRUÇÕES

O instrumento deverá ser respondido assinalando-se um X na célula que mais representar a sua percepção sobre a afirmativa descrita, a qual pode ser identificada como: 1- Manter o item sem alteração de redação e/ou conteúdo; 2 - Manter o item com alteração de redação e/ou conteúdo; 3 - Descartar o item. No espaço identificado como 'Proposta de alteração de conteúdo e/ou redação do item', o(a) senhor(a) poderá sugerir as alterações que julgar necessárias. **Observação:** O cabeçalho do questionário autoaplicável a ser utilizado apresenta a configuração abaixo, conteúdo e descrição dos itens são idênticos ao instrumento recebido por vossa senhoria**.** O objetivo de apresentar-lhe este cabeçalho é para que você conheça o

Nº item	Item	Avaliação					Prefiro não responder
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
		1	2	3	4	5	

cabeçalho do questionário que será aplicado junto ao respondente.

Desde já agradecemos a sua valiosa contribuição.

Prof.ª Drª. Andrea Bernardes
Professor Associado do Departamento
Enfermagem Fundamental EERP-USP

Jorge Luiz Rigobello
Doutorando do Programa
Enfermagem Fundamental EERP-USP

Nº item	Item	Avaliação do juiz (perito)			
		Manter o item sem	Manter o item com alteração	Descartar o item	Proposta de alteração de conteúdo e/ou redação do item
		1	2	3	
1.	O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) retrata(ou) verdadeiramente a realidade do profissional enfermeiro.				
2.	No contexto profissional, a dinâmica do trabalho e suas rotinas são e/ou podem ser similares ao ECS.				
3.	Uma grande lacuna separa o ECS do fazer profissional.				
4.	A disciplina ESC instrumentaliza(ou) o(a) aluno(a) para a inserção profissional.				
5.	O tempo de duração do ECS é/foi suficiente.				
6.	O tempo destinado à realização de estudos de caso, elaboração de relatórios, projeto de intervenção etc. não foi adequado.				
7.	O acesso físico (transporte, horário de ônibus, distância em relação a moradia do aluno etc.) ao cenário de aprendizagem do ECS foi fácil.				
8.	Os cenários de aprendizagem do ECS são/foram adequados para o processo de formação do(a) aluno(a).				
9.	Na situação do ECS não se atua sobre pressão.				
10.	É/Foi proporcionado ao(à) aluno(a) a oportunidade de desenvolver todas as atividades realizadas pela equipe de trabalho.				
11.	O tempo de supervisão dos(as) enfermeiros(as) no ECS é/foi suficiente.				
12.	Os(As) docentes não dispensam/dispensaram tempo suficiente para a supervisão do(a) aluno(a) no ECS.				
13.	Na supervisão dos(as) enfermeiros(as) o(a) aluno(a) sente-se à vontade para expor suas dúvidas.				
14.	Os(As) docentes sempre esclarecem/esclareceram as dúvidas do(a) aluno(a).				
15.	A bagagem teórica dos(as) alunos(as) não é/foi suficiente para o desenvolvimento do ECS.				
16.	A falta de embasamento teórico bloqueia(eou) o(a) aluno(a) diante de certas tarefas.				
17.	O ECS desafia/desafiou o(a) aluno(a) buscar embasamento diante de dificuldades.				

18.	A disciplina ECS provoca(ou) ansiedade, angústia e/ou medo que foi verbalizado e/ou sinalizado pelo(a) aluno(a).				
19.	O ECS não prepara/preparou o(a) aluno(a) para lidar emocionalmente com situações adversas.				
20.	Na disciplina ECS o(a) aluno(a) não é/foi preparado(a) para atuar de forma humanística junto ao usuário.				
21.	Existe(iu) acolhimento para o(a) aluno(a) nas situações de angústia desencadeadas no ECS.				
22.	Os(As) docentes não dão/deram a devida atenção para as dificuldades emocionais do(a) aluno(a) que surgem(iram) durante o ECS.				
23.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) apoiam(aram) emocionalmente o(a)(s) aluno(a)(s) que apresenta(m)/apresentou(aram) dificuldades.				
24.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não estão/estavam preparados(as) para orientar nas situações de dificuldades emocionais dos(as) alunos(as).				
25.	Os(As) docentes estão/estavam preparados(as) para orientar o(a) aluno(a) em momentos de dificuldades emocionais.				
26.	O ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para reconhecer e interagir com a diversidade dos diferentes grupos sociais.				
27.	O ECS não possibilita(ou) ao(à) aluno(a) atuar nos programas de assistência integral à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano.				
28.	O ECS não oferece(u) possibilidades para que o(a) aluno(a) compreenda as políticas de saúde no contexto social e epidemiológico.				
29.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para identificar o nível de atenção do SUS em que o cenário de aprendizagem está inserido.				
30.	No ECS o(a) aluno(a) não é/foi capacitado(a) para atuar no processo de formação de recursos humanos para saúde.				
31.	A disciplina ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) desenvolver ações de educação em saúde junto a população por ele(a) atendida.				
32.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) propor soluções diante dos problemas apresentados nas supervisões.				

33.	A disciplina não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o contato e uso adequados de novas tecnologias de ponta (informação e comunicação) para a assistência à saúde.				
34.	O ECS proporcionou ao(à) aluno(a) a oportunidade de criar soluções eficazes para problemas inesperados.				
35.	Os(As) docentes são/foram claros(as) e objetivos(as) em suas orientações.				
36.	Falta(ou) objetividade nas orientações dadas pelos(as) dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).				
37.	O ECS possibilitou ao(à) aluno(a) verbalizar claramente suas dificuldades.				
38.	Existem(iram) divergências entre a supervisão dos(as) docentes da disciplina ECS e a supervisão dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).				
39.	A equipe de trabalho não acolhe(u) o(a) aluno(a) no ECS.				
40.	Existem(iram) lacunas no desenvolvimento do curso como um todo que podem interferir na atuação profissional.				
41.	O ECS não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o preparado adequado para a tomada de decisões em situações adversas e não rotineiras.				
42.	O ECS proporciona(ou) clareza sobre a integração dos aspectos teóricos e práticos no fazer profissional.				
43.	O ECS possibilita(ou) para o(a) aluno(a) o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e reflexas.				
44.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para diagnosticar problemas de saúde.				
45.	O ECS capacita(ou) o(a) aluno(a) para elaborar estratégias de intervenção na assistência de enfermagem.				
46.	O ECS não capacita (ou) o(a) aluno(a) para avaliar o trabalho da equipe e sugerir melhorias.				
47.	Ideias e sugestões do(a) aluno(a) são/foram aceitas e valorizadas pelos(as) enfermeiros(as) supervisores(as) e/ou equipe de trabalho.				
48.	A supervisão do(a) docente instrui(u) o(a) aluno(a) a intervir assertivamente mediante conduta contraindicada de algum membro da equipe.				

49.	No desenvolvimento do ECS não é possível ao(à) aluno(a) interferir na dinâmica do trabalho institucional.				
50.	O ECS não estimula(ou) o(a) aluno(a) a analisar criticamente o desempenho dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).				
51.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para assumir o comando da equipe de trabalho.				
52.	O ECS não intimida(ou) o(a) aluno(a) no seu posicionamento diante da equipe de trabalho.				
53.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) a analisar criticamente o desempenho da equipe.				
54.	Na disciplina ECS não é/foi possível desenvolver ações de gerenciamento do trabalho de enfermagem.				
55.	O ECS proporciona(ou) ao(à) aluno(a) desenvolver, participar e aplicar pesquisas para melhorar a prática dos profissionais.				
56.	Há/Houve divergências entre as instruções feitas pelos(as) docentes do estágio e os(as) enfermeiros(as) supervisores(as) na constatação de atitudes inadequadas no trabalho por parte de algum membro da equipe.				
57.	As orientações dos(as) docentes e enfermeiros(as) supervisores(as) sobre o desenvolvimento do ECS não são/foram coerentes entre si.				
58.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) a ter postura ética ao se comunicar com os membros da equipe de trabalho.				
59.	Os(As) docentes procuram(aram) orientar o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas nos locais de estágio.				
60.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não orientam(aram) o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas no local do estágio.				
61.	Nas situações de supervisão dos(as) docentes, o(a) aluno(a) é/foi avaliado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados.				
62.	Nas situações de supervisão dos(as) enfermeiro(as), o(a) aluno(a) é/foi orientado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados.				
63.	A avaliação dos(as) docentes no ECS não é/foi condizente com a proposta da disciplina.				

64.	É/Foi realizada periodicamente avaliação do(a) aluno(a) envolvendo os(as) enfermeiro(as) supervisores(as) e os(as) docentes.				
65.	A disciplina ECS não contempla(ou) cenários de aprendizagem em todos os níveis de complexidade do SUS (Atenção Primária à Saúde, Média Complexidade e Alta Complexidade).				
66.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para atuar como enfermeiro em todos os níveis de complexidade do SUS.				
67.	Existe(iu) predominância da carga horária do ECS na área hospitalar.				
68.	O foco da disciplina ECS são/foram as ações de saúde assistenciais curativas e/ou reparadoras da saúde individual do usuário.				
69.	A carga horária do ECS destinada à Atenção Primária à Saúde não foi suficiente.				
70.	A disciplina ESC é/foi fundamental para o desenvolvimento profissional do enfermeiro.				
71.	O ESC não confere(iu) ao(à) aluno(a) segurança técnica necessária para atuar profissionalmente nos diversos cenários de assistência.				
72.	A disciplina ESC confere(iu) ao(à) aluno(a) autoconfiança para assumir responsabilidades com maior autonomia.				
73.	No ECS, o(a) aluno(a) é/foi preparado(a) para atuar nas diferentes áreas de especialidades da enfermagem.				
74.	A disciplina ECS tem/teve papel fundamental na formação acadêmica do aluno.				
75.	O ECS não aponta(ou) para a necessidade de cursos de aprimoramento profissional.				
Espaço destinado para que o respondente sugira mudanças que possam contribuir para a melhoria da disciplina ECS do Curso de Graduação em Enfermagem.					

APÊNDICE C

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ DE JUÍZES QUE AVALIARÃO O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 24 de agosto de 2015.

Prezada Senhora,

Vimos por meio desta convidá-la para participar do Comitê de Juízes para a avaliação do instrumento de coleta de dados que será utilizado na pesquisa intitulada **"A disciplina Estágio Curricular Supervisionado na formação do enfermeiro: a visão dos atores envolvidos"**, a ser desenvolvida pelo doutorando **Jorge Luiz Rigobello**, sob orientação da **Profa. Dra. Andrea Bernardes**, do programa de doutorado em Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com o propósito de identificar as percepções dos atores envolvidos no desenvolvimento da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de Graduação em Enfermagem, no âmbito do Sistema Único de Saúde e que tem por objetivos:

Geral: Avaliar o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem em três Instituições de Ensino Superior no estado de São Paulo, sendo uma federal, uma estadual e uma privada, à luz das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das impressões dos docentes, dos alunos concluintes e dos alunos egressos envolvidos no desenvolvimento desta disciplina no âmbito do SUS.

Específicos: Caracterizar demograficamente os docentes e os alunos egressos que têm ou tiveram envolvimento com o ECS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, natureza da IES em que se graduou, anos completos de formação profissional, cursou a disciplina ECS na graduação, realização de pós-graduação (*lato sensu e stricto sensu*), área de formação na pós-graduação, anos completos de atuação profissional, natureza da instituição de trabalho, tempo de envolvimento nas atividades do ECS; Caracterizar demograficamente os alunos concluintes que estão cursando a disciplina ECS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, natureza da IES em que está se graduando, atuação na área de enfermagem, tempo de atuação profissional na área de enfermagem, função e/ou cargo que atua na área de enfermagem, natureza da instituição de trabalho; Identificar as impressões dos docentes e dos alunos egressos, que atuam no âmbito do SUS, sobre o impacto do ECS no desenvolvimento nas suas ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem; Identificar as impressões dos alunos concluintes sobre o impacto do ECS na sua vida estudantil no que se refere ao preparo para o desenvolvimento de ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem no âmbito do SUS e; Propor sugestões para o aperfeiçoamento do processo de ECS no âmbito do SUS, a partir das impressões extraídas dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Salientamos que essa pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem por finalidade proteger eticamente os participantes da pesquisa, estando em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Esse CEP localiza-se na Av. Bandeirantes nº 3900, *Campus* Universitário, CEP 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil, telefone (16) 3315 3386, atendendo em dias úteis das 8h às 17h.

A sua participação consistirá em avaliar e propor mudanças e/ou descarte dos itens do instrumento de coleta de dados não relevantes à pesquisa, conforme a sua percepção e decisão.

Agradecemos a vossa valiosa atenção e aproveitamos para reiterar os nossos protestos de estima e apreço.

Prof.ª Drª. Andrea Bernardes	**Jorge Luiz Rigobello**
Professor Associado do Departamento	**Doutorando do Programa**
Enfermagem Fundamental EERP-USP	**Enfermagem Fundamental EERP-USP**

APÊNDICE D

Nº item	Item	Avaliação				
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5
1.	Os cenários de aprendizagem do Estágio Curricular Supervisionado (ECS) atendem/atenderam ao processo de formação do(a) aluno(a).					
2.	É/Foi proporcionado ao(à) aluno(a) a oportunidade de desenvolver todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem.					
3.	O tempo de duração do ECS é/foi suficiente.					
4.	O tempo destinado a realização de estudos de caso, elaboração de relatórios, projeto de intervenção etc. não foi suficiente.					
5.	O tempo de supervisão dos(as) enfermeiros(as) dedicado ao ECS é/foi suficiente.					
6.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não orientam/ orientaram o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas no local do estágio.					
7.	Na supervisão dos(as) enfermeiros(as), o(a) aluno(a) sente-se à vontade para expor suas dúvidas.					
8.	Ideias e sugestões do(a) aluno(a) são/foram aceitas e valorizadas pelos(as) enfermeiros(as) supervisores(as) e/ou equipe de trabalho.					
9.	Falta(ou) apoio técnico dos(as) dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as) para o desenvolvimento de atividades assistenciais no ECS.					
10.	Nas situações de supervisão dos(as) enfermeiro(as), o(a) aluno(a) é/foi orientado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados no desenvolvimento das atividades do ECS.					
11.	Os(As) enfermeiros(as) supervisores(as) não apoiam/apoiaram emocionalmente o(a) aluno(a) que apresentam/apresentaram dificuldades.					
12.	Os(As) docentes não dispensam/dispensaram tempo suficiente para a supervisão do(a) aluno(a) no ECS.					
13.	Os(As) docentes sempre colaboram/colaboraram para esclarecer as dúvidas do(a) aluno(a).					
14.	Os(As) docentes estão/estavam preparados(as) para orientar o(a) aluno(a) em momentos de dificuldades emocionais.					
15.	Os(As) docentes instruem/instruíram o(a) aluno(a) a intervir assertivamente diante de conduta ética e/ou técnica inadequada de algum membro da equipe.					
16.	Nas situações de supervisão dos(as) docentes, o(a) aluno(a) é/foi avaliado(a) quanto à postura pessoal e comportamentos a serem apresentados no desenvolvimento das atividades do ECS.					

17.	A avaliação dos(as) docentes no ECS não é/foi condizente com a proposta da disciplina.					
18.	É/Foi realizada periodicamente avaliação do(a) aluno(a) envolvendo os(as) enfermeiro(as) supervisores(as) e os(as) docentes.					
19.	Os(As) docentes são/foram claros(as) e objetivos(as) em suas orientações.					
20.	Os(As) docentes procuram/procuraram orientar o(a) aluno(a) sobre os aspectos fundamentais das relações humanas nos locais de estágio.					
21.	As orientações dos(as) docentes e dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as) sobre o desenvolvimento do ECS não são/foram coerentes entre si.					
22.	O conhecimento teórico dos(as) alunos(as) não é/foi suficiente para o desenvolvimento do ECS.					
23.	O ECS proporciona(ou) clareza sobre a integração dos aspectos teóricos e práticos no fazer profissional.					
24.	O ECS desafia/desafiou o(a) aluno(a) buscar embasamento teórico diante de dificuldades.					
25.	O ECS possibilita(ou) para o(a) aluno(a) o desenvolvimento de habilidades psicomotoras					
26.	A disciplina ECS provoca(ou) ansiedade, angústia e/ou medo que foi verbalizado e/ou sinalizado pelo(a) aluno(a).					
27.	A equipe de trabalho não acolhe/acolheu o(a) aluno(a) no ECS.					
28.	O ECS não contribui/contribuiu no preparo do(a) aluno(a) para lidar emocionalmente com situações adversas.					
29.	Na disciplina ECS, o(a) aluno(a) não é/foi preparado(a) para atuar de forma humanística junto ao usuário.					
30.	O ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para reconhecer e interagir com a diversidade dos diferentes grupos sociais.					
31.	O ECS não oferece(ou) possibilidades para que o(a) aluno(a) compreenda as políticas de saúde no contexto social e epidemiológico.					
32.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para reconhecer o nível de atenção do SUS em que o cenário de aprendizagem está inserido.					
33.	O ECS não possibilita(ou) ao(à) aluno(a) atuar nos programas de assistência integral à saúde em todo ciclo evolutivo do ser humano.					
34.	A disciplina ECS prepara(ou) o(a) aluno(a) para atuar como enfermeiro em níveis de complexidade do SUS semelhantes àqueles onde o estágio foi desenvolvido.					
35.	No ECS, o(a) aluno(a) não é/foi capacitado(a) para atuar no processo de formação de recursos humanos para saúde.					
36.	O ECS proporciona(ou) ao(à) aluno(a) desenvolver, participar e aplicar pesquisas para melhorar a prática dos profissionais.					
37.	A disciplina ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) desenvolver ações de educação em saúde junto à população por ele(a) atendida.					
38.	A disciplina ECS não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o contato e uso adequado de novas tecnologias de ponta (informação e comunicação) para a assistência à saúde.					

39.	O ECS possibilitou ao(à) aluno(a) verbalizar claramente suas dificuldades.					
40.	O ECS não capacita(ou) o(a) aluno(a) para diagnosticar problemas de saúde.					
41.	O ECS capacita(ou) o(a) aluno(a) para elaborar estratégias de intervenção na assistência de enfermagem.					
42.	O ECS não proporciona(ou) ao(à) aluno(a) o preparo adequado para a tomada de decisões em situações adversas e não rotineiras.					
43.	No desenvolvimento do ECS, não é possível ao(à) aluno(a) interferir na dinâmica do trabalho institucional.					
44.	O ECS não estimula(ou) o(a) aluno(a) a analisar criticamente o desempenho dos(as) enfermeiros(as) supervisores(as).					
45.	O ECS capacita(ou) o(a) aluno(a) para avaliar o trabalho da equipe e sugerir melhorias.					
46.	Na disciplina ECS, é/foi possível desenvolver ações de gerenciamento do trabalho de enfermagem.					
47.	O ECS não capacita (ou) o(a) aluno(a) para assumir o comando da equipe de trabalho.					
48.	O ECS estimula(ou) o(a) aluno(a) a ter postura ética ao se comunicar com os membros da equipe de trabalho.					
49.	Existe/Existiu predominância da carga horária do ECS na área hospitalar.					
50.	O foco da disciplina ECS são/foram as ações de saúde assistenciais curativas e/ou reparadoras da saúde individual do usuário.					
51.	A carga horária do ECS destinada à Atenção Primária à Saúde não é/foi suficiente.					
52.	O ECS não confere/conferiu ao(à) aluno(a) segurança técnica necessária para atuar profissionalmente nos diversos cenários de assistência.					
53.	A disciplina ECS confere/conferiu ao(à) aluno(a) autoconfiança para assumir responsabilidades com maior autonomia.					
54.	O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) retrata(ou) a realidade do profissional enfermeiro.					
55.	Uma grande lacuna separa o ECS do fazer profissional.					
56.	A disciplina ECS instrumentaliza(ou) o(a) aluno(a) para a inserção profissional.					
57.	A disciplina ECS tem/teve papel fundamental na formação profissional do aluno.					
58.	O ECS estimula/estimulou o(a) aluno(a) realizar cursos de especialização e/ou aprimoramento profissional.					

Este espaço é destinado para que você sugira mudanças que possam contribuir para a melhoria da disciplina ECS do Curso de Graduação em Enfermagem.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **"A disciplina Estágio Curricular Supervisionado na formação do enfermeiro: a visão dos atores envolvidos"**, a qual é desenvolvida pelo pós-graduando Jorge Luiz Rigobello, do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, sob orientação da Prof.ª Drª. Andrea Bernardes.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com o propósito de identificar a visão dos atores envolvidos no desenvolvimento da disciplina Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que tem por objetivo avaliar o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem em três Instituições de Ensino Superior no estado de São Paulo, sendo uma federal, uma estadual e uma privada, à luz das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das impressões dos docentes, dos alunos concluintes e dos alunos egressos envolvidos no desenvolvimento desta disciplina no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Salientamos que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP) que tem por finalidade proteger eticamente os participantes da pesquisa, estando em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Esse CEP localiza-se na Av. Bandeirantes nº 3900, *Campus* Universitário, CEP 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil, telefone (16) 3315 3386, atendendo em dias úteis das 8h às 17h.

A sua participação consistirá em responder o questionário autoaplicável, que será enviado via correio eletrônico, tendo como tempo estimado para o preenchimento cerca de 20 (vinte) minutos. No momento do seu aceite para participação na pesquisa será fornecida uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pelos pesquisadores.

Esclarecemos que um dos benefícios de sua participação consiste na possibilidade de adequações na disciplina Estágio Curricular Supervisionado das Instituições de Ensino Superior envolvidas na pesquisa, buscando, dessa forma, melhorar a qualidade da formação acadêmica e, consequentemente, disponibilizar profissionais mais qualificados para o mercado de trabalho com ênfase no Sistema Único de Saúde.

Esclarecemos e garantimos que sua participação é voluntária, ou seja, você pode se recusar a participar deste estudo sem qualquer prejuízo. Contudo, caso concorde, sua participação não será remunerada e nem lhe trará prejuízos financeiros; sua participação não lhe exporá a riscos de danos físicos e/ou mental; sua participação não lhe acarretará problemas éticos e/ou morais. Garantimos que o(a) senhor(a) terá assegurado o seu direito ao anonimato, ou seja, não será divulgado o seu nome em momento algum, bem como que o(a) senhor(a) terá a liberdade de retirar a sua autorização para participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo algum ou qualquer tipo de constrangimento. Caso o(a) senhor(a) não concorde participar do presente estudo, isso não lhe ocasionará riscos e/ou prejuízos de espécie alguma. O(a) senhor(a) terá assegurado o direito de receber toda e qualquer informação sobre a pesquisa, bem como da sua participação; os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em reuniões científicas (simpósios e congressos) e poderão ser publicados em revistas científicas

especializadas. Informamos que sua participação na presente pesquisa poderá gerar algum desconforto, seja pelo assunto a ser tratado, seja pelo tempo a ser dispendido na resposta do questionário autoaplicável. Caso isso venha ocorrer, o(a) senhor(a) poderá interromper a resposta do questionário, prosseguir em outro momento, ou não respondê-lo mais, ficando a cargo da sua vontade tal decisão. O(A) senhor(a) terá direito a indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme a Resolução do CNS 466/2012, item IV. 3-h.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Prof.ª Drª. Andrea Bernardes
Professor Associado do Departamento Enfermagem Fundamental EERP-USP
andreab@eerp.usp.br
Telefone: (16) 33153471

Jorge Luiz Rigobello
Doutorando do Programa Enfermagem Fundamental EERP-USP
jorgeluizrigobello@ig.com.br
(16) 39023184 / (16) 999640834

Por este instrumento particular declaro, para os efeitos éticos e legais, que eu (nome), _____, nacionalidade_____, profissão/ocupação_____, portador do RG nº_____, residente no município _____, estado_____, tendo recebido as informações acima e ciente dos meus direitos, concordo em participar da pesquisa, por livre e espontânea vontade. Tendo ciência do exposto acima, assino em concordância.

_____
Assinatura do participante voluntário da pesquisa

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20___.

APÊNDICE F

MODELO DO OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 13 de agosto de 2015.

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste solicitar autorização para que o projeto de pesquisa intitulado **"A disciplina Estágio Curricular Supervisionado na formação do enfermeiro: a visão dos atores envolvidos"**, a ser desenvolvido pelo doutorando **Jorge Luiz Rigobello**, sob orientação da **Prof.ª Dra. Andrea Bernardes**, possa ser realizado no Curso de Graduação em Enfermagem da (Nome da Instituição de Ensino Superior). O referido projeto tem por objetivos:

Geral

- Avaliar o Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem em três Instituições de Ensino Superior no estado de São Paulo, sendo uma federal, uma estadual e uma privada, à luz das competências propostas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das impressões dos docentes, dos alunos concluintes e dos alunos egressos envolvidos no desenvolvimento desta disciplina no âmbito do SUS.

Específicos

- Caracterizar demograficamente os docentes e os alunos egressos que têm ou tiveram envolvimento com o ECS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, natureza da IES em que se graduou, anos completos de formação profissional, cursou a disciplina ECS na graduação, realização de pós-graduação (*lato sensu* e *stricto sensu*), área de formação na pós-graduação, anos completos de atuação profissional, natureza da instituição de trabalho, tempo de envolvimento nas atividades do ECS;

- Caracterizar demograficamente os alunos concluintes que estão cursando a disciplina ECS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, natureza da IES em que está se graduando, atuação na área de enfermagem, tempo de atuação profissional na área de enfermagem, função e/ou cargo que atua na área de enfermagem, natureza da instituição de trabalho;
- Identificar as impressões dos docentes e dos alunos egressos, que atuam no âmbito do SUS, sobre o impacto do ECS no desenvolvimento nas suas ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem;
- Identificar as impressões dos alunos concluintes sobre o impacto do ECS na sua vida estudantil no que se refere ao preparo para o desenvolvimento de ações de educação, de gerenciamento e de assistência de enfermagem no âmbito do SUS e;
- Propor sugestões para o aperfeiçoamento do processo de ECS no âmbito do SUS, a partir das impressões extraídas dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Esclarecemos que o estudo será desenvolvido junto aos docentes, alunos concluintes e alunos egressos que participam e/ou participaram das atividades da disciplina Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de Graduação em Enfermagem desta Instituição de Ensino Superior.

Solicitamos a gentileza de disponibilizar-nos uma lista com os contatos (correios eletrônicos e telefones) dos alunos egressos formados nos anos de 2013 e 2014, dos docentes e dos alunos concluintes do ano 2015, para que possamos contatá-los e formularmos o convite para participação na pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Salientamos que a participação dos mesmos estará condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que serão respeitadas todas as considerações pertinentes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Acreditamos que a realização do estudo possa reverter em benefícios para o Curso de Graduação em Enfermagem desta IES, visto que disponibilizará um instrumento de avaliação da disciplina ECS, assim como as percepções dos docentes, alunos concluintes e alunos egressos, o que pode contribuir para uma adequação e/ou melhora no desenvolvimento da disciplina e, consequentemente, uma formação acadêmica mais sólida e de melhor qualidade.

Agradecemos antecipadamente e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Prof.ª Drª. Andrea Bernardes **Professor Associado do Departamento** **Enfermagem Fundamental EERP-USP**	**Jorge Luiz Rigobello** **Doutorando do Programa** **Enfermagem Fundamental EERP-USP**

lma. Srª.
Prof.ª Drª. (Nome da representante legal)
DD (Cargo da Representante Legal)
Instituição de Ensino Superior
Município - Estado

AUTORIZADO EM _____/_____/2015.

Prof.ª Drª. (Nome da representante legal)
DD (Cargo da Representante Legal)
Instituição de Ensino Superior e/ou Representante Legal

ANEXOS

ANEXO A – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as 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, p. 38).

ANEXO B- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 212/2015, de 22.12.2015

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em 21 de dezembro de 2015.

Protocolo CAAE: 49697415.0.0000.5393

Projeto: A DISCIPLINA ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO: A VISÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

Pesquisadores: Jorge Luiz Rigobello
Andrea Bernardes (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Andrea Bernardes
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP