

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM  
ENFERMAGEM**

**ALINE BÚSSOLO CORRÊA**

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE PARA A  
FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DOS  
CURSOS DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

**Florianópolis  
2015**



Aline Bússolo Corrêa

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE PARA A  
FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DOS  
CURSOS DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na Enfermagem.

**Orientadora:** Dra. Kenya Schmidt Reibnitz.

Florianópolis  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Corrêa, Aline Bússolo

Contribuições do programa Pró-Saúde para a formação e prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região Sul do Brasil / Aline Bússolo Corrêa ; orientadora, Kenya Schmidt Reibnitz - Florianópolis, SC, 2015.

135 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Educação. 4. Formação profissional. I. Reibnitz, Kenya Schmidt . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

**ALINE BÚSSOLO CORRÊA**

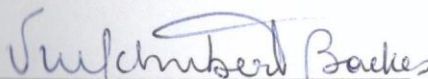
**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE PARA A  
FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE EGRESSOS DOS  
CURSOS DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL DO BRASIL**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 09 de Dezembro de 2015, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Dra Vânia Marli Schubert Backes

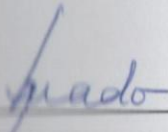


**Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
**Coordenadora do Programa**

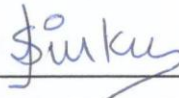
**Banca Examinadora:**



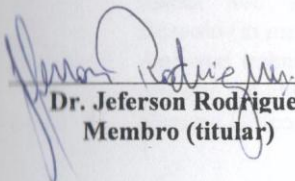
**Dra. Kenya Schmidt Reibnitz**  
**Presidente**



**Dra. Marta Lenise do Prado**  
**Membro (titular)**



**Dra. Silvana Silveira Kempfer**  
**Membro (titular)**



**Dr. Jeferson Rodrigues**  
**Membro (titular)**



Dedico...

Aos meus pais Arnaldo Corrêa e  
Elisabete Genovez Bússolo Corrêa e a  
minha avó Maria Elena Genovez  
Bússolo (in memoriam).

Aos que trabalham, aos que ensinam,  
aos que estudam e aos que lutam pelo  
Sistema Único de Saúde!





## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por iluminar meus passos nesta caminhada.

À minha família, meu porto seguro que me encoraja a buscar pelos meus sonhos. Em especial, aos meus pais, Arnaldo e Elisabete, por tudo o que me ensinaram e por compreenderem minhas ausências. Sei que se hoje estou onde estou e sou quem eu sou foi porque vocês criaram-me para enfrentar o mundo e me ensinaram sempre a seguir o caminho correto. Amo muito vocês!

Ao meu noivo Leonardo por todo apoio, incentivo, amor e compreensão. Muito obrigada principalmente por me mostrar que na vida devemos saber fazer nossas escolhas e por compartilhar o melhor sentimento que existe comigo.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Kenya Schmidt Reibnitz, que acompanhou a minha trajetória acadêmica desde a graduação por todos os ensinamentos, pelo companheirismo, pelo respeito, pelo comprometimento, pelas risadas, pela dedicação e amizade. Agradecer é muito pouco, gostaria de deixar registrado o meu profundo respeito e admiração por você!

Aos colegas do Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN). Em especial, a Daiana Kloh e Margarete Maria de Lima pela parceria, paciência, momentos de reflexão, de descontração, disponibilidade em compartilhar conhecimentos e participarem intensamente no meu processo de formação. A minha admiração, meu sincero e especial agradecimento!

Aos Membros da Banca os professores Marta Lenise do Prado, Jussara Gue Martini, Silvana Silveira Kempfer, Francis Solange Vieira Tourinho, Jeferson Rodrigues e doutoranda Jouhanna do Carmo Menegaz, pessoas especiais por quem eu tenho admiração, carinho e respeito. Agradeço por aceitarem participar da minha construção de conhecimento. Muito obrigada pelo incentivo, contribuições, estímulo e carinho presentes ao longo desta caminhada.

A todos os meus amigos e amigas que, distantes ou bem de pertinho, torcem e acreditam no meu potencial, agradeço por vocês existirem na minha vida, dando-me alegrias, carinho, compreensão e equilíbrio.

Aos colegas do mestrado, agradeço a vocês por terem feito parte da minha vida nesta caminhada, que Deus sempre guie todos vocês e permita que realizem tudo o que almejam!

A Universidade Federal de Santa Catarina, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) e professores do curso pelo apoio, pela amizade, pela confiança, pelo incentivo e pelo conhecimento compartilhado durante a minha formação.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro para realizar esta pesquisa.

Aos sujeitos da pesquisa pela disponibilidade, pelo aceite e coparticipação na construção deste estudo. Muito Obrigada!

“De tudo ficaram três coisas...  
A certeza de que estamos começando...  
A certeza de que é preciso continuar...  
A certeza de que podemos ser interrompidos  
antes de terminar...  
Façamos da interrupção um caminho novo...  
Da queda, um passo de dança...  
Do medo, uma escada...  
Do sonho, uma ponte...  
Da procura, um encontro!”  
(Fernando Sabino)



**CORRÊA, A. B. Contribuições do programa Pró-Saúde para a formação e prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região sul do Brasil.** 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## **RESUMO**

Com o intuito de analisar como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) repercute na prática profissional de seus egressos enfermeiros, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e analítica. A coleta de dados foi realizada de abril a agosto de 2015, com 22 egressos de três escolas de graduação em enfermagem da região sul do Brasil, sendo uma escola de cada estado, utilizando um questionário construído especificamente a partir dos eixos e vetores norteadores desse programa. A análise de dados foi guiada pela proposta operativa de Minayo (2013). Esta investigação apoia-se no referencial teórico da prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo de Donald Alan Schön e do Pró-Saúde. Os resultados revelam que as orientações do programa deram suporte para que os cursos de enfermagem se organizassem, aparecendo no relato dos egressos que a formação deles contemplou os três eixos de transformação preconizados pelo programa: orientação teórica; cenários de prática e orientação pedagógica. A reflexão que os egressos fazem em relação a como está sua prática profissional demonstrou que eles buscam o “aprender a aprender”, a educação permanente, e que a inserção em cenários reais de trabalho agregou sentido prático reflexivo para os conhecimentos teóricos, ampliando também a preparação para a prática profissional nos diversos cenários de atuação do Sistema Único de Saúde. Destaca-se também que a reflexão sobre a prática profissional constata que o enfermeiro desenvolve em sua atuação o *talento artístico profissional* construído a partir do ensino prático reflexivo para buscar a resolução dos problemas cotidianos da atuação em zonas incertas em seu campo de trabalho. Contudo, muitos desafios ainda precisam ser ultrapassados e, por mais que as políticas indutoras implementadas como o programa Pró-Saúde busquem romper com o processo de formação especializada, focado na doença e desarticulado da atuação profissional requerida pelo sistema público vigente, ainda percebe-se que esse estímulo pontual desse programa de reorientação da formação profissional na enfermagem não é suficiente, pois, quando os enfermeiros entram em contato com a realidade do serviço, há uma

disposição em priorizar a racionalidade técnica. Ademais, existem as restrições do próprio campo de atuação ou mesmo provocadas pelas próprias atividades que realizam como enfermeiros.

**Palavras-chave:** Educação. Enfermagem. Formação profissional.

CORRÊA, A. B. **Contributions of the *Pró-Saúde* program for the professional training and professional practice of newly trained nurses from undergraduate nursing courses in the south region of Brazil.** 2015. 135 p. Dissertation (Master in Nursing) – Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## ABSTRACT

With the purpose of analyzing how the Brazilian Program of Reorientation of Vocational Training in Health (*Pró-Saúde*) reverberates in the professional practice of its newly trained nurses, it was performed a qualitative research, with descriptive and analytical research. Data collection was performed from April to August 2015, with 22 newly trained nurses from three undergraduate nursing colleges in the south region of Brazil, with one college from each state, using a questionnaire specifically prepared from the guiding axes and vectors of this program. Data analysis was guided by the operative proposal of Minayo (2013). This research relies on the theoretical background of the reflective practice built from the reflective and practical teaching of Donald Alan Schön and the *Pró-Saúde*. The results revealed that the orientation of the program enabled the nursing courses to organize themselves, and the speeches of the newly trained nurses showed that their training has covered three areas of transformation advocated by the program: theoretical orientation; practice scenarios and pedagogical orientation. The reflection that newly trained nurses make in relation to the situation of their professional practice has demonstrated that they aim for the “learning how to learn”, the continuing education, and that the insertion into actual scenarios of work added a reflective and practical sense for theoretical knowledge, also expanding the preparation for the professional practice in the several scenarios of operation of the Brazilian Unified Health System. One should also highlight that the reflection on professional practice notes that the nursing professional develops the *professional artistic flair* during its performance, which is made up from the reflective and practical teaching to seek resolution of everyday problems of the operation in uncertain areas within its field of work. Nevertheless, many challenges still need to be overcome and, no matter how much the already implemented inducing policies such as the *Pró-Saúde* program seek to break with the process of specialized training, focused on the disease and dissociated from the professional operation required by the public system in force, still it can be perceived that specific stimulus of this program of reorientation of vocational

training in nursing is not enough, since, when nurses come into contact with the reality of the service, there is a willingness to give priority to the technical rationality. Moreover, there are restrictions coming from the field of operation itself or even provoked by the specific activities that they perform as nurses.

**Keywords:** Education. Nursing. Vocational training.



**CORRÊA, A. B. Contribuciones del programa *Pró-Saúde* para la formación y práctica profesional de los egresos de los grados de enfermería en el sur de Brasil.** 2015. 135 f. Tesis (Maestría en Enfermería) – Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

## **RESUMEN**

Con el intuito de analizar como el Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (*Pró-Saúde*) repercute en la práctica profesional de sus egresos enfermeros, se realizó una investigación cualitativa, del tipo descriptiva y analítica. La recolección de datos fue realizada de abril a agosto de 2015, con 22 egresos de tres escuelas de graduación en enfermería de la región sur de Brasil, siendo una escuela de cada estado, utilizando un cuestionario construido específicamente a partir dos ejes y vectores rectores de este programa. El análisis de datos fue guiado por la propuesta operativa de Minayo (2013). Esta investigación se apoya en el referencial teórico de la práctica reflexiva construida a partir de la enseñanza práctica reflexiva de Donald Alan Schön y del *Pró-Saúde*. Los resultados revelan que las orientaciones del programa dieron pie a la organización de los cursos de enfermería, apareciendo en el relato de los egresos que su formación contemplo los tres ejes de transformación preconizados por el programa: orientación teórica; escenarios de práctica y orientación pedagógica. La reflexión que los egresos hacen en relación con su práctica profesional ha demostrado que ellos buscan el “aprender a aprender”, la educación permanente, y que la inserción en escenarios reales de trabajo agregó sentido práctico reflexivo para los conocimientos teóricos, ampliando también la preparación para la práctica profesional en los diversos escenarios de actuación del Sistema Único de Salud. Se destaca también que la reflexión sobre la práctica profesional constata que el enfermero desarrolla en su actuación el *talento artístico profesional* construido a partir de la enseñanza práctica reflexiva para buscar la resolución de los problemas cotidianos de la actuación en zonas inciertas en su campo de trabajo. Sin embargo, muchos desafíos aún necesitan ser superados y, por más que las políticas inductoras implementadas como el programa *Pró-Saúde* busquen romper con el proceso de formación especializada, centrado en la enfermedad y desarticulado de la actuación profesional requerida por el sistema público vigente, aún se percibe que ese estímulo puntual de este programa de reorientación de la formación profesional en enfermería no es suficiente, pues, cuando los enfermeros entran en

contacto con la realidad del servicio, hay una disposición en priorizar la racionalidad técnica. Además, existen las restricciones del propio campo de actuación o mismo provocadas por las propias actividades que realizan como enfermeros.

**Palabras clave:** Educación. Enfermería. Formación profesional

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização das informações coletadas nos questionários ..	59
Figura 2 - Registro das primeiras impressões e questionamentos das informações coletadas dos questionários .....	60
Figura 3 - Fragmento do processo de organização do material em unidade de sentido/temas .....	61
Figura 4 - Demonstrativo dos resultados da análise apresentando os temas e subtemas .....	62



## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Número de Projetos Pró-Saúde I por curso (Enfermagem, Medicina e Odontologia).....	32
Gráfico 2 - Pró-Saúde I e II – N° total de cursos selecionados.....	34



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Eixos e vetores do programa nacional de reorientação da formação em saúde.....	42
Quadro 2 - Eixos e vetores do programa nacional de reorientação da formação em saúde.....	52





## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Títulos, objetivo, categorias e subcategorias do manuscrito um, apresentados no capítulo: Resultados e Discussões .....	65
Tabela 2 - Títulos, objetivo, categorias e subcategorias do manuscrito dois, apresentados no capítulo: Resultados e Discussões.....	66



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CES-Câmara de Educação Superior  
CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CNS-Conselho Nacional de Saúde  
DCN-Diretrizes Curriculares Nacionais  
DCN/ENF-Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem  
DEGERTS-Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde  
DEGES-Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
DEPREPS-Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais na Saúde  
e- MEC-Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados  
EDEN-Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde  
ESF-Estratégia de Saúde da Família  
IES-Instituições de Ensino Superior  
INEP-Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira  
LDB-Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  
MEC-Ministério da Educação  
MS-Ministério da Saúde  
ObservaRH-Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde  
OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde  
PEN-Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
PET-Saúde Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde  
PIBIC-Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica  
PNEPS-Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PPG-Programa de Pós-Graduação  
Profaps-Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio da Área da Saúde  
ProgeSUS-Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS  
PROMED-Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina  
Pró-Saúde-Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde  
Provab-Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica  
RAS-Redes de Atenção à Saúde  
SESu-Secretaria de Educação Superior  
SGTES-Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SUS-Sistema Único de Saúde

TCC-Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE-Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
UBS-Unidades Básicas de Saúde  
UFSC-Universidade Federal de Santa Catarina  
UnA-SUS-Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	.....
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	.....
2.1 AS POLÍTICAS INDUTORAS DA TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL	.....
2.2 A FORMAÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: CENÁRIO BRASILEIRO	.....
<b>3 O REFERENCIAL TEÓRICO - OS PENSAMENTOS DE SCHÖN E O PRÓ-SAÚDE</b>	.....
3.1 O DONALD ALAN SCHÖN - ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO	.....
3.2 EIXOS ORIENTADORES DA TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE	.....
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO</b>	.....
4.1 TIPO DE PESQUISA	.....
4.2 LOCAL DE ESTUDO	.....
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	.....
4.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS	.....
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	.....
4.6 QUESTÕES ÉTICAS	.....
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	.....
5.1 MANUSCRITO 1 - CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA PRÓ- SAÚDE PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE EGRESSOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL DO BRASIL	.....
5.2 MANUSCRITO 2 – MUDANÇAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EGRESSOS DO PROGRAMA PRÓ- SAÚDE	.....
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	.....
<b>REFERÊNCIAS</b>	.....
<b>APÊNDICE A – Questionário</b>	.....
<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	.....
<b>ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	.....



## 1 INTRODUÇÃO

A temática da formação na área da saúde no Brasil tem sido alvo de inúmeras críticas nas últimas décadas. Desde a década de 80, intensificaram-se as discussões referentes à formação dos profissionais de saúde, mobilizadas por dois marcos legais: a Constituição Federal de 1988, inciso III do art. 200, que determina como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e a Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, que determina as políticas para os trabalhadores da área da saúde (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2014; BRASIL, 1988).

Desde a criação do SUS, vem ocorrendo mudanças nas práticas de saúde e por consequência, no processo de formação dos profissionais da área em todos os níveis de ensino, reforçando a articulação ensino-serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; FERRAZ et al., 2012).

Em consonância com as demandas advindas das transformações do mundo do trabalho, atualmente, o objetivo é formar profissionais da saúde com abordagens contemporâneas, considerando as diversidades e complexidades dos cenários de práticas e a qualificação dos profissionais trabalhadores do SUS (HADDAD et al., 2012; CANEVER et al., 2014).

No Brasil, ainda que a política nacional de saúde que determina que cabe ao Ministério da Saúde (MS) a ordenação da formação de profissionais na área da saúde, o que observamos ao longo do tempo foi uma insuficiência de orientações e ações no processo de formação; as práticas no setor da saúde caminharam por algum tempo distantes dos programas de formação profissional, e, quando ocorreram, voltaram-se para formação e capacitação de profissionais já graduados, no sentido de suprimir deficiências do serviço (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

Diante disso, compreende-se a necessidade de induzir mudanças na formação dos profissionais, em especial porque se reconhece que as reformas na educação tiveram articulação tardia com a Reforma Sanitária Brasileira, levando a descompassos entre as diretrizes de condução do sistema de saúde e as diretrizes da formação (COURA; SILVA; SENA, 2015).

O Ministério da Educação (MEC) lançou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovada e publicada em 1996. No movimento de articulação entre os setores da educação e da saúde, foi publicada em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de

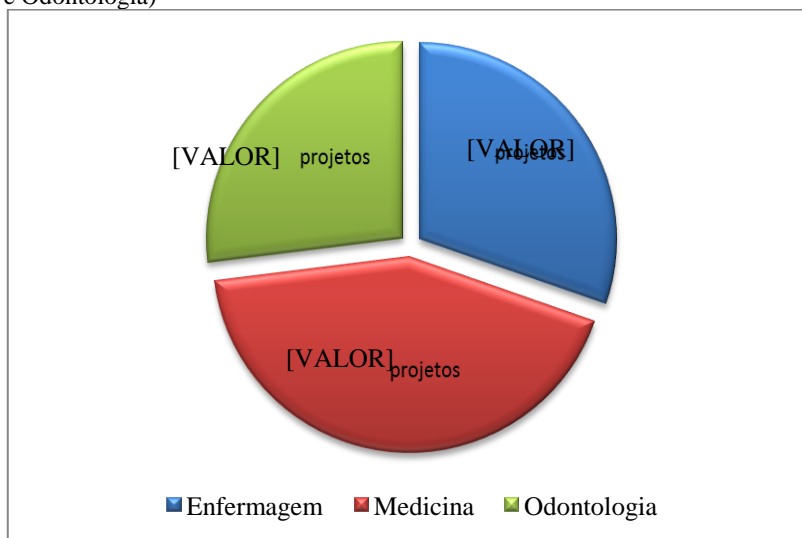
Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), que em seu artigo 5º, parágrafo único, diz que:

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, 2002)<sup>1</sup>.

São representativos das propostas adotadas envolvendo os Ministérios da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) propostas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

A criação do Pró-Saúde, por meio da portaria interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (Pro-Saúde I), visava fomentar à transformação do ensino em saúde do Brasil, para os 89 cursos de enfermagem, medicina e odontologia, aprovados em edital. Deste edital, 27 projetos foram de cursos enfermagem, 38 de medicina e 24 de odontologia (BRASIL, 2005).

Gráfico 1 - Número de Projetos Pró-Saúde I por curso (Enfermagem, Medicina e Odontologia)



<sup>1</sup> Documento não paginado.

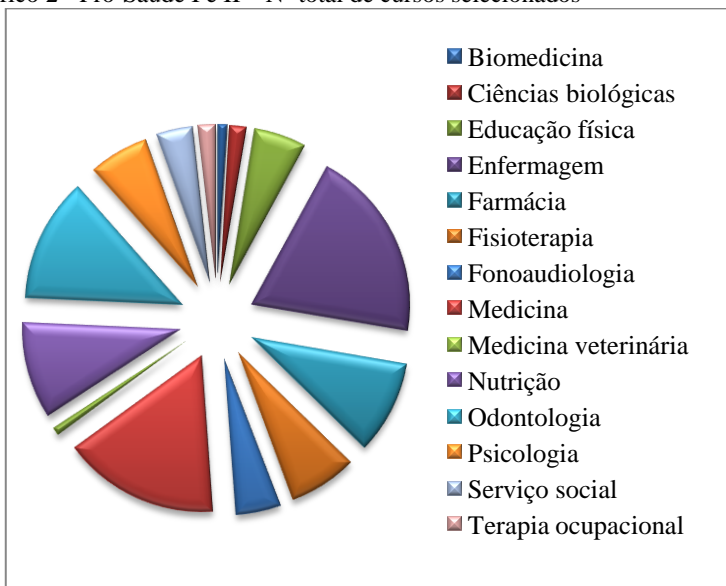


Fonte: DEGES/SGTES/MS (2012)

O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos (orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica), em direção à situação desejada apontada pelas Instituições de Ensino Superior (IES), que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2005).

Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007 (Pro-Saúde II), o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, contemplando 354 cursos das 14 áreas da Saúde envolvidas de acordo com a resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo três de biomedicina, seis de ciências biológicas, 19 de educação física, 70 de enfermagem, 34 de farmácia, 25 de fisioterapia, 16 de fonoaudiologia, 57 de medicina, três de medicina veterinária, 35 de nutrição, 45 de odontologia, 22 de psicologia, 13 de serviço social e seis de terapia ocupacional (BRASIL, 2007).

Gráfico 2 - Pró-Saúde I e II – N° total de cursos selecionados



Fonte: DEGES/SGTES/MS (2012)

Entre universidades públicas e privadas em todo Brasil, com o programa Pró-Saúde I e II, foram contemplados 70 cursos de graduação em enfermagem, sendo investidos recursos financeiros para reorganização do ensino em enfermagem. Desenvolveram ou ainda estão desenvolvendo o programa, 14 escolas de graduação em enfermagem na região Sul (BRASIL, 2012). A escolha pela região Sul ocorreu por eu ser egressa de uma universidade que foi contemplada com o Pró-Saúde I e II dessa região, começar a refletir sobre o meu processo de formação e indagar sobre a diferença com o processo de formação de outros colegas enfermeiros de outras universidades que tive contato no decorrer da minha trajetória acadêmica.

O interesse em trabalhar com esta temática surgiu com a minha trajetória no Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN). Ingressei no Grupo de Pesquisa como bolsista de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), desenvolvi atividades de pesquisas relacionadas a Avaliação do Projeto Pró-Saúde II/UFSC – Centro de Referência em Formação para o SUS (08/2011 a 08/2012) e a Educação Permanente na Grande Florianópolis: 10 anos de história (08/2012 a 08/2013).

Realizei entrevistas com coordenadores dos cursos que participaram do Pró-Saúde II da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), alunos matriculados no segundo e último ano dos cinco cursos (educação física, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social) que compõem o programa e coordenadores de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis. Esta experiência me proporcionou aproximação e compreensão do Pró-Saúde, entendendo como os cursos que compõem estavam/estão se estruturando, as mudanças curriculares que ocorreram nos cursos da área da saúde e aproximação do aluno com os cenários de prática do SUS. Comecei a compreender melhor o meu próprio currículo de graduação em enfermagem e valorizar os cenários de práticas que fui inserida desde o primeiro semestre.

Os resultados obtidos a partir do processo de investigação na Iniciação Científica, em conjunto com a elaboração do Trabalho de Conclusão de curso (TCC), realizando entrevistas com alunos de graduação, coordenadores de curso, gestores de saúde e profissionais das UBS e a observação dos profissionais de saúde durante a disciplina Estágio Supervisionado II, levam-me a querer compreender as contribuições do programa Pró-Saúde para a formação profissional dos

egressos dos cursos de graduação em enfermagem e como isso repercute na sua prática profissional.

A implementação do Pró-Saúde busca romper o processo de formação especializada, centrado na assistência individual, com modelo hospitalocêntrico, focado na doença e desarticulado do sistema público vigente. Desta forma, pretende potencializar processo de formação sincronizado com as atuais necessidades da população brasileira, com abordagem interdisciplinar, levando em conta as dimensões históricas, econômicas, culturais e com vistas ao fortalecimento do SUS em todos os níveis da rede de atenção (BRASIL, 2007).

Justifica-se a importância do desenvolvimento desta pesquisa para a formação em saúde, visto que, considera-se que os resultados do programa Pró-Saúde ainda são pouco divulgados e explorados, principalmente por meio de pesquisas qualitativas, nas quais o foco não está em simplesmente quantificar o número de cursos que aderiram ao programa e/ou quantos alunos foram à rede básica, mas na efetividade e qualidade que a proposta do programa Pró-Saúde agregou aos cursos de graduação em enfermagem e, conseqüentemente, em seus egressos (SILVA et al., 2012; KLEBA et al., 2012; HADDAD et al., 2012; MORAIS et al., 2010). Através da opinião dos egressos, é possível avaliar se ocorreram mudanças na formação, promovendo não só as reais transformações do ensino proposta pelo programa Pró-Saúde em âmbito nacional mas também mudança na prática profissional destes profissionais egressos do programa (COLENCI; BERTI, 2012; MEIRA, KURGCGANT, 2009; JESUS et al., 2013; CANEVER et al., 2014).

Ampliar o conhecimento acerca dos egressos do curso de graduação em enfermagem é uma forma de analisar as situações complexas que o levam a confrontar a sua formação profissional no ensino superior de enfermagem, compreender e refletir sobre as questões relativas a sua prática profissional e os desafios singulares e plurais que lhes são apresentados diariamente em seus campos de atuação e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS inerentes ao mercado de trabalho (COLENCI; BERTI, 2012; CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014).

Por entender que as mudanças na formação profissional e nas atuais competências exigidas dos profissionais nos cenários reais de atuação precisa de sucessivas aproximações e de reflexões sobre a realidade apresentada, utilizaremos para embasar nossas discussões a prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo de Schön, o qual visa que os estudantes desenvolvam o “talento artístico” para agir em situações que são únicas, incertas e conflituosas, com a

finalidade de formar profissionais críticos capazes de intervir em diferentes contextos sociais (SCHÖN, 2000).

A opinião dos egressos é uma das dimensões que possibilita a visualização das transformações que ocorrem na formação profissional. Explorar a opinião deles é fundamental para identificar se ocorreram mudanças na formação do enfermeiro a partir do programa Pró-Saúde como indutor e se minimizou a divergência entre a educação implementada na graduação e o preparo profissional para o SUS.

Diante da complexidade do tema e com base na proposta do Pró-Saúde, este estudo se justifica pela busca de resposta à seguinte **questão de pesquisa**: Como os fundamentos que orientam o programa Pró-Saúde repercutem na prática profissional de enfermeiros egressos?

Como **objetivo** desta pesquisa pretende-se:

- Analisar como o programa Pró-Saúde repercute na prática profissional de seus enfermeiros egressos de cursos contemplados no programa Pró-Saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 AS POLÍTICAS INDUTORAS DA TRANSFORMAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a formação de Recursos Humanos em Saúde compõe, historicamente, os espaços de construção das políticas públicas. O movimento da reforma sanitária, na década de 80, já apresentava preocupação com a formação dos profissionais da área da saúde devido à discrepância entre o ensino e a prática profissional. As discussões referentes à gestão da educação na saúde para a organização dos serviços sempre foi um tema considerado relevante, aparece documentada como objeto de conferência específica, em 1986, na Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos realizada no mesmo ano da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde cujo reflexo do processo dessas discussões e lutas garantiu a saúde como um direito social e a criação do SUS na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2007; ALMEIDA; FERRAZ, 2008; PEREIRA, 2013).

O SUS foi instituído pela Constituição de 1988 e normatizado pela Lei n.º 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde. Esta define que as políticas para os trabalhadores da saúde deverão ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino. Atualmente, esta lei está regulamentada pelo decreto 7508 de 2011 (FERRAZ et al., 2012; KLEBA et al., 2012). Este sistema de saúde percorreu duas décadas desde sua implantação e progride com expressivos avanços no campo do controle social, descentralização e ações e serviços de saúde, entretanto, ainda enfrenta o distanciamento da formação profissional às suas necessidades concretas. Condição preocupante, uma vez que, neste cenário, a educação é um dos instrumentos capazes de aproximar conquistas políticas da Reforma Sanitária com as práticas e necessidades de saúde da população brasileira (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

No campo da Educação, somente oito anos depois houve a publicação LDB, Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual representa os primeiros passos para subsidiar o contexto para refletir a formação profissional no ensino superior, objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino. A flexibilização preconizada pela LDB/96 concede às Instituições de Ensino Superior novos graus de liberdade que possibilitam o desenho de currículos

inovadores, adequados às realidades regionais das escolas (MATSUMOTO, 2010; FERNANDES et al., 2013; BRASIL, 2007).

No ano de 2001, o Ministério da Educação aprovou as DCN dos cursos de graduação da área de saúde, as quais substituíram o que até então era denominado Currículo Mínimo vigente com a Lei 9.394/96. Esta aprovação possibilitou a concretização, em 07/08/2001, do Parecer 1133 do CNE/CES, que reforçou a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde. Dentre os objetivos desta normativa está a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde e reforçam a necessidade de orientar a formação profissional em seu trabalho no SUS. Após esse Parecer, em 7 de novembro de 2001, foi homologada a Resolução nº 03 de 7/11/2001 pela qual instituíram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001b; BRASIL, 2001a; MATSUMOTO, 2010; FERNANDES et al., 2013).

A efetivação das DCN, a realidade que se apresentava com a crescente precarização das relações de trabalho e a falta de uma política de recursos humanos coerente com os princípios e diretrizes do SUS indicaram a necessidade de se repensar na reorientação da formação profissional em saúde. Em 2001, foi lançado o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), esta parceria ocorreu entre os Ministérios da Saúde, da Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo como principal objetivo o fortalecimento dos movimentos pelas mudanças na educação médica, em especial para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde (BREHMER; RAMOS, 2014; OLVEIRA et al., 2008).

Em conformidade com as necessidades de promover mudanças de formação e da ampliação de Programas como o PROMED para as demais áreas da saúde, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação se uniram para a promoção de políticas e programas com este intuito. A articulação entre os respectivos ministérios por meio do decreto 4.726, em julho de 2003, criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com o escopo de promover:

[...] políticas e programas que buscam assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da gestão do trabalho e da educação a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis

profissionais com condições de responder às necessidades de saúde da população, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012, p. 7).

A secretaria é estruturada em três departamentos: Gestão da Educação (DEGES), Gestão do Trabalho (DEGERTS) e Provisão de Profissionais (DEPREPS).

Estas políticas indutoras propostas pelo MEC e MS estão promovendo a reconfiguração das relações sociais no interior das instituições e a aproximação da academia com o serviço, proporcionando aos alunos, professores e profissionais a reflexão e o exercício da prática interdisciplinar (KOIFMAN; FERNANDEZ; RIBEIRO, 2010).

No sentido de tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho, foram lançadas por esta Secretaria as seguintes Políticas Indutoras Ministeriais: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio da Área da Saúde (Profaps), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS), Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), Programa Nacional de Bolsas de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (Residência), Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde (ObservaRH), Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS), Práticas Inovadoras de Gestão do Trabalho (InovaSUS) e o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde (Mercosul) (BRASIL, 2012).

Apesar das várias mudanças curriculares que passou o ensino de saúde brasileiro, com aprovação da LBD e DCN, não ocorreu uma transformação efetiva e suficiente para induzir essas transformações nas instituições acadêmicas em direção da reorientação da formação profissional para o SUS (BRASIL, 2012). Por isso, é importante o desempenho do papel indutor dessas políticas, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos em busca de uma qualificação da formação



acadêmica e a atenção em saúde prestada à população (HADDAD et al., 2012).

Dentre os programas, destaca-se a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. O Pró-Saúde foi lançado em 2005, por meio da SGTES, em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do MEC, e com o apoio da OPAS, contemplando os cursos de graduação das profissões que integram a equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF): enfermagem, medicina e odontologia e através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005).

No ano de 2007, com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, de acordo com a resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo como objetivo promover aproximação do ensino com serviços ligados à atenção básica para a reorientação da formação profissional em uma abordagem integral e contextualizada no processo saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2007).

As dificuldades enfrentadas na articulação entre a academia e o serviço com a experiência anterior com o PROMED trouxeram importantes inovações para o Pró-Saúde, como a distribuição dos recursos financeiros e a aproximação com maior interação com as escolas participantes. Visto que, no PROMED, não se levava em conta que parte das mudanças a serem adotadas cabia aos professores, mas outra boa parte das ações afetava a rotina dos serviços, podendo, inclusive, demandar a participação de profissionais do SUS na orientação e/ou supervisão dos alunos (FERREIRA et al., 2007).

As Instituições de Ensino Superior que concorreram aos editais do programa Pró-Saúde elaboraram uma proposta a qual deveriam incorporar à sua missão institucional a formação integral dos profissionais de saúde, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde. Essas ações poderiam ser implementadas de médio e longo prazos, voltadas à melhoria da formação profissional (BRASIL, 2005).

O projeto deveria apresentar o modelo curricular que a IES pretendiam adotar. Apresentar a proposição de reajustar conteúdos para orientar a formação à atenção básica, contemplar o cumprimento dos eixos e vetores apresentados pelo programa, explicitar de forma clara e objetiva o detalhamento do grau de envolvimento do corpo docente e do

pessoal do serviço na construção da proposta, bem como o grau da institucionalização do projeto, tanto no âmbito da universidade quanto do serviço público de saúde. Indicar, ainda, o grau de engajamento/parceria com a rede de saúde, contendo clara indicação da forma de participação dos serviços em distintas etapas da formação. Além de, apresentar uma proposta orçamentária claramente relacionada a cada um dos três eixos do projeto do Pró-Saúde, para que pudessem ser analisados em função do impacto esperado e definido o valor total a ser consignado em cada caso (BRASIL, 2005).

As propostas apresentadas deveriam ter processos de autoavaliação que incluíam o corpo discente e desenvolviam reflexões sobre a situação atual, incluindo informação sobre a estrutura curricular e o processo de ensino, a capacidade instalada de recursos humanos e materiais, a participação nos serviços assistenciais e os problemas identificados (BRASIL, 2005).

Para implantação do projeto, o comprometimento dos gestores dos serviços públicos de saúde era fundamental, devendo esta ser validada, caso aprovada, por convênio entre o município e a IES, devendo ser garantida a continuidade do projeto mesmo se ocorresse mudança de gestores (BRASIL, 2005).

As IES contempladas com o programa Pró-Saúde tiveram que realizar a adequação dos perfis profissionais necessários para a consolidação do modelo de assistência e modelo pedagógico a partir da proposta do programa que se articulava em três eixos de transformação, cada um deles com três vetores específicos, como se apresentam no quadro a seguir.

Quadro 1 - Eixos e vetores do programa nacional de reorientação da formação em saúde

<b>ORIENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
A.1	Determinantes de saúde e doença
A.2	Pesquisa ajustada à realidade local
A.3	Educação permanente
<b>CENÁRIOS DE PRÁTICA</b>	
B.1	Integração ensino-serviço
B.2	Utilização dos diversos níveis de atenção
B.3	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
<b>ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA</b>	
C.1	Integração básico-clínica
C.2	Análise crítica dos serviços

C.3	Aprendizagem ativa
-----	--------------------

Fonte: Brasil, 2007

Como estratégia complementar ao Pró-Saúde, após a avaliação e identificação dos avanços e desafios ainda por ser enfrentados, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Este programa favorece a integração ensino-serviço, na medida em que reconhece e valoriza o papel dos profissionais do serviço, cria-se a figura do tutor acadêmico oriundo da universidade, na orientação do processo de aprendizagem dos estudantes e capacitação pedagógica do preceptor, este último tem como requisito ser um profissional do serviço de saúde. O Ministério da Saúde lançou, em setembro de 2015, o novo edital do PET-Saúde, o edital temático PET-Saúde/GraduaSUS, o qual continua incentivando mudanças nos cursos de ensino superior na área da saúde com vistas à formação qualificada para o SUS (BRASIL, 2015).

Estes programas foram criados para promover mudanças institucionais fortalecendo o deslocamento dos cursos da área da saúde da universidade, de dentro dos seus muros, para a integração com a comunidade e suas necessidades no SUS (HADDAD et al., 2012; BRASIL, 2007).

Ressalta-se que a construção efetiva da integração com as redes de atenção à saúde envolve tanto a atenção básica quanto os outros níveis de atenção, aproveitando amplamente a capacidade instalada da rede de serviços, complementada pela utilização dos serviços próprios das Instituições de Ensino Superior - hospitais, ambulatórios e outros - funcionalmente integrados ao SUS. A aproximação das IES com os serviços de saúde do SUS transforma o processo ensino-aprendizagem em correspondência com as demandas reais do cuidado e do trabalho na saúde (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde forneceu incentivos financeiros às escolas participantes do programa, vinculados às parcerias das instituições de ensino com os gestores estaduais e municipais de saúde. Tal parceria prevê a adequação da estrutura física e instrumentalização com novos equipamentos aos cenários que acolhem os estudantes, reformulação de projetos políticos pedagógicos e transformação do processo ensino-aprendizagem (HOLANDA, 2012).

Em todo o país, o PROPET já está construindo uma história significativa de incentivos às mudanças curriculares em diversas IES, configurando-se como importante política pública que induz a

ampliação dos apoios institucionais em torno de temas centrais nos processos de reorientação da formação em saúde (COSTA et al., 2015).

A aderência da enfermagem a esses programas vem demonstrando a inquietação dos enfermeiros com a sua formação e o déficit entre a vinculação do conhecimento profissional com as competências e habilidades para o fortalecimento do SUS que a prática de enfermagem requer. Visto que o processo de formação do profissional crítico-reflexivo se traduz em uma proposta pedagógica de curso que se fundamenta na integralidade do cuidado, possibilitando a ruptura com modelos acabados, pautados no racionalismo técnico; passando a estimular a compreensão de saúde como conceito ampliado; e possibilitando a visualização do ser humano de acordo com sua integralidade (KLOH, 2012).

Os resultados do estudo de Leite, Carvalho e Morais (2014) demonstram que mesmo com a aprovação de um projeto que preconiza o novo, na formação, a partir da reflexão prática, ainda é possível observar a necessidade de instrumentalizar profissionais de saúde, neste caso, os enfermeiros, para a transformação do ensino e da prática reflexiva, tendo por base os princípios estabelecidos pelo SUS, tornando perceptível a dificuldade dos profissionais de relacionar o Pró-Saúde com essas ações e de refletir sobre as ações corriqueiras no espaço dos serviços de saúde. Corroborando com o exposto por Kloh (2012), revela a fragilidade ainda existente no processo de formação dos enfermeiros com competências para a atuação no SUS.

## 2.2 A FORMAÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: CENÁRIO BRASILEIRO

A trajetória da formação em enfermagem esteve sempre vinculada ao modelo político-econômico-social vigente no Brasil. Essa trajetória, de formação em enfermagem e do perfil dos egressos, vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, superando alguns desafios nos contextos de cada momento histórico da sociedade (WINTERS; PRADO, 2015).

As reformas na educação tiveram articulação tardia com a Reforma Sanitária Brasileira, à vista disso, percebe-se a necessidade de induzir mudanças na formação dos profissionais, levando a divergência entre as diretrizes de condução do sistema de saúde e as diretrizes da formação (COURA; SILVA; SENA, 2015).

No movimento de articulação entre os setores da educação e da saúde, em 1996, foi aprovada e publicada a LDB; em três de outubro de

2001, foram instituídas as DCN dos Cursos de Graduação da área de Saúde; posteriormente, em sete de novembro de 2001, foram publicadas as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem. Esta última aponta, para a formação do enfermeiro mais integrada, a fim de atender às necessidades sociais da saúde, assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento, com ênfase no SUS (BRASIL, 2001b; BRASIL, 2001a; MATSUMOTO, 2010; FERNANDES et al., 2013; WINTERS; PRADO, 2015).

Em conformidade com as mudanças na formação do enfermeiro, busca-se romper com a concepção biologicista, curativista, especializada e hospitalocêntrica, focada na doença e desarticulada do sistema público vigente. Essa formação preconizada pela DCN/ENF aponta para um profissional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sincronizado com as atuais necessidades da população brasileira e com vistas ao fortalecimento do SUS em todos os níveis da rede de atenção (FERNANDES, 2012; BRASIL, 2007).

Diante disso, o MS e MEC lançaram iniciativas como os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, PET-Saúde/GraduaSUS para contribuir com a formação de enfermeiros na busca de atender às demandas de recursos humanos direcionadas à consolidação do SUS, principalmente para a atenção primária na estratégia saúde da família (ESF), colocando os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem e proporcionando novos modelos de educação coerentes com o contexto do sistema de saúde (COURA; SILVA; SENA, 2015).

Os resultados nas pesquisas (COURA; SILVA; SENA, 2015; CARACIO et al., 2014; GONÇALVES et al., 2014) indicam avanços na formação apontados por discentes, docentes e profissionais da saúde em relação à transição de um modelo hospitalocêntrico para uma formação com foco na atenção básica, incorporando nesse processo a discussão da promoção, prevenção e reabilitação em saúde como temáticas nos cursos de Enfermagem. Foi possível reconhecer que as mudanças nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem, com maior aproximação teoria e prática, inserção precoce nos serviços, aprofundamento do diagnóstico de saúde e ambiente do território, tornaram mais adequada a formação, dentro dos princípios e diretrizes do SUS.

É necessário, dessa maneira, ampliar o conhecimento acerca dos egressos do curso de graduação em enfermagem para que essas avaliações contínuas com participação dos egressos possibilitem alterações positivas no processo de formação dos futuros profissionais enfermeiros. Visto que, na aproximação do egresso com a realidade de

saúde que eles identificam as exigências do atual mercado de trabalho, se a sua formação foi efetiva na direção proposta ou se necessitam de adequação nos PPP, considerando as diversidades e complexidades dos cenários de práticas (MARTINÉLLI et al., 2011; SOUZA et al., 2011; COSTA et al., 2014; CANEVER et al., 2014).

A formação de recursos humanos para a atuação na atenção básica na perspectiva dos egressos do curso de enfermagem está direcionada para os princípios e diretrizes do SUS e adequada ao modelo assistencial vigente no país, as instituições disponibilizam disciplinas que abordam conteúdos necessários para a atuação do enfermeiro. Porém ainda existem falhas no ensino das instituições e dificuldades entre a teoria e a prática a serem superadas para que os egressos consigam transpor a graduação como agentes prestadores de cuidados contemplando um perfil interdisciplinar, humanizado, integral, com práticas holísticas e reflexivas (COSTA et al., 2014).

Nas percepções de egressos de enfermagem, percebemos que os enfermeiros têm mencionado deficiências relacionadas à sua graduação, em que a realidade do campo de trabalho não condiz com a teoria aprendida na academia (CORBELLINI et al., 2010; SILVA et al., 2010; BARLEM et al., 2012; CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014) e a dificuldade nas relações com a equipe (BARLEM et al., 2012; JESUS et al., 2013; CANEVER et al., 2014).

Para isso, as instituições de ensino devem ampliar o conhecimento acerca dos egressos e investir em uma formação voltada para a realidade prática e em uma educação que promova a construção de profissionais críticos, criativos, autônomos e com capacidade transformadora (JESUS et al., 2013; CANEVER et al., 2014). Conhecer as dificuldades vivenciadas por egressos de enfermagem no processo de formação e na prática profissional é uma forma de analisar, compreender e refletir sobre questões relativas ao ensino superior, assim como os aspectos inerentes ao mercado de trabalho (COLENCI; BERTI, 2012).

Os egressos apontaram em relação às atividades teórico-práticas em diferentes cenários reais de práticas ao longo da formação, como sendo os mais significativos e enriquecedores do processo de aprendizagem, bem como destacaram sua contribuição para atuação na prática profissional nos diversos níveis de atenção da rede SUS para inserção no mercado de trabalho (JESUS et al., 2013; CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014; CANEVER et al., 2014).

Foi mencionado também pelos egressos o curto período de permanência em cada cenário de prática. Todavia, a formação

generalista visa à obtenção de bases teórico-práticas que auxiliem na prática profissional nos diversos campos de atuação da enfermagem; dessa forma, o conhecimento mais aprofundado das diferentes especialidades deve ser adquirido de acordo com a aptidão e/ou área de atuação, em um processo de educação permanente. As metodologias de ensino e conhecimento teórico apreendido influenciaram a busca pelo conhecimento, surgindo novas reflexões e estratégias na implementação do cuidado, construído a partir de uma prática reflexiva (JESUS et al., 2013; CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014; CANEVER et al., 2014).

### **3 O REFERENCIAL TEÓRICO - OS PENSAMENTOS DE SCHÖN E O PRÓ-SAÚDE**

Diante do desafio proposto nos objetivos deste estudo, será pertinente desenvolver e discutir o presente trabalho a partir do referencial teórico da prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo de Donald Alan Schön (2000) e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (2005), pois esses referenciais proporcionam o repensar da formação profissional sobre os quais os currículos das instituições estão baseados para uma abordagem contextualizada, pautada, respectivamente, na prática reflexiva e na orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, como elementos-chave da educação profissional para dar conta das diferentes demandas em torno da sua realidade.

A aproximação com os referenciais teóricos ocorreu junto com a minha participação no grupo de pesquisa EDEN, no qual os membros apresentavam, discutiam e realizavam pesquisas com o referencial de Donald Alan Schön. A partir do processo de investigação na Iniciação Científica, em conjunto com a elaboração do TCC, aproximei-me e desenvolvi pesquisas relacionadas ao Pró-Saúde, as quais me proporcionaram uma aproximação e compreensão do programa, comecei a compreender melhor o meu próprio currículo de graduação, gerando também inquietações referentes à formação profissional dos enfermeiros e como isso repercute na sua prática profissional.

#### **3.1 O DONALD ALAN SCHÖN - ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO**

Donald Alan Schön formou-se em filosofia, em 1951, na Universidade de Yale, foi mestre (1952), ph.D (1955) em filosofia pela Universidade Harvard e professor de Estudos Urbanos e Educação no Instituto Tecnologia de Massachusets. Em seus trabalhos, concentrou-se no aprendizado organizacional e na eficácia profissional. Em 1983, foi publicado o livro intitulado “The Reflective Practitioner”, propondo uma nova epistemologia da prática, com a reflexão-na-ação que os profissionais desenvolvem em situações de incertezas, particularidades e conflitos (SCHÖN, 2000).

As complexidades da sociedade atual fizeram o autor refletir e questionar sobre os problemas da prática do mundo real, os quais, muitas vezes, não se apresentam aos profissionais com estruturas bem delineadas, frequentemente, a situação problemática apresenta-se como um caso único. Quando um profissional reconhece uma situação como



única não pode lidar com ela apenas aplicando técnicas derivadas de seu estoque de conhecimento profissional ou fragmentá-la em especializações. Se quiser tratá-lo de forma competente, deve fazê-lo sincronizado com as atuais necessidades da população, do sistema público vigente, levando em conta as dimensões e reflexões baseadas em uma abordagem contextualizada em torno da sua realidade (SCHÖN, 2000).

Sua crítica ao sistema educacional se deu, pois, segundo a visão do filósofo, a formação profissional era focada na racionalidade técnica da prática, a qual ameaça a competência profissional, na forma de aplicação do conhecimento privilegiado a problemas instrumentais da prática com transferência de conhecimento. Visto que a busca por realismo pode sobrecarregar os estudantes com limites práticos, deixando de fora um número grande de situações contextualizadas do mundo real, nas quais a prática reflexiva através do ensino prático reflexivo deve ser pautada (SCHÖN, 2000).

A preocupação com a distância entre a concepção do conhecimento profissional dominante nas escolas e as atuais competências exigidas dos profissionais nos cenários reais de atuação promove mudanças na formação e ampliação de políticas e programas relacionados aos movimentos de reorientação da formação profissional, com o intuito reconfigurar as relações sociais, preparando estudantes, professores e profissionais para a reflexão na atuação em zonas incertas da prática (SCHÖN, 2000).

O estudo de Kloh (2012) desvela uma tímida conexão entre serviço e ensino, fragilidade esta que pode ocasionar:

[...] um ensino reflexivo superficial, utilizando o serviço apenas como um loco para desenvolvimento de atividades práticas, sem a devida reflexão e interação com profissionais de saúde ali presentes e a comunidade (KLOH, 2012, p. 137).

Isto justifica os esforços que Schön aborda para criar uma prática reflexiva a partir do ensino prático reflexivo, uma vez que, corre-se o risco de produzir apenas um currículo dual, em que o ensino em sala de aula e a prática não têm relação entre si (SCHÖN, 2000).

Segundo Schön (2000, p.25), a prática reflexiva através do ensino prático reflexivo é: “um ensino prático voltado para ajudar os estudantes

a adquirirem os tipos de talentos artísticos<sup>2</sup> essenciais para a competência em zonas indeterminadas da prática”.

A prática reflexiva deve ser realizada para que o aluno aprenda por estratégias através do fazer, sendo que o instrutor pode pedir para que o estudante faça algo e ajudá-lo a refletir sobre o processo. Em face dessa situação, a prática reflexiva por meio do ensino prático reflexivo é voltada para ajudar o aluno a adquirir o talento artístico que, segundo Schön, pode ser ensinado através da **reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação e reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação**, entendidos como:

- **reflexão-na-ação**: nos revelamos pela execução, capacitada, espontânea e tácita, acontece durante o desenvolvimento da prática, são realizadas sem o raciocínio consciente anterior, sem que necessariamente possamos ou tenhamos que descrevê-lo;

[...] é um processo tácito que se coloca espontaneamente, sem deliberação consciente e funciona, proporcionando os resultados pretendidos, enquanto a situação estiver dentro dos limites do que aprendemos a tratar como normal (SCHÖN, 2000, p. 33).

- **reflexão-sobre-a-ação**: as respostas de rotina podem produzir um resultado inesperado, agradável ou desagradável, o qual não proporciona os resultados pretendidos. Levando a reflexão, após o fato, quando este é revisto e, então, pode ocorrer ou não por descrição verbal; tem uma função crítica (SCHÖN, 2000).

Pensamos criticamente sobre o pensamento que nos levou a essa situação difícil ou essa oportunidade e podemos, neste momento, reestruturar as estratégias de ação, as compreensões dos fenômenos ou as formas de conceber os problemas (SCHÖN, 2000, p. 33).

- **reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação**: corresponde à reflexão sobre nossa reflexão-na-ação passada, podendo direcionar nossa ação futura. Esta reflexão permite compreender ou criar soluções mais adequadas ou mais gerais, de modo a produzir e sermos

---

<sup>2</sup> O termo “talento artístico profissional” é definido por Schön (2000) para referir os tipos de competências que os profissionais demonstram em certas situações da prática que são únicas, incertas e conflituosas.

capazes de refletir sobre a descrição resultante (SCHÖN, 2000). A reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação “[...] dá início a um diálogo de pensar e fazer através do qual posso tornar-me um profissional mais habilidoso” (SCHÖN, 2000, p. 34).

É sempre difícil dizer o que um estudante aprendeu a partir de uma experiência de uma aula reflexiva. Visto que a aprendizagem pode tornar-se evidente apenas quando o estudante entra em outros cenários, outras aulas ou na realidade em um novo contexto, no qual ele percebe o que aprendeu na medida em que detecta o quanto está diferente daquele conhecer na ação (SCHÖN, 2000).

Esses princípios pedagógicos de Schön se articulam com a proposta pedagógica do Programa Pró-Saúde, pois ambos valorizam a inserção dos alunos na prática a partir de um processo reflexivo, envolvendo os professores, alunos e profissionais do serviço para que possam contribuir com a mudança de prática dos profissionais de saúde na perspectiva do fortalecimento do SUS.

### 3.2 EIXOS ORIENTADORES DA TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE

O programa Pró-Saúde visa através da reorientação da formação profissional assegurar uma abordagem integral do processo saúde doença, promovendo transformação nos processos de geração de conhecimento, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades população brasileira e operacionalização do SUS (BRASIL, 2007).

A essência do Pró-Saúde é aproximar a academia com os serviços públicos de saúde, como um dos mecanismos fundamentais para transformar o aprendizado, com base na realidade socioeconômica e sanitária brasileira. A reorientação da formação se dá nos seus três eixos: Orientação Teórica; Cenários de Prática e Orientação Pedagógica, através da reformulação do projeto político-pedagógico dos cursos de graduação (BRASIL, 2007).

Atendendo a esses princípios, o programa Pró-Saúde propõe uma adequação dos perfis profissionais necessários para a consolidação do modelo de assistência que se deseja, requer um modelo pedagógico que se articula em três eixos de transformação, cada um deles com três vetores específicos, orientadores do Pró-Saúde.

A descrição que se apresenta sobre cada um dos eixos não constitui uma regra de padronização, mas sim um exemplo que orienta a necessidade de tomá-los em conta como o elemento estruturante da mudança (BRASIL, 2005).

Quadro 2 - Eixos e vetores do programa nacional de reorientação da formação em saúde

<b>EIXOS</b>	<b>VETORES</b>
A. ORIENTAÇÃO TEÓRICA	A. 1 Determinantes de saúde e doença A. 2 Pesquisa ajustada à realidade local A. 3 Educação permanente
B. CENÁRIOS DE PRÁTICA	B. 1 Integração ensino-serviço B. 2 Utilização dos diversos níveis de atenção B. 3 Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
C. ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA	C. 1 Integração básico-clínica C. 2 Análise crítica dos serviços C. 3 Aprendizagem ativa

Fonte: Brasil (2007)

### **Eixo A – Orientação Teórica**

A orientação teórica, conforme o que é proposto pelo Pró-Saúde, objetiva ressaltar na formação em saúde os determinantes de saúde e doença, com atendimento ao paciente abordando aspectos epidemiológicos, necessidades de saúde loco-regionais, aspectos sociais, visando ao aprofundamento do diagnóstico de saúde e ambiente do território. Possibilitando a avaliação crítica do processo saúde e doença, tanto na abordagem teórica quanto em sua aplicação assistencial, articulando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (BRASIL, 2007).

A pesquisa ajustada à realidade local corresponde a uma maior aproximação com a realidade de saúde da população, essa aproximação se dá por meio das atividades curriculares, extracurriculares da graduação, produção de conhecimentos através de grupos de pesquisa/extensão em serviços de saúde, também podendo ocorrer através do Programa PET-Saúde, abordando temas que envolvem aspectos sociais, epidemiológicos, de acordo com as necessidades do SUS e organização dos sistemas de saúde (BRASIL, 2007; GONÇALVES et al., 2014).

A educação permanente representa o aprender com base no processo de trabalho, em que o aprender e o ensinar integram as ações diárias das organizações e do trabalho em saúde. Incentiva a oferta de

pós-graduação (lato sensu e stricto sensu), capacitações, em modalidades de ensino presenciais e à distância, em áreas estratégicas com carência de profissionais qualificados para atuação no SUS. Tem implicação direta na formação do futuro profissional de saúde, ao possibilitar compreender melhor o mundo real do trabalho, com reflexão crítica dos avanços obtidos no modelo de atenção à saúde do SUS (GONÇALVES et al., 2014; ANDRADE et al., 2015).

### **Eixo B - Cenários de prática**

Diversificar/ampliar os cenários de prática de aprendizagem com integração ensino-serviço compreende o trabalho coletivo, desde os primeiros períodos do curso, pactuado e integrado entre gestores da educação e da saúde, docentes, alunos e trabalhadores dos serviços de saúde, propiciando durante a formação trabalhar sobre os problemas reais do cuidado à saúde em todos os níveis de atenção, envolvendo atividades em nível individual, coletivo, interdisciplinar e multiprofissional (BRASIL, 2007; BREHMER; RAMOS, 2014).

A carga horária das atividades, nos diversos níveis de atenção primário, secundário e terciário, com graus crescentes de responsabilidades, ocorre por meio de pactuações entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde, através de instrumentos como parcerias, cooperação ou convênios para a realização de práticas de ensino nos espaços de atenção à saúde. Os cenários de práticas distribuem-se em: unidades básicas de saúde, ambulatórios, hospitais, escolas e comunidades. Estimulando o desenvolvimento de mecanismos que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2007; BREHMER; RAMOS, 2014).

A integração ensino-serviço fortalece o processo ensino-aprendizagem, eleva a qualidade do ensino acadêmico e da assistência ofertada pelo serviço de saúde ao usuário do sistema, contribui para a educação permanente mantendo os profissionais e alunos atualizados para enfrentar desafios novos (ANDRADE, BOEHS, BOEHS, 2015).

### **Eixo C - Orientação Pedagógica**

A formação na área da saúde está com constante produção de conhecimentos e tecnologias, fazendo com que o ensino-aprendizagem proponha formas de superar/innovar esses desafios, tornando o compromisso da formação em saúde um processo de

corresponsabilização e participação ativa de todos os atores. O processo de ensino-aprendizagem não deve ser firmado apenas com a aprendizagem do aluno, a formação deve estar comprometida com a resolutividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, com a população (BRASIL, 2007; ANDRADE et al., 2015).

O aprender a aprender implica na inversão da clássica seqüência teórico-prática na produção do conhecimento, possibilitando ao aluno ser sujeito da construção do seu conhecimento, colocando o professor como um facilitador, uma pessoa de referência, acolhedora, de saberes técnico-científicos desse processo, por intermédio da ação reflexão ação (BRASIL, 2007; BREHMER; RAMOS, 2014).

A problematização com a postura de facilitador do professor é um dos métodos que pode orientar a integração básico-clínica, levando em conta a realidade do contexto, incorporando a essência de cada disciplina. A organização dos conteúdos pode ser realizada de forma que facilite o processo de integração dos conhecimentos e interdisciplinaridade. O estímulo ao ensino-aprendizagem em pequenos grupos, em diversificados cenários reais de prática, estimulando a discussão crítica e reflexiva por todos os participantes do processo de ensino, visa à transformação da prática profissional através de problematização das situações vivenciais (BRASIL, 2007; BREHMER; RAMOS, 2014).

A inserção o aluno no cotidiano do trabalho em saúde oportuniza a reflexão sobre sua prática profissional, possibilita a aproximação entre a teoria e a prática realizada nos serviços e permite a vivência de experiências de atuação interdisciplinar. Esta reflexão e sensibilização contribuem para a curiosidade do acadêmico – condição fundamental para a aprendizagem, e desta maneira tornam-se ativadores de mudanças na forma de pensar e agir em sua prática profissional (GONÇALVES et al., 2014).



## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva e analítica. Foram estudados egressos de três cursos de graduação de enfermagem da região Sul do Brasil a fim de analisar as contribuições do programa Pró-Saúde para a sua inserção na rede de atenção e repercussões na prática profissional de egressos enfermeiros.

Para Minayo (2013, p. 22 - 23), a pesquisa qualitativa pode ser definida como aquela capaz de:

[...] incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Ressalta-se que a pretensão da pesquisa qualitativa é compreender um fenômeno e seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

O estudo descritivo visa “observar, descrever e documentar aspectos de uma situação” (POLIT; BECK, 2011, p. 265) e o analítico tem como finalidade compreender as razões e motivações subentendidas para determinadas atitudes e comportamentos das pessoas/fenômenos, proporcionando a formação de ideias para o entendimento do conjunto do problema, concretizado por meio de análise aprofundada dos achados (COLLIS; HUSSEY, 2005).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

A região Sul é composta atualmente por 111 escolas de graduação em enfermagem. Dentre essas, 14 escolas entre públicas federais, estaduais e privadas participaram ou ainda participam do programa Pró-Saúde. Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto, intitulado como **“Reorientação da formação do enfermeiro na região sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde”**<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Pesquisa financiada pelo CNPq aprovada pelo edital Universal 14/2013 - Faixa B



Foram convidados três cursos de graduação de enfermagem da região Sul do Brasil. A relação das escolas de enfermagem foi coletada através do *site* Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados (e- MEC) (BRASIL, 2014), no qual delineamos as escolas contempladas com os editais do Pró-Saúde I e Pró-Saúde II dos estados de Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Foi utilizado como critério de seleção das escolas estar participando e/ou ter participado dos primeiros editais do programa e já possuir egressos em seus cursos, por acreditar que as escolas contempladas com os primeiros editais já reestruturaram seus currículos, motivadas pelo programa, corroborando também com os objetivos do Pró-Saúde e do macroprojeto, os quais visam:

[...] à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2005).

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 22 egressos de três escolas de graduação em enfermagem da região Sul, sendo uma escola de cada estado. Foi utilizado como critério de inclusão os egressos das instituições selecionadas que aceitaram participar da pesquisa, terem cursado o curso regularmente, formados a partir de 2011 e que tenham trabalhado e/ou estavam trabalhando na rede de atenção no mínimo há três meses. A escolha por alunos formados a partir do ano de 2011 justifica-se por presumir que muitos já estão empregados e já tiveram tempo de refletir e/ou associar os conceitos sobre SUS e saúde apresentados na academia em sua prática profissional.

Foi critério de exclusão os egressos que não tinham nenhum tipo de vínculo de trabalho na área da saúde.

Primeiramente, realizamos contato prévio por telefone e e-mail com as coordenações dos cursos de enfermagem das instituições para apresentação do projeto de pesquisa; após essa autorização, foi encaminhada por e-mail para a pesquisadora a lista de egressos formados a partir de 2011. Nesta lista, constava o nome completo dos alunos e o ano de formação. Foi realizado um sorteio de forma aleatória dos números que correspondiam à ordem alfabética do nome dos alunos utilizando o *blog* SorteiosPT.

Os egressos foram localizados e contatados através da rede social de relacionamentos *Facebook*. Foram encaminhadas mensagens explicando o projeto e convidando-os a participarem da pesquisa. Aqueles que não responderam às mensagens no prazo de 15 dias foram sendo substituídos pelos próximos da lista.

Os contatos seguintes foram realizados a partir da resposta dos egressos ao convite por *Facebook*, e-mail e ferramentas de *webconference*, como *Skype*, agendado/encaminhado o questionário (Apêndice A) e encaminhamento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Foi entrado em contato com todos os 109 egressos e, destes, 22 aceitaram participar da pesquisa. Dos 22 participantes, 19 foram mulheres e três homens, com idade entre 22 e 50 anos, graduados em Enfermagem, nos anos de 2011 (nove alunos) e 2013 (13 alunos). Do total de egressos participantes da pesquisa, 20 encontravam-se atualmente na região Sul, um na região Sudeste do Brasil e um em país estrangeiro. Os participantes estavam, no momento da coleta de dados, em diferentes áreas de atuação, sendo que seis atuavam em área hospitalar, nove fazem pós-graduação (sendo três bolsistas de mestrado e seis residentes), cinco trabalham na saúde pública, estando dois na saúde da família, dois no SAMU e um na saúde do trabalhador, e dois trabalham como profissionais autônomos na função de cuidador.

#### 4.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário construído a partir dos eixos e vetores norteadores do programa Pró-Saúde. O período de coleta de dados foi de abril a agosto de 2015. Foram entrevistados 22 egressos utilizando o questionário construído especificamente para esta pesquisa. Após o primeiro contato com os egressos através da rede social de relacionamentos *Facebook*, a pesquisadora encaminhou o TCLE e o questionário por e-mail e/ou *Facebook*. As dúvidas que os participantes tiveram em relação às perguntas do questionário foram esclarecidas por e-mail e/ou por ferramentas de *webconference*. Após a devolução do questionário pelos participantes, a pesquisadora em no máximo 24h respondia aos participantes. Os dados coletados foram armazenados em computador pessoal com acesso restrito.

## 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A coleta e análise de dados, nesta pesquisa qualitativa, ocorreram concomitantemente desde o início da investigação. O tratamento dos dados foi realizado ao encontro da proposta operativa de Minayo (2013). Sendo que esta modalidade é considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde, conforme apresentado nos seguintes momentos e particularidades:

**1º Momento:** estabelecida as determinações fundamentais da pesquisa, mapeado na fase exploratória da investigação.

**2º Momento:** denominado de **Momento Interpretativo**, operacionalizado em duas etapas:

**1ª Etapa: Ordenação dos dados:** nesta etapa, foram realizadas a leitura, releitura e a organização do material a partir dos eixos e vetores norteadores do programa Pró-Saúde. Buscando as homogeneidades e distinções por meio de comparações e contrastes. Nessa etapa inicial os dados foram organizados por Universidade para poder ter uma visão mais geral das informações, contudo os dados foram posteriormente analisados em sua totalidade, a partir dos profissionais egressos do programa, independentemente da Universidade de origem.

Figura 1 - Organização das informações coletadas nos questionários

EIXO 1: ORIENTAÇÃO TEÓRICA			
Vetor 1: Determinantes de saúde e doença	Universidade 1	Universidade 2	Universidade 3
De que maneira você atende seus pacientes na sua prática profissional? (foca só na doença e no tratamento ou aborda os aspectos epidemiológicos, e as necessidades de saúde loco-regionais, promoção e prevenção).	<p>A minha área urgência é tudo muito rápido, tudo muito corrido e eu tento fazer de uma forma integral, mas nem sempre é possível, a maioria das vezes a gente foca mais na doença (E1)</p> <p>Como agora estou trabalhando em clínica de pequeno porte em uma cidade pequena a realidade é bem diferente. Trabalhamos com foco na doença e tratamento. Mas sempre que é possível procuro orientar os clientes quantos as formas de prevenção e promoção, mas infelizmente nem sempre é possível, pois o contato maior dos cliente é com o médico (E2)</p> <p>Isso desde a graduação a gente aprende ter um olhar sistematizado de tudo, buscar sempre olhar o paciente como um todo, porque ele está ali, o que epidemiologicamente causa, onde ele mora, se isso influencia as condições socioeconômicas, familiares, psicológicas, eu acredito que se você tratar só a doença não resolve o problema, você tem que ir fundo</p>	<p>Meu TCC foi sobre humanização, eu nunca consegui tratar o paciente só como paciente só como a doença. Eu acho que levei isso para tudo que eu faço, eu acho que a Humanização ela é o primeiro passo para tudo, eu sempre procurei usar essa parte da legislação inclusive ao meu favor (E7)</p> <p>Na verdade eu vou responder de acordo com o que era, coo agora eu estou afastada, apesar de que assim, a realidade do meu espaço de trabalho dificultava um pouco o trabalho nessa questão da integralidade, de visualizar como um todo. As ESF não estavam bem consolidadas e ainda não estão no município, precisa avançar muito, a gente tem muito problema de territorialização aqui pelo espaço. O nosso município é pequeno, mas possui uma área territorial muito grande de extensão, dificulta as vezes algumas coisas, mas desde que eu entrei eu procurava atender de forma diferenciada, inclusive assim alguns enfrentamentos com a gestão eu tive que fazer, porque eu não</p>	<p>Ali na cidade onde estou trabalhando como é uma cidade muito pequena a gente consegue ter mais acesso as informações extra pacientes, financeiras, social, situação de família e ai consegue ter uma visão mais ampliada. Então sempre que um paciente vem consultar com a gente já conhece mais ou menos a história, querendo ou não a gente consegue ter uma visão mais ampliada da situação, a gente consegue abrir exceções, dando algumas prioridades para algumas situações que a gente conhece mais os pacientes com o tempo a gente vai conhecendo, porque os pacientes são muito repetitivos ali, por isso a gente consegue ter essa visão um pouco diferenciada, mas é pela questão do perfil da população, perfil do município mesmo de ser muito pequeno e todo mundo conhecer todo mundo. A gente sempre tenta ter um olhar mais ampliado, mais geral, como a gente já tem um pouco essa noção da questão social, da questão econômica, da questão da família do paciente, a gente</p>

Fonte: Da pesquisa.

**2ª Etapa: Classificação dos dados:** esta etapa dividiu-se em quatro (04) momentos:

a) **Leitura horizontal e exaustiva dos textos:** a qual requereu contato direto e intenso com o material coletado, buscando a coerência interna das informações da apreensão das estruturas relevantes das ideias centrais que tentam transmitir os momentos-chave. Neste momento, foram construídas as categorias empíricas, sendo realizadas inter-relações com as categorias analíticas.

Figura 2 - Registro das primeiras impressões e questionamentos das informações coletadas dos questionários

EIXO 1: ORIENTAÇÃO TEÓRICA				
Universidade 1	Universidade 2	Universidade 3		
<b> Vetor 1: Determinantes de saúde e doença</b>				
De que maneira você atende seus pacientes em sua prática profissional? (foca só na doença e no tratamento ou aborda os aspectos epidemiológicos, e as necessidades de saúde loco-regionais, promoção e prevenção).	A minha área urgência, e tudo corrido e eu tento fazer de uma forma integral, mas nem sempre é possível, a maioria das vezes a gente foca mais na doença. E1  trabalhamos com foco na doença e tratamento, mas sempre que é possível procuro orientar os clientes quanto as formas de prevenção e promoção. E2  Desde a graduação a gente aprende ter um olhar sistematizado de tudo, buscar sempre olhar o paciente como um todo, porque ele está ali, o que epidemiologicamente causa, onde ele mora, se isso influencia as condições socioeconômicas, familiares, psicológicas, eu acredito que se você tratar só a doença não	Meu TCC foi sobre humanização, eu nunca consegui tratar o paciente só como paciente só como a doença. Levei isso para tudo que eu faço, eu acho que a Humanização ela é o primeiro passo para tudo [...]. E7  [...] a realidade do meu espaço de trabalho dificultava um pouco o trabalho nessa questão da integralidade, de visualizar como um todo, mas desde que eu entrei eu procurava atender de forma diferenciada. Assumi a coordenação de Atenção Básica do município [...] sempre procurei colocar tudo isso em prática, o que eu realmente visualizava na minha formação e o que é o ideal no trabalho do SUS [...] apesar de todas essas dificuldades.	[...] cidade onde estou trabalhando como é uma cidade muito pequena a gente consegue ter mais acesso as informações extra-pacientes, financeiras, social, situação de família e aí consegue ter uma visão mais ampliada [...]. sempre que um paciente vem consultar com a gente já conhece mais ou menos a história [...] consegue ter uma visão mais ampliada da situação, [...] por isso a gente consegue ter essa visão um pouco diferenciada, mas é pela questão do perfil da população. E16  [...] em minha prática profissional, atendo as pacientes não enfocando somente aspectos biológicos, mas também sociais, econômicos, emocionais, considerando o contexto de	[ABC1] Comentário: Buscando e atendendo as necessidades de forma integral  [ABC2] Comentário: Dificuldades enfrentadas no atendimento de forma integral aos pacientes.

Fonte: Da pesquisa.

b) **Leitura transversal:** neste momento, foram formadas as “unidades de sentido/temas”, após uma leitura transversal do material, com a finalidade de organizar o material e reagrupar as “unidades de sentido/temas” em números menores, formando as categorias centrais.

Figura 3 - Fragmento do processo de organização do material em unidade de sentido/temas

Unidades de sentido	ORIENTAÇÃO TEÓRICA		
	A prática profissional fundamentada no princípio da integralidade	Pró-Saúde como mobilizador do atendimento humanizado	O aprender a aprender como estímulo a educação permanente
Depoimentos dos egressos	buscar sempre olhar o paciente como um todo, porque ele está ali, o que epidemiologicamente causa, onde ele mora, se isso influencia as condições socioeconômicas, familiares, psicológicas, eu acredito que se você tratar só a doença não resolve o problema, você tem que ir fundo e pesquisar o que causou aquilo[...]E1.	Meu TCC foi sobre humanização, eu nunca consegui tratar o paciente só como paciente só como a doença. Levei isso para tudo que eu faço, eu acho que a Humanização ela é o primeiro passo para tudo [...] E7	Eu participei um como acadêmico e outros como bolsista, eu fui bolsista do Pró-Saúde e sempre acompanhava uma professora que trabalhava muito na questão da pesquisa. Nos fizemos muita pesquisa E9
	Eu tenho um olhar mais ampliado de saúde, porque isso costumava ser bastante incentivado pelas professoras na graduação. [...]E6	Durante toda a minha graduação fui estimulada sempre a realizar um atendimento humanizado, percebendo o todo	Participei de cinco projetos de pesquisa, dois projetos de extensão, eu fiz iniciação científica, mas tudo na área da urgência,

Fonte: Da pesquisa.

c) **Análise final:** neste momento, os dados já categorizados foram relacionados com o referencial teórico, buscando responder à questão da pesquisa.

d) **Relatório:** elaborado o instrumento de apresentação dos resultados desta pesquisa/dissertação.

Através da ordenação e classificação dos dados inter-relacionando-os com o referencial teórico e com a literatura, foram organizados os dados em dois grandes temas: Contribuições no processo de formação profissional e Contribuições para a prática profissional. Conforme representado a seguir:

Figura 4 - Demonstrativo dos resultados da análise apresentando os temas e subtemas

es do programa Pró-Saúde para a formação e prática profissional de egressos	CONTRIBUIÇÕES PARA
<b>OCESO DE FORMAÇÃO</b>	
A prática profissional fundamentada no princípio da integralidade	<b>Reconhecer a Educ saúde como requ prática professi</b>
Pró-Saúde como mobilizador do atendimento humanizado	
O aprender a aprender como estímulo a educação permanente	<b>Compreender a diferentes níveis</b>
Ações de integração ensino-serviço como incentivo à prática profissional a colhedora	
Ampliação dos cenários de prática: preparo para a prática profissional em diferentes níveis	<b>Desenvolver a c reflexiva e o tr</b>
Implantação das redes de atenção: desafios para os profissionais e para o SUS	
Articulação pedagógica com aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão	<b>Reconhecer a humanização do</b>
Aprendizagem ativa: repercutindo na prática profissional na busca de conhecimento, discussão crítica e reflexiva visando a transformação da prática ambiental de saúde	

Fonte: Resultados da análise das informações. Florianópolis, 2015.

#### 4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética por meio da Plataforma Brasil, conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo parecer nº 005176/2015 e CAAE: 41151015.0.0000.5361 (Anexo A).

Foi solicitada a autorização dos egressos, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Neste termo, constaram os dados da pesquisa, seus objetivos, os sujeitos envolvidos, os benefícios e vantagens em participar do estudo, além da identificação e contatos das pesquisadoras.

Após os devidos esclarecimentos e a aceitação de participar do estudo, os sujeitos foram orientados a assinar o termo, em duas vias, ficando uma sob o seu domínio e a outra com as pesquisadoras. Devido ao fato de os egressos encontrarem-se em regiões diferentes do Brasil e até mesmo do mundo, o TCLE foi enviado via e-mail, assinado pelo participante e reenviado à pesquisadora por e-mail sob forma de arquivo digital (digitalizado).

Foi assegurado aos participantes que este estudo não trará nenhum risco de natureza física. Entretanto poderiam surgir desconfortos relacionados ao constrangimento em função do fornecimento de informações. No entanto, estes foram potencialmente reduzidos pelos pesquisadores através do cuidado com o manuseio e socialização das informações. Foram assegurados aos participantes o anonimato e o direito à desistência de participação no estudo a qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de prejuízo ou sanção.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato de dois manuscritos, no intuito de atender à instrução normativa n. 10, de 15 de junho de 2011, do PEN/UFSC, que dispõe sobre a apresentação final de trabalhos de conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

A análise dos dados obtidos através da coleta de dados deu origem às categorias temáticas, as quais compuseram os dois manuscritos de resultados oriundos desta pesquisa.

O manuscrito 1 intitulado **“Contribuições do programa Pró-Saúde para o processo de formação profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região sul do Brasil”**, o qual objetiva analisar como o programa Pró-Saúde repercutiu no processo de formação de seus enfermeiros egressos na região Sul do Brasil.

O manuscrito 2 intitulado **“Mudanças na prática profissional dos enfermeiros egressos do programa Pró-Saúde”** responde ao objetivo de analisar as contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional dos enfermeiros.

A conexão entre os dois manuscritos de resultados propiciou analisar as contribuições do Pró-Saúde como estímulo à reorientação do processo de formação, repercutindo na prática profissional dos enfermeiros fazendo com que eles reflitam sobre o seu trabalho para agir em situações que são únicas, incertas e conflituosas nos diversos campos de sua atuação profissional.



Tabela 1 - Títulos, objetivo, categorias e subcategorias do manuscrito um, apresentados no capítulo: Resultados e Discussões

<b>Título</b>	Contribuições do programa Pró-Saúde para o processo de formação profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região Sul do Brasil
<b>Objetivo</b>	Analisar como o programa Pró-Saúde repercutiu no processo de formação de seus enfermeiros egressos na região Sul do Brasil
<b>Categoria 1</b>	Orientação teórica
<b>Subcategorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A prática profissional fundamentada no princípio da integralidade;</li> <li>• Pró-Saúde como mobilizador do atendimento humanizado;</li> <li>• O aprender a aprender como estímulo à educação permanente.</li> </ul>
<b>Categoria 2</b>	Cenários de Prática
<b>Subcategorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de integração ensino-serviço como incentivo à prática profissional acolhedora;</li> <li>• Ampliação dos cenários de prática: preparo para a prática profissional em diferentes níveis de atenção;</li> <li>• Implantação das redes de atenção: desafios para os profissionais e para o SUS.</li> </ul>
<b>Categoria 3</b>	Orientação pedagógica
<b>Subcategorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação pedagógica com aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão ampliada de saúde;</li> <li>• Aprendizagem ativa: repercutindo na prática profissional, na busca de conhecimento, discussão crítica e reflexiva visando à transformação da prática.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2015.

Tabela 2 - Títulos, objetivo, categorias e subcategorias do manuscrito dois, apresentados no capítulo: Resultados e Discussões

<b>Título</b>	Mudanças na prática profissional dos enfermeiros egressos do programa Pró-Saúde
<b>Objetivo</b>	Analisar as contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional dos enfermeiros
<b>Categoria 1</b>	Reconhecer a Educação Permanente em saúde como requerimento para uma prática profissional competente
<b>Categoria 2</b>	Compreender a complexidade dos diferentes níveis de atenção da rede SUS
<b>Categoria 3</b>	Desenvolver a capacidade crítico-reflexiva e o trabalho em equipe
<b>Categoria 4</b>	Reconhecer a importância da humanização do cuidado em saúde

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2015.

## 5.1 MANUSCRITO 1 - CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE EGRESSOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL DO BRASIL

### RESUMO

**Introdução:** A trajetória da formação em enfermagem esteve sempre vinculada ao modelo político-econômico-social vigente no Brasil. As mudanças na formação do enfermeiro busca romper com a concepção biologicista, curativista, especializada e hospitalocêntrica, focada na doença. Diante disso, o Ministério da Saúde lança iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). **Objetivo:** analisar como o programa Pró-Saúde repercutiu no processo de formação de seus enfermeiros egressos na região Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e analítica, realizado com 22 enfermeiros egressos de três escolas de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil através de aplicação de questionário. Coleta de dados realizada de abril a agosto de 2015. A análise de dados foi guiada pela proposta operativa de Minayo (2013). **Resultados:** Os resultados revelam que fundamentos que orientam o programa Pró-Saúde estão incorporados no processo de formação os enfermeiros, estimulando as instituições formadoras a adotarem estratégias baseadas nos três eixos estruturantes do programa. **Considerações finais:** O Pró-Saúde estimulou o processo de formação mais adequado para a compreensão do sistema de saúde e seus avanços, preparando os egressos enfermeiros para atuar nos diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona com suas potencialidades e desafios.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Formação profissional.

### INTRODUÇÃO

A trajetória da formação em enfermagem esteve sempre vinculada ao modelo político-econômico-social vigente no Brasil, no entanto, essa trajetória, de formação em enfermagem e do perfil dos egressos formados, vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, superando alguns desafios nos contextos de cada momento histórico da sociedade (WINTERS, PRADO, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição de 1988 e normatizado pela Lei n.º 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde.

Esta define que as políticas para os trabalhadores da saúde deverão ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino. Atualmente, esta lei está regulamentada pelo decreto 7508 de 2011 (FERRAZ et al, 2012; KLEBA et al, 2012).

As reformas na educação tiveram articulação tardia com a Reforma Sanitária Brasileira, à vista disso, percebe-se a necessidade de induzir mudanças na formação dos profissionais, levando à divergência entre as diretrizes de condução do sistema de saúde e as diretrizes da formação (COURA; SILVA; SENA, 2015).

No movimento de articulação entre os setores da educação e da saúde, em 1996, foi aprovada e publicada a LDB; em três de outubro de 2001, foram instituídas as DCN dos Cursos de Graduação da área de Saúde; posteriormente, em sete de novembro de 2001, foram publicadas as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem. Esta última aponta, para a formação do enfermeiro mais integrada, visando atender às necessidades sociais da saúde, assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento, com ênfase no SUS (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; WINTERS, PRADO, 2015).

Em conformidade, com as mudanças na formação do enfermeiro, busca-se romper com a concepção biologicista, curativista, especializada e hospitalocêntrica, focada na doença e desarticulada do sistema público vigente. Essa formação preconizada pela DCN/ENF aponta para um profissional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sincronizado com as atuais necessidades da população brasileira e com vistas ao fortalecimento do SUS em todos os níveis da rede de atenção (BRASIL, 2007; FERNANDES, 2012).

Para isso, a formação dos profissionais precisa desenvolver competências reflexivas a partir da vivência na realidade.

Os pressupostos de Schön valorizam a reflexão a partir das experiências vividas, por meio do ensino prático reflexivo, para o exercício de uma prática reflexiva que articula o mundo do trabalho com a academia, aproximando o processo de formação dos enfermeiros, das demandas reais dos serviços (SCHÖN, 2000).

As iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o PET-Saúde/GraduaSUS visam contribuir com a formação de enfermeiros para atender às demandas de recursos humanos direcionadas à consolidação do SUS, colocando os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem e proporcionando novos modelos de educação coerentes com o contexto do sistema de saúde (COURA; SILVA; SENA, 2015).

Os princípios pedagógicos de Schön (2000) se articulam com a proposta pedagógica do programa Pró-Saúde, pois esses referenciais proporcionam o repensar da formação profissional sobre os quais os currículos das instituições estão baseados para uma abordagem contextualizada, pautada respectivamente, na prática reflexiva e na orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, como elementos-chave da educação profissional para dar conta das diferentes demandas em torno da sua realidade.

Conhecer as experiências vivenciadas por egressos de enfermagem no processo de formação é uma forma de analisar/identificar se ocorreram mudanças na formação do enfermeiro a partir do programa Pró-Saúde para que seja possível reconhecer se este processo minimizou a divergência entre a formação implementada na graduação e o preparo profissional para o SUS (COSTA et. al., 2014; CANEVER et al., 2014).

Diante do contexto, elaborou-se este estudo com o objetivo de analisar como o programa Pró-Saúde repercutiu no processo de formação de seus enfermeiros egressos na região Sul do Brasil.

## **MÉTOD**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. O estudo foi realizado com 22 egressos de três escolas de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil, sendo uma escola de cada estado, a fim de identificar as contribuições do programa Pró-Saúde no processo de formação dos egressos enfermeiros.

A relação das escolas de enfermagem foi coletada através do *site* Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados (e- MEC) (BRASIL, 2014), no qual delineamos as escolas contempladas com os editais do Pró-Saúde I e Pró-Saúde II dos estados de Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Foi utilizado como critério de seleção das escolas estar participando e/ou ter participado dos primeiros editais do programa e já possuir egressos em seus cursos por acreditar que as escolas contempladas com os primeiros editais já reestruturaram seus currículos, motivadas pelo programa, corroborando também com os objetivos do Pró-Saúde.

Foi utilizado como critério de inclusão os egressos terem realizado o curso regularmente, formados a partir de 2011, que tenham trabalhado e/ou estavam trabalhando na rede atenção no mínimo há três meses.

Foi realizado contato com as coordenações dos cursos de enfermagem das instituições para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da lista de egressos formados a partir de 2011. Foi realizado um sorteio de forma aleatória dos números que correspondiam à ordem alfabética do nome dos alunos utilizando o *blog* SorteiosPT. Após a localização dos egressos através da rede social de relacionamentos *Facebook*, foram encaminhadas mensagens explicando o projeto e convidando-os a participarem da pesquisa.

Foi entrado em contato com todos os 109 egressos e, destes, 22 aceitaram participar da pesquisa. Dos 22 participantes, 19 foram mulheres e três homens, com idade entre 22 e 50 anos, graduados em Enfermagem, nos anos de 2011 (nove alunos) e 2013 (13 alunos). Do total de egressos participantes da pesquisa, 20 encontravam-se atualmente na região Sul, um na região Sudeste do Brasil e um em país estrangeiro.

Os dados foram coletados, de abril a agosto de 2015, por meio de questionário construído, especialmente, para este estudo e composto a partir dos eixos e vetores norteadores do programa Pró-Saúde. A análise dos dados foi realizada conforme a proposta operativa de Minayo (2013), sendo que os eixos do Programa Pró-Saúde foram estabelecidos como grandes categorias predefinidas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética, conforme preconizado pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo parecer nº 005176/2015 e CAAE: 41151015.0.0000.5361. A aceitação dos egressos para participação da pesquisa foi obtida por meio da assinatura do TCLE. O anonimato foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (E- egresso, seguido de uma ordem numérica de 1 a 22). Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto, intitulado como “Reorientação da formação do enfermeiro na região sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde”<sup>4</sup>.

## RESULTADOS

A relação dos fundamentos que orientam o programa Pró-Saúde e os elementos do ensino prático reflexivo através da prática reflexiva propostos por Schön estimularam o processo de reorientação da formação profissional dos enfermeiros.

---

<sup>4</sup> Pesquisa financiada pelo CNPq aprovada pelo edital Universal 14/2013 - Faixa B

Os relatos sobre os reflexos do processo de formação com interação entre a teoria e a prática, baseado no processo de reflexão-nação, em um ensino focado no aprender por meio do fazer, estimulam a capacidade de refletir através da interação professor-aluno nos diferentes cenários reais de prática. Tais relatos contemplaram os três eixos de transformação preconizados pelo programa e que foram estabelecidos como grandes categorias predefinidas: Orientação teórica; Cenários de prática; e Orientação pedagógica, desdobradas em subcategorias de análise.

## **ORIENTAÇÃO TEÓRICA**

A orientação teórica, conforme o que é proposto pelo Pró-Saúde, objetiva ressaltar na formação em saúde os determinantes de saúde e doença, com atendimento ao paciente abordando aspectos epidemiológicos, necessidades de saúde loco-regionais, pesquisa ajustada à realidade local com incentivo à educação permanente. Nesse eixo, identificamos três subcategorias:

### **➤ A prática profissional fundamentada no princípio da integralidade**

Os egressos de enfermagem destacam na sua formação aspectos relativos aos determinantes de saúde, biológicos, sociais, culturais, epidemiológicos, buscando sempre o contexto do paciente para realizar o atendimento de forma integral. Este processo estava ancorado em evidências capazes de possibilitar a avaliação saúde-doença e redirecionar intervenções de promoção e prevenção de acordo com as necessidades de saúde loco-regionais.

*No atendimento ao paciente desde a graduação aprendemos a ter um olhar sistematizado de tudo, buscar sempre olhar o paciente como um todo, porque ele está ali, o que epidemiologicamente causou, onde ele mora, se isso influencia; as condições socioeconômicas, familiares, psicológicas. Acredito que se você tratar só a doença não resolve o problema, você tem que ir fundo e pesquisar o que causou aquilo [...] sempre aprendi a me envolver e atender meus pacientes com esse olhar (E3).*

*Desde o começo da minha graduação foi enfatizado que temos que contextualizar todo esse processo de saúde-doença da pessoa, que não podemos olhar apenas a parte do corpo doente e sim o que levou a essa doença, toda a questão sociocultural e como isso afeta esse adoecimento (E22).*

Os participantes ressaltam que o atendimento ao paciente de forma integral pautado na prevenção e na promoção de saúde, bem como na percepção do cuidado humanizado, foram enfocados não só pela proposta curricular dos cursos, mas também pelos professores e com experiências que puderam ter sido bolsistas de grupos de pesquisa, Pró-Saúde e PET-Saúde, durante a graduação.

Percebemos, pelos depoimentos, como o Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), o qual foi criado como estratégia complementar ao Pró-Saúde, tiveram contribuição na formação dos egressos. Os egressos associaram a importância de trabalhar com equipe multiprofissional, humanização da assistência, prevenção e promoção de saúde com a oportunidade de ter participado desses programas.

*Eu tenho um olhar mais ampliado de saúde, porque isso costumava ser bastante incentivado pelas professoras na graduação. [...] (E4).*

*Completamente orientado à prevenção e à promoção de saúde, desde muito cedo tivemos que se desligar do olhar hospitalocêntrico e ter um olhar para a promoção e prevenção de saúde, pros condicionantes de saúde; o que é saúde. Isso foi muito forte na nossa graduação e o Pro-Pet acabou exacerbando mais esse olhar, ainda mais o meu que fui bolsista [...] (E13).*

*Na minha formação fui orientada a ter uma visão do todo, humanização do atendimento, tendo empatia com o paciente. Através dos programas do Pró-Saúde e vivência interdisciplinar e multiprofissional em saúde (VIM) [...] (E14).*

## ➤ **Pró-Saúde como mobilizador do atendimento humanizado**



Para os egressos, a graduação propiciou/estimulou a humanização da assistência, a discussão sobre o cuidado holístico para as várias dimensões do ser humano em sua prática profissional. A humanização era muito enfatizada, buscando desenvolver nos alunos o atendimento de forma integral. A formação foi considerada muito boa nesse sentido, o tratamento do paciente era visto com um olhar ampliado através do contexto, nunca de maneira fragmentada, conforme consta nas falas a seguir:

*Durante toda a minha graduação fui estimulada a realizar um atendimento humanizado [...] Primeiramente conhecíamos a pessoa que iríamos realizar o atendimento e após esse primeiro contato era estimulada a ter esse olhar ampliado, me mostrando aberta, para criar uma relação de confiança com o paciente e assim ter o olhar ampliado do seu contexto (E20).*

*Na minha graduação eles sempre falavam de olhar o paciente de forma holística, de não olhar só a doença e sempre olhar até mesmo o social do paciente, sempre enfatizaram a humanização em todos os ângulos (E1).*

### ➤ **O aprender a aprender como estímulo à educação permanente**

A formação deve ser permanente. A interseção da educação permanente está explícita no terceiro vetor da orientação teórica do programa Pró-saúde. Nas informações sobre a educação permanente durante a formação, os egressos identificam em vários depoimentos que a pesquisa e o aprender a aprender eram muito utilizados na trajetória do ensino nos cursos. Dentre os egressos participantes da pesquisa, existe uma grande proporção de bolsistas de iniciação científica, tanto na pesquisa como extensão. As universidades incentivavam e promoviam oportunidades de pós-graduação stricto sensu e lato sensu. Através dos incentivos recebidos na formação, os egressos ingressaram/ingressam em especializações, mestrados, doutorados e residências, como observamos nos depoimentos a seguir:

*Vem muito ligado da graduação, da participação de grupos de pesquisa, participo de grupos de pesquisa desde o quarto semestre da graduação*

*[...] o que me instiga a pesquisa é porque durante a graduação eu fui bolsista de extensão e todo momento eu não só coletava dados como fazia as ações de extensão; Desde o segundo semestre da faculdade eu fui bolsista de extensão até o último semestre. [...] Atualmente estou no doutorado (E17).*

*Participei de cinco projetos de pesquisa, dois projetos de extensão, eu fiz iniciação científica, mas tudo na área da urgência, caracterização de linhas de trauma [...] o ensino é todo focado no aluno, desde o primeiro ano eles te forçam a ir atrás e estudar e eu sinto que eu desenvolvi isso, estou sempre procurando cursos [...] atualmente estou na residência (E1).*

Os egressos ressaltam a importância do aprender a aprender durante a formação, o que acabam levando para a prática profissional por entender que a necessidade de estar em contínuo aperfeiçoamento foi fruto da graduação. Nem tudo conseguiram aprender na graduação, mas sabem onde buscar as informações e estão sempre buscando modalidades de ensino presenciais e à distância com o intuito de estarem melhores capacitados e qualificados em sua área de atuação. Os egressos estão em constante aprendizado, como demonstram depoimentos a seguir:

*[...] diante de dúvidas sei onde posso buscar informações, e que nem tudo tive acesso na graduação, mas que isso não me influencia negativamente, pois agora somente depende de mim buscar tais informações quando preciso (E9).*

*[...] no mundo globalizado você tem que estar sempre se atualizando e isso faz toda diferença para sabermos o que está em alta naquele momento, o que devemos melhorar, o que está surgindo de tecnologia nova para podermos utilizar a nosso favor [...] (E3).*

*[...] Essa experiência do TCC foi muito importante para mim e me direcionou ao curso de mestrado ao qual me dedico agora. [...] percebo*

*que essa vontade foi fruto de minha experiência na graduação, principalmente junto ao grupo de pesquisa (E18).*

## CENÁRIOS DE PRÁTICA

Esta categoria temática se desdobrou em três subcategorias, as quais identificam no processo de formação a relevância da diversificação dos cenários de prática de aprendizagem com a integração ensino-serviço.

### ➤ **Ações de integração ensino-serviço como incentivo à prática profissional acolhedora**

O processo de formação integrou o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática e promoveu a interação ativa dos alunos com os profissionais de saúde e com a população, permeando toda a formação. Proporcionou aos egressos trabalhar sobre os problemas reais, assumindo reponsabilidades crescentes como prestador do cuidado. Por meio dos depoimentos, percebe-se que a integração ensino-serviço era mais visível nas duas escolas que tinham hospitais universitários, pois os funcionários estavam acostumados a receber os alunos e eram mais receptivos.

Os demais cenários de prática também foram mencionados com uma prática profissional acolhedora, ocorrendo a troca de experiência entre a academia e o serviço, influenciando a prática profissional desses egressos, como observamos a seguir:

*[...] no hospital universitário é tranquilo essa integração ensino serviço, porque os profissionais já estão acostumados nessa questão de ter alunos, foi muito bom ali sempre. Nos estágios de UBS também, eram unidades que rotineiramente recebiam alunos e o pessoal já estava acostumado, adaptado a receber alunos e a nós se inseríamos muito bem no serviço, sempre foi muito tranquilo se inserir nas unidades (E15).*

*A integração ensino serviço era mais visível dentro do HU. O CCS que é onde nós temos as aulas teóricas, é atrás do HU. Então os professores estavam tanto ali no CCS quanto no HU, tanto na parte da pesquisa, quanto dando aula e também os funcionários do hospital eles também têm essa visão de que tem alunos ali*

*dentro e de que os alunos estão aprendendo e que tem essa interação muito grande [...] (E21).*

Os participantes ressaltam a contribuição dessa integração ensino-serviço desde o início da formação. Afirmam que durante a formação passaram por programas que incentivavam as vivências interdisciplinares e multiprofissionais, incluindo o cuidado em todos os níveis de atenção, contribuindo para relacionar as práticas diárias dos profissionais da saúde e conhecer a área de atuação de cada um. Como expressado a seguir:

*[...] sempre tivemos essa interação ensino serviço. Um dos primeiros contatos [...] formava-se grupos com um acadêmico de cada curso da área da saúde (todos do mesmo período) e um tutor (professor da instituição ou profissional da Unidade de Saúde) que era responsável pelo grupo. As atividades eram desenvolvidas na Unidade de Saúde a fim de entendermos o dia-a-dia e as práticas dos profissionais e os programas desenvolvidos, bem como, relacionar a área de atuação de cada curso dentro desta unidade. (E11).*

### ➤ **Ampliação dos cenários de prática: preparo para a prática profissional em diferentes níveis de atenção**

Os cenários em que os egressos desenvolveram o aprendizado durante a formação foram diversificados. Desde o início da graduação, com graus de complexidade crescente, distribuindo-se em: unidades básicas de saúde (UBS), hospitais e escolas, incluindo os diferentes níveis de atenção.

A importância das experiências nos diversos cenários reais de prática prepara os egressos para atuar nos diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona, dando suporte para a vida profissional. Descrevem estes cenários de prática nos depoimentos:

*Nas UBS eu também iniciei no segundo ano [...] continuamos indo para as UBS nos outros semestres, porque era bem integrado a saúde coletiva junto do sistema hospitalar [...] porque*

*era um revezamento entre o hospitalar e a saúde coletiva. Essa experiência nos diversos níveis de atenção deu suporte, porque como era um serviço misto encontrávamos tudo quanto é tipo de paciente e ter feito praticamente um tour nos sistemas de saúde me ajuda bastante agora (E4).*

*[...] fazíamos umas visitas em alguns postos de saúde, no primeiro período [...] No primeiro período foi apenas posto de saúde, no terceiro começamos a ir para o hospital, sempre com graus crescentes de complexidade (E7).*

A carga horária das atividades nos diferentes níveis de atenção está coerente com as diretrizes curriculares e a proposta do Pró-Saúde. Os egressos, além de passar pelos diversos cenários de prática, realizaram o estágio final e/ou internato em sua totalidade na rede do SUS, como relatam os entrevistados:

*No final o internato [...] ficasse 3 meses na atenção básica e três meses na hospitalar. [...] Com certeza essa experiência de passar por diversos cenários de prática foi muito relevante, porque você nunca consegue entender todo o sistema único de saúde se você não passar por tudo (E3).*

*[...] primeiro semestre eramos inseridos nas UBS e ao longo da graduação fomos sendo inseridos em unidades hospitalares [...] tínhamos que ter uma carga horária de 50% de estágio supervisionado em unidade básica e em unidade hospitalar (E15).*

### ➤ **Implantação das redes de atenção: desafios para os profissionais e para o SUS**

Percebemos nos depoimentos dos egressos que o desenvolvimento dos mecanismos de referência e contrarreferência com a rede SUS na graduação foram visualizados por poucos. Quando visualizados, esses mecanismos eram com dificuldades ou falhos, uma vez que os pacientes eram referenciados e não se tinha uma continuidade no acompanhamento, os fluxos do atendimento não eram

concretizados. Os egressos descrevem que chegaram a ver essa referência e contrarreferência mais em sua prática profissional, porém ainda consideram um dos maiores desafios para o SUS, conforme percebemos nas falas a seguir:

*Poucas vezes tínhamos a oportunidade de acompanhar as questões de referência e contrarreferência, as poucas vezes que acompanhei foram planos de alta hospitalar com referência a unidade de saúde através de papel. Tive noção das questões de encaminhamento e central de marcação de consulta quando fiz residência (E12).*

*Tivemos a possibilidade de realizar a integração com os outros níveis de complexidade, porém muitas vezes esse mecanismo era falho, percebíamos que muitos pacientes quando, por exemplo, tinham alta do hospital, eram referenciados para a rede básica, mas não tinha uma continuidade no acompanhamento do paciente [...] é um problema de gestão (E16).*

Nas informações sobre o desenvolvimento dos mecanismos de referência e contrarreferência durante a formação, os egressos identificam as estratégias da academia para realizar esse mecanismo, no sentido de rede informal, e não no sentido formal, de fluxo da rede de atenção, visto que alguns casos não podiam esperar. O entrevistado relata, assim, a sua vivência para realizar a referência e contrarreferência:

*[...] O que tentávamos era entre os acadêmicos e o professor utilizar a ligação que tínhamos com o HU, quando estávamos na Atenção Básica nós conseguíamos, mas não no sentido de rede de atenção mais de rede de amigos, porque nós conhecíamos quem estava no hospital, ligávamos e falávamos direto com essa pessoa, porque se nós mandássemos como deveria ser o fluxo da rede esse paciente demorava muito para chegar e tínhamos alguns casos que não podiam esperar. Eu vi a referência e contrarreferência*

*funcionando quando a academia estava envolvida  
(E17).*



## ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

Nessa categoria, identificamos duas subcategorias, descritas a seguir:

### ➤ **Articulação pedagógica de aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão ampliada de saúde**

A articulação pedagógica durante a formação dos egressos de cursos de enfermagem da região Sul do Brasil, apresenta diferenças na integração do ciclo básico/ciclo profissional na formação dos egressos.

Percebemos nos depoimentos dos egressos a aprovação da forma como vêm sendo desenvolvidas as atividades com esquema de módulos e/ou núcleos de organização dos conteúdos, forma que facilitou o processo de interdisciplinaridade e integração dos conhecimentos. Os egressos descrevem o desenvolvimento do curso, a partir da estruturação em módulos e/ou núcleos, das unidades curriculares. Relatam ainda que o processo de aprendizagem era contínuo, as disciplinas eram integradoras, acontecia a problematização em pequenos grupos, aguçando a busca de informação e autoaprendizagem, a avaliação era processual e somativa, ocorria interação com os colegas e professores, sendo estimulado o raciocínio clínico e a reflexão. Como percebemos nas falas a seguir:

*O nosso currículo é totalmente integrado, é muito interessante como funciona, desde o primeiro ano quando começamos a aprender o sistema nervoso central, pois estudamos sobre ele na anatomia, na fisiologia, na histologia, na prática [...] A partir do momento que iniciamos um sistema estudamos todos os âmbitos desse sistema no corpo humano [...] Isso ocorre em todos os módulos [...]na minha prática profissional essas disciplina integradas contribuíram para o meu raciocínio lógico, de ter esse olhar ampliado (E3).*

*As disciplinas eram integradas desde o início, por exemplo, tudo que visualizávamos buscava fazer um sentido com as outras disciplinas [...] As disciplinas eram integradas e as avaliações também, os professores elaboravam os casos clínicos e nós íamos resolvendo conforme o*

*aprendizado) [...] esse currículo integrado foi o que favoreceu muito e o currículo integrado iniciou pelo Pró-Saúde [...](E8).*

Os egressos destacam a dificuldade de refletir quando era utilizada a proposta curricular por disciplinas de forma tradicional, principalmente as disciplinas do ciclo básico que não eram ministradas por Enfermeiros, pois não ocorria associação da teoria com a prática para a consolidação do conhecimento, não existia o entendimento de por que esse conteúdo seria importante para a Enfermagem. Ressaltam que no decorrer da formação as disciplinas foram integrando-se com a prática, conforme observamos nas falas a seguir:

*No começo do curso parece que não tem lógica, não tem sentido, as disciplinas não são dadas pela enfermagem, porque algumas disciplinas são dadas por médico, por dentistas, farmacêuticos [...] e não existia esse entendimento de porquê esse conteúdo é importante para a enfermagem, [...] eu aprendia, porque tinha que aprender, mas não via de forma geral, não era focado para a enfermagem. [...] (E22).*

*As disciplinas que tínhamos no CCS todas essas eram com integração, porém as disciplinas que nós temos no básico essas realmente não tinham essa integração, farmacologia, patologia, entre outras, [...] Nós víamos essas disciplinas no início da graduação, no primeiro e segundo ano, depois íamos sentir falta dela lá no quarto, quinto semestre quando tínhamos saúde do adulto e do idoso [...] (E21).*

➤ **Aprendizagem ativa: repercutindo na prática profissional, na busca de conhecimento, discussão crítica e reflexiva visando à transformação da prática**

A formação dos egressos foi realizada em pequenos grupos, estimulando a busca de informações, a problematização, a discussão crítica e reflexiva, ocorrendo em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde em distintos cenários, visando à transformação da prática e envolvendo todos os participantes do processo. O professor era um mediador do aprendizado,

por intermédio de pesquisa, interação do grupo, dinâmicas, apresentações, a organização da sala, avaliação participava do aluno na avaliação do currículo desenvolvido, concretizava muito mais o aprendizado.

A metodologia ativa foi apontada como um diferencial positivo, incentivando a buscar o aprendizado. Aulas com dinâmicas levam os alunos a interagir mais e a aprender mais. Estas atividades são relatadas assim pelos egressos:

*É um diferencial poder contar com esse tipo de metodologia ativa [...] o aluno busca o aprendizado [...] Geralmente os grupos de tutorias são pequenos, conseguíamos na hora da problematização ter mais compreensão, tudo começa se encaixar e são [...] discutido um tema por aula. [...] Nesse momento os alunos trazem o que eles têm de conhecimento e os professores vão orientando dentro da problematização (E3).*

*O professor interagiu bastante com a gente, dava certa autonomia, ele indicava o caminho, mas a gente tinha que ir atrás [...] Essa parte da metodologia eu não tenho nem do que reclamar, porque foi muito bom mesmo. Ocorria essa relação entre os conteúdos em todas as disciplinas (E6).*

Ao falar sobre as situações que favoreceram a aprendizagem na formação, os egressos relatam que foram utilizadas metodologias que privilegiavam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento na maioria das disciplinas do departamento de enfermagem. Lembram que as aulas ocorriam em círculos, por meio de conversa com o professor, pela problematização e havia discussões construtivas em grupo. Afirmam que o aluno tinha um bom aprendizado, pois era estimulado a pensar e discutir suas vivências.

Nas disciplinas básicas, as aulas eram no método tradicional, expositivas com projetor, só o professor falando e cobrando na prova o que foi passado. Como lembram nos depoimentos a seguir:

*Foram utilizadas metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento nas disciplinas mais do final do currículo. As provas em si elas eram dadas como*

*situação problema [...] isso foi utilizado, mas só no departamento de enfermagem, não nas disciplinas básicas. As disciplinas básicas são totalmente conservadoras [...] No departamento de enfermagem as aulas são dadas em círculos e são por meio de conversa com o professor, mas as aulas do básico são em fileira com o professor falando no slide e cobrando depois na prova, não tem nada de metodologias ativas (E17).*

*Todas as aulas eram em roda, já se tinha um outro momento, um outro espaço onde o professor e o estudante ficavam num espaço horizontal, isso dava a oportunidade de conversa, de discussão, de debate, de diálogo, era utilizado essas metodologias ativas para que pudéssemos também se sentir parte da produção daquele conhecimento [...] (E19).*

*Acredito que as metodologias ativas que privilegiavam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento eram utilizadas, inclusive nós tínhamos aulas teóricas sobre Paulo Freire o que era muito interessante, a partir daquele momento que nós tivemos essas aulas era de fácil associação as disciplinas que tinham esse enfoque. [...] sempre teve muito dinamismo nessas aulas da graduação (E21).*

## **DISCUSSÃO**

O cuidado integral na atuação do enfermeiro envolve a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o estabelecimento de vínculo com os pacientes, família e comunidade como estratégias de solução que responda às demandas individuais e coletivas da população, evitando fragmentações na assistência de saúde.

A integralidade do cuidado à saúde, principalmente na atenção básica, incentiva o olhar ampliado do processo saúde-doença, partindo das necessidades de saúde dos pacientes, levando em consideração seus modos de viver e de enfrentar os agravos de saúde (FREITAS; SANTOS, 2014; CHRIZOSTIMO; BRANDÃO, 2015).

Segundo Freitas, Santos (2014), a formação inicial do enfermeiro tem papel primordial para que em sua prática profissional ele

desenvolva a promoção do cuidado integral, permeado por comprometimento, confiança e respeito entre o paciente e o profissional de saúde, atendendo à diversidade e complexidade das condições sociais, econômicas e do estilo de vida das pessoas, o que reflete na saúde. Em sua atuação, o enfermeiro deve buscar conhecer o contexto familiar do indivíduo para criar vínculos de confiança e respeito e, assim, realizar ações que realmente garantam um cuidado integral, atendendo às necessidades sociais de saúde da população, além da prevenção, promoção da saúde, a escuta e o apoio ao paciente.

Os currículos das IES têm um papel fundamental na formação de egressos enfermeiros. É desejável que os profissionais de saúde possam ser formados com um perfil profissional generalista, crítico e reflexivo, que proporcione o cuidado em sua integralidade, voltado para uma prática mais humanizada com adoção dos princípios e diretrizes do SUS, diante do processo de saúde-doença, por meio do contato com a comunidade e com o cuidado contextualizado no processo de saúde-doença da pessoa (MADRUGA et al., 2015).

Nessa conjuntura, a formação do egresso enfermeiro deve conceber a saúde das pessoas propiciando apoio e construção da autonomia no processo de vida e no compromisso social com os problemas de saúde que estão presentes na história de vida de cada indivíduo.

Os programas Pró-Saúde e PET-Saúde vêm ganhando espaços na discussão sobre a reorientação da formação profissional em saúde, estimulando as instituições formadoras a adotarem estratégias baseadas na orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, tendo em vista sua capacidade de dar respostas a muitos problemas vivenciados no âmbito do processo de formação em saúde (COSTA et al., 2015).

Conforme a pesquisa de Madruga et al (2015), os egressos e as IES afirmam que a interação possibilitada pelo PROPET permite uma maior visão do contexto em que os alunos estão inseridos e assegura que profissionais e alunos conheçam outras formas de ver e agir sobre o mundo e suas necessidades a fim de implantar a atenção integral à saúde.

Isso também é percebido nesse estudo, a abordagem biopsicossocial é imprescindível para atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos e para que se efetive a interação entre diferentes núcleos profissionais. O trabalho interprofissional surge como ferramenta para tal implementação. Esta forma de agir foi citada frequentemente pelos egressos como uma grande contribuição da

proposta curricular das IES para a formação, principalmente pelos egressos que tiveram oportunidade de participar do PET-Saúde durante a graduação.

Os dados desse estudo permitem inferir que a educação dos profissionais da saúde é entendida como processo permanente, iniciando na graduação e mantido na vida profissional. Ela se faz presente na formação por meio de incentivos, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, programas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde e incentivos/bons exemplos de docentes.

De acordo com Silva, Furtado (2015) e Jesus et al. (2013), o egresso enfermeiro reconhece a importância do aprender a aprender, produtor de sentidos, significados e implicações construídas através de práticas pedagógicas problematizadoras a partir de um processo reflexivo na formação, tendo em vista a responsabilidade que tem perante a construção e o aprimoramento dos seus saberes para a prática profissional.

A Educação Permanente é adotada como prática cotidiana das suas atividades na busca das respostas para os seus questionamentos através da necessidade de conhecimento mais aprofundado das diferentes especialidades de acordo com a aptidão e/ou área de atuação ao longo da vida profissional (CANEVER et al., 2014).

A integração entre o ensino e os serviços de saúde desde o início da formação agrega elementos eficazes para superar a fragmentação tradicional entre aprendizagem teórica e as vivências práticas. Essa aproximação se dá por meio das atividades curriculares da graduação mas também atividades extracurriculares como o Programa PET-Saúde. A integração ensino-serviço permite aos alunos uma compreensão do aprendizado coerente com as necessidades concretas das pessoas e do sistema de saúde vigente (BREHMER; RAMOS, 2014).

Esta aproximação do mundo do trabalho com a academia é potencialmente positivo para o ensino prático reflexivo porque aproxima as demandas reais dos serviços. Nesta perspectiva, apontamos as concepções de Schön (2000) de partir de uma realidade concreta, riquíssima de situações de aprendizagem, na qual enfrentam o desafio de buscar alternativas diante de situações que exigem a aplicação de conhecimentos que estão além daqueles aprendidos na racionalidade técnica.

Ao tratar de um “Ensino Prático Reflexivo”, Schön (2000, p. 29) afirma que este é um tipo de ensino prático voltado para auxiliar os estudantes a adquirirem os tipos de talento artístico, ou seja: “[...] tipos de competência que os profissionais demonstram em certas situações da

prática que são únicas, incertas e conflituosas”, denominadas pelo autor de zonas indeterminadas da prática, com objetivo de superar a prática puramente técnica e atingir uma formação crítica, reflexiva e transformadora.

Nesse sentido, a formação do enfermeiro, ao ser refletida e vivenciada nos contextos dos serviços de saúde, possibilitará ao estudante refletir sobre o aprendido na teoria e o encontrado no campo da prática, manejar situações reais e concretas, capacitando-o para assistir o ser humano na sua integralidade e buscando alternativas para resolver situações incertas e conflituosas da prática.

O primeiro contato dos acadêmicos com os cenários reais de prática acontece de forma gradativa. Na integração ensino-serviço, o cenário da prática se torna peça chave no aprendizado, pois permite novas experiências com o mundo do trabalho e instiga a interdisciplinaridade e intersetorialidade, em cenários como a comunidade, a equipe de saúde da família, as escolas, as creches, os serviços de saúde da rede básica e da rede hospitalar, aproximando o mundo do ensino com o mundo do serviço na perspectiva intersetorial. As percepções de alunos, docentes e profissionais dos serviços de atenção à saúde que vivenciaram experiências de integração ensino-serviço convergiram para uma contribuição fundamental: a possibilidade de vivenciar o cuidado e o trabalho em saúde durante a formação, incentivando a prática profissional acolhedora (GONÇALVES et al., 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

Ao receber diariamente os acadêmicos, o profissional trata de maneira acolhedora e percebe a mudança que ocorre em sua rotina de trabalho, pois os mesmos trazem em seu discurso as atualizações acadêmicas e questionam na prática estes conhecimentos. Esta troca de saber resulta em renovação do conhecimento profissional, estimulando a busca de novas informações, tornando um momento de aprendizado mútuo (GONÇALVES et al., 2014).

As dificuldades no que diz respeito à relação de referência e contrarreferência no âmbito do SUS e de integração entre os níveis de atenção continuam um desafio para a formação, para profissionais de saúde e para o SUS. Destaca-se a recente implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais se configuram em arranjos organizativos de ações e serviços com vistas à integralidade do cuidado. As redes preveem ações orientadas a atender às necessidades de saúde da população, prestadas de modo contínuo e integral por equipes multiprofissionais que compartilham objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (FERTONANI et al., 2015).

É necessário identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros referentes à rede de atenção e sistema de referência e contrarreferência, o que permite uma análise situacional e sugestões de alternativas para uma melhor adequação entre a proposta do Ministério da Saúde e a realidade do contexto profissional, tendo em vista as dificuldades de realizar/visualizar esse fluxo tanto na formação como na prática profissional (WEYKAMP et al., 2015).

É evidenciada no estudo de Sordi et al. (2015) uma história significativa do Pró-Saúde na integração dos currículos e incentivos às mudanças, configurando-se como importante política que induz temas centrais nos processos de reorientação da formação em saúde. As falas denotam vários avanços concretos (instituição de disciplinas integradas, proposição de projetos articuladores, mudanças curriculares mais densas ou, pelo menos, o início das reflexões no interior dos cursos). Algumas universidades estão alocadas em “núcleos de conhecimento” ao invés de disciplinas, em que cada Núcleo de Conhecimento foram destacadas as “Unidades de Aprendizagem” desde o início da formação, preparando os estudantes a atuarem em equipes multiprofissionais, alinhados aos avanços científicos e à valorização da pesquisa, do desenvolvimento de projetos individuais e em grupo, inter e transdisciplinares, por módulo cursado, vertical ou horizontalmente.

Nesse estudo, os egressos enfermeiros também identificaram no processo de formação fortalezas como a articulação entre as disciplinas, da teoria com prática e das dimensões biopsicossociais, a realidade como motivadora da aprendizagem significativa e a postura ativa do estudante no processo. A superação do currículo linear na busca da construção do conhecimento articulado à realidade, de forma crítica-reflexiva, efetiva para a integração entre ensino e prática profissional (HIGA et al., 2015).

A formação incentivada pelo programa Pró-Saúde propicia a discussão coletiva do projeto político pedagógico, no intuito de ter profissionais com perfil para atuar de acordo com os princípios do SUS. Alguns egressos de enfermagem, durante a formação, ainda enfrentaram dificuldades de encontrar um eixo integrador entre os conteúdos, principalmente aqueles conteúdos que não foram ministrados pelos seus pares, apresentando o conhecimento de forma fragmentada, isolada, descontextualizada dos cotidianos da atuação do enfermeiro (LIMA et al., 2013).

O ensino reflexivo na enfermagem é tema emergente no cenário formativo do profissional enfermeiro, pois além de estar fundamentada nas questões legais de reorientação da formação profissional (diretrizes



curriculares e Pró-Saúde), está no compromisso de formar profissionais competentes e cidadãos que possam contribuir para o aprimoramento da profissão. Schön (2000) propõe uma formação profissional que interage com a teoria e a prática, em um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, ou seja, um ensino cujo aprender através do fazer seja privilegiado; um ensino cuja capacidade de refletir seja estimulada através da interação professor-aluno, em diferentes situações práticas, uma vez que pode conduzir os aprendizes a retornarem cognitivamente e emocionalmente a conteúdos, ideias, crenças e atos a fim de reexaminá-los, auxiliando o enfermeiro na construção de novos saberes e novas ações interventivas (LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015).

A partir de reformas curriculares e metodológicas, foi possível identificar mudanças no processo de formação nos cursos de enfermagem. A formação por meio de metodologias ativas diferencia-se do ensino tradicional, o qual envolve a exposição do conteúdo por meio da oratória, elemento fundamental da técnica em que o docente diz o que deve ser feito e cabe ao estudante memorizar o conteúdo sem refletir sobre o conhecimento para incorporá-lo à prática. As metodologias ativas por sua vez proporcionam o estímulo ao ensino reflexivo, à reflexão sobre os pensamentos e às experiências práticas, oferecendo oportunidade para mudar o que pensamos e fazemos por meio da análise crítica que leva ao entendimento integral da saúde (CARÁCIO et al., 2014).

O que se evidenciou foi que no processo de formação os estudantes são inseridos no contexto do trabalho, enfrentam situações que propiciam apreciar as reais necessidades de saúde individuais e coletivas, e não apenas como espectadores desse cotidiano. O estudante constrói seu pensar crítico-reflexivo durante as imersões nos diferentes cenários, relacionando a prática à teoria obtida nas buscas, discussão grupal e com equipes reais da atenção à saúde, aliado ao raciocínio investigativo, criatividade, capacidade de comunicação e de resolução de problemas, em que se apropria do trabalho em equipe interdisciplinar, centrado no ser humano e a na profissão.

O professor é mais que um mero transmissor de conhecimento, assume o papel de facilitador, ao realizar trocas recíprocas, favorece a autonomia e estimula o ensino reflexivo, preparando os egressos para atuarem nos diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona, dando suporte para a vida profissional (PARANHOS; MENDES, 2010).

Os estudantes expressaram opiniões semelhantes quanto à organização prejudicada das disciplinas nos primeiros semestres, ainda

realizada de forma tradicional, referem que foi melhorada no decorrer do curso na medida em que eram ministradas por professores do departamento de enfermagem.

Esse fato aponta para a necessidade de avanço na operacionalização do currículo, tendo em vista a necessária integração das disciplinas “básicas” com as demais. Os conteúdos precisam articular-se para dar sentido a aprendizagem dos alunos. Falar de integralidade e ao mesmo tempo compartimentalizar conteúdos é uma contradição que precisa ser superada na formação inicial dos enfermeiros.

Nessa perspectiva, corroborando com Jesus et al. (2013), o processo de formação através de metodologias ativas aplicado durante a graduação pode influenciar de maneira positiva o novo profissional que busca se espelhar em alguns professores, reforçando a ideia de que tal metodologia utilizada durante sua graduação foi eficaz.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados demonstram que o programa Pró-Saúde contribuiu de forma positiva no processo de formação dos enfermeiros e foi de suma importância para o despertar da reorientação da formação profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformação nos processos de geração de conhecimento, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e a operacionalização do SUS.

O eixo de orientação teórica estimulou avanços nos processos formativos para a integralidade do cuidado voltado para uma prática mais humanizada, o estímulo para educação permanente, a participação no PET-Saúde e em grupos de pesquisa/extensão, a diversificação dos cenários reais de prática, a aprovação das atividades desenvolvidas com a integração dos currículos e o papel fundamental das metodologias ativas de aprendizagem que possibilita a autonomia dos enfermeiros.

A diversificação dos cenários de prática permitiu a inserção dos estudantes na realidade dos serviços fomentando a aproximação teoria-prática e favorecendo processos reflexivos. Tal aproximação permitiu aos estudantes identificar fragilidades no sistema.

Dentre as dificuldades do processo de formação, a visualização da relação de referência e contrarreferência nos diferentes níveis de atenção no âmbito do SUS, agora inserido através do fluxo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a fragmentação da teoria com a prática dos

conteúdos durante a formação, descontextualizada da realidade de atuação quando não ministrados por enfermeiros. Isso se deu por o fluxo das Redes de Atenção à Saúde ainda ser considerado um dos maiores desafios para o SUS e o fato de o processo de formação ainda apresentar estrutura e organização em algumas disciplinas/conteúdos de forma tradicional, no qual o docente diz o que deve ser feito e cabe ao estudante memorizar o conteúdo sem refletir sobre o conhecimento para incorporá-lo.

A interação da teoria e prática no processo de formação está relacionada pelo ensino reflexivo através da prática reflexiva, baseado no processo de reflexão-na-ação e estimulado através da interação professor/facilitador - aluno, em diferentes situações de prática, para adquirirem os tipos de talento artístico, com objetivo de superar a prática puramente técnica e atingir uma formação crítica, reflexiva e transformadora auxiliando no momento de atuar nas situações únicas, incertas e conflituosas da vida profissional.

No eixo de orientação pedagógica, identificou-se mudanças curriculares importantes em especial aos modos de ensinar. A adoção de metodologias ativas foi percebida pelos estudantes como fundamental para promover processos reflexivos, e uma atitude protagonista na construção do conhecimento.

Conclui-se que o programa Pró-Saúde está construindo uma história significativa de incentivos às mudanças através da reformulação do projeto político-pedagógico dos cursos de graduação, repercutindo no processo de formação dos enfermeiros, com maior aproximação teoria e prática, instituição de disciplinas integradas, inserção desde o início da formação nos serviços incentivando as reflexões, aprofundamento do diagnóstico de saúde e ambiente do território, a realidade como motivadora da aprendizagem significativa e a postura ativa do estudante no processo. O que nos permite identificar que essa proposta possibilita um processo de formação mais adequado para a compreensão do sistema de saúde em seus avanços, preparando os egressos enfermeiros para atuar nos diversos níveis de atenção, além de poder ter uma visão geral de como o SUS funciona com suas potencialidades e desafios.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/ CES parecer 1133, de 7 agosto de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares da medicina, enfermagem e nutrição Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 7 ago. 2001a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001b. Seção 1, p. 3

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. 2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em saúde (Pró-Saúde II)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.

CANEVER, B. P. et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35. n. 1, p. 87-93, mar. 2014.

CARÁCIO, F. C. C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, jan./jul. 2014.

CHRIZOSTIMO, M. M.; BRANDÃO, A. A. P. A formação profissional do enfermeiro: ‘estado da arte’. **Enfermería Global**, n. 40, p. 430-445 out. 2015.

COSTA, L. S. M. et al. Formação de recursos humanos para a ESF na perspectiva dos egressos do curso de enfermagem. **R. Interd.**, v. 7, n. 4, p. 164-170, out./dez. 2014.

COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015.

COURA, K. R. A.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do

enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7826-7834, maio 2015.

FERNANDES, J. D. Uma década de diretrizes curriculares nacionais: avanços e desafios na enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 13., 2012, Belém. **Anais...** Belém: UNAMA, 2012.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da atenção básica em saúde: convergência entre educação e humanização. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 482-493, 2012.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio/ago. 2014.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun., 2014.

HIGA, E. F. R. et al. Contribuição da unidade educacional sistematizada na formação do enfermeiro. **Investigação qualitativa em educação**, v. 2, p. 71-74, 2015.

JESUS, B. H. et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 336-345, abr./jun. 2013.

KLEBA, M. E. et al. Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 408-414, abr./jun. 2012.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-113, jan./mar., 2013.

LOPES, R.; SILVA, A. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 22, n. 1, p. 47-58, jan./abr. 2015.

MADRUGA, L. M. S. et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 805-816, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 109-115, jan./fev., 2010.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, L. S.; FURTADO, L. A. R. Educação permanente em saúde e estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v. 8, n. 19, maio/ago. 2015.

SORDI, M. R. L. et al. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 731-742, 2015.

WEYKAMP, J. M. et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Rev Rene.**, v. 16, n. 3, p. 327-336, maio/jun. 2015.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L. Processo de formação crítico-criativo: percepção dos formandos de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 5, n. 2, p. 17-24, 2015.

## 5.2 MANUSCRITO 2 – MUDANÇAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS EGRESSOS DO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE

### RESUMO

**Introdução:** As mudanças na formação profissional precisam de sucessivas aproximações e de reflexões sobre a realidade. Ampliar o conhecimento acerca dos egressos do curso de graduação em enfermagem é uma forma de analisar as situações complexas que o levam a confrontar a sua formação profissional com a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). **Objetivo:** analisar as contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional dos enfermeiros. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. Coleta de dados realizada de abril a agosto de 2015 com 22 egressos enfermeiros por meio de questionário. A análise de dados foi guiada pela proposta operativa de Minayo (2013). **Resultados:** A partir da análise dos dados, surgiram quatro categorias: *Reconhecer a Educação Permanente em saúde como requerimento para uma prática profissional competente; Compreender a complexidade dos diferentes níveis de atenção da rede SUS; Desenvolver a capacidade crítico-reflexiva e o trabalho em equipe; Reconhecer a importância da humanização do cuidado em saúde.* **Considerações finais:** Foi possível refletir acerca dos avanços alcançados através dos incentivos propostos pelo programa para a reorientação da formação profissional em saúde, dos desafios persistentes, bem como de mudanças para superar os aspectos limitadores de um processo em constante construção e transformação.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Formação profissional.

### INTRODUÇÃO

Ampliar o conhecimento acerca dos egressos do curso de graduação em enfermagem é uma forma de analisar as situações complexas que o levam a confrontar a sua formação profissional no ensino superior de enfermagem, compreender e refletir sobre as questões relativas a sua prática profissional e os desafios singulares e plurais que lhes são apresentados diariamente em seus campos de atuação em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) surge como medida indutora de transformações das práticas

saúde, por meio da transformação do próprio processo formativo (COLENCI; BERTI, 2012; CAMBIRIBA; FERRONATO; FONTES, 2014).

A implementação do Pró-Saúde buscou romper o processo de formação especializada, centrado na assistência individual, com modelo hospitalocêntrico, focado na doença e desarticulado do sistema público vigente. Desta forma, intencionava potencializar o processo de formação sincronizado com as atuais necessidades da população brasileira, com abordagem interdisciplinar, levando em conta as dimensões históricas, econômicas, culturais e com vistas ao fortalecimento do SUS em todos os níveis da rede de atenção (BRASIL, 2007).

Ao pensar nas mudanças na formação profissional e nas competências necessárias dos profissionais nos cenários reais de atuação, é preciso aproximar/promover reflexões sobre a realidade. Para isso, as ideias de Schön acerca do ensino prático reflexivo apontam elementos teóricos para esse estudo. O ensino prático-reflexivo busca desenvolver o “talento artístico” dos estudantes para agir na sua prática profissional, em situações que são únicas, incertas e conflituosas, com a finalidade de formar profissionais críticos capazes de intervir em diferentes contextos sociais (SCHÖN, 2000).

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF) explicitam a necessidade de garantir as ações de integralidade do cuidar propostas pelo SUS. A formação de enfermeiros busca atender às demandas de recursos humanos direcionada à consolidação do SUS. Mudar a prática em saúde no Brasil, requer avanços na formação com a transição de um modelo hospitalocêntrico para uma formação com foco na atenção básica, incorporando nesse processo a discussão de prevenção de agravos, da promoção da saúde e reflexões sobre a realidade. A inclusão da promoção da saúde e reflexão na formação implica na transformação das práticas de ensino, superando o modelo biologicista que caracteriza a formação de “novos” profissionais (COURA; SILVA; SENA, 2015).

Os resultados do estudo de Leite, Carvalho e Moraes (2014) demonstram que mesmo com a aprovação de um programa que preconiza o novo, na formação a partir da reflexão prática ainda é possível observar a necessidade de instrumentalizar profissionais de saúde, neste caso, os enfermeiros, para a transformação do ensino e da prática reflexiva, tendo por base os princípios estabelecidos pelo SUS.

Diante do contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional dos enfermeiros.



## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica. O estudo foi realizado com 22 egressos de três escolas de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil, sendo uma escola de cada estado, a fim de identificar as contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional dos enfermeiros.

Foi utilizado como critério de seleção das escolas estar participando e/ou ter participado dos primeiros editais do programa e já possuir egressos em seus cursos por acreditar que as escolas contempladas com os primeiros editais já reestruturaram seus currículos, motivadas pelo programa, corroborando também com os objetivos do Pró-Saúde.

Foi utilizado como critério de inclusão os egressos terem realizado o curso regularmente, formados a partir de 2011 e que tenham trabalhado e/ou estavam trabalhando na rede atenção no mínimo há três meses.

A relação das escolas de enfermagem foi coletada através do *site* Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados (e- MEC) (BRASIL, 2014), no qual delimitamos as escolas contempladas com os editais do Pró-Saúde I e Pró-Saúde II dos estados de Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Foi realizado contato prévio por telefone e e-mail com as coordenações dos cursos de enfermagem das instituições para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da lista de egressos formados a partir de 2011. Nesta lista, constava o nome completo dos alunos e o ano de formação. Foi realizado um sorteio de forma aleatória do número que correspondia ao nome dos alunos utilizando o *blog* SorteiosPT.

Após a seleção, os egressos foram localizados e contatados através da rede social de relacionamentos *Facebook*. Foram encaminhadas mensagens explicando o projeto e convidando-os a participarem da pesquisa. Os contatos seguintes foram realizados a partir da resposta dos egressos ao convite por *Facebook*, e-mail e ferramentas de *webconference*. Após a devolução do questionário pelos participantes, a pesquisadora em no máximo 24h respondia aos participantes. Os depoimentos de cada participante foram identificados com a letra E de egresso, seguida por número distribuído aleatoriamente pela pesquisadora (E1, E2...E22).

O período de coleta de dados foi de abril a agosto de 2015, por meio de questionário construído, especialmente, para este estudo e composto a partir dos eixos e vetores norteadores do programa Pró-Saúde; teve como foco as contribuições do programa para um ensino prático reflexivo e suas repercussões na prática profissional dos egressos.

Foi entrado em contato com todos os 109 egressos e, destes, 22 aceitaram participar da pesquisa. Dos 22 participantes, 19 foram mulheres e três homens, com idade entre 22 e 50 anos, graduados em Enfermagem, nos anos de 2011 (nove alunos) e 2013 (13 alunos). Do total de egressos participantes da pesquisa, 20 encontravam-se atualmente na região Sul, um na região Sudeste do Brasil e um em país estrangeiro. Os participantes estavam, no momento da coleta de dados, em diferentes áreas de atuação, sendo que seis atuavam em área hospitalar, nove fazem pós-graduação (sendo três bolsistas de mestrado e seis residentes), cinco trabalham na saúde pública, estando dois na saúde da família, dois no SAMU e um na saúde do trabalhador, e dois trabalham como profissionais autônomos na função de cuidador.

A análise dos dados foi realizada conforme as seguintes etapas: ordenação dos dados, em que foram realizadas a leitura, releitura e a organização dos relatos; classificação dos dados, na qual foi realizada a leitura exaustiva e repetida dos textos, apreensão das estruturas relevantes das ideias centrais, formação das categorias temáticas, leitura transversal do material, buscando responder à questão de pesquisa e à análise final: elaboração do relatório final (MINAYO, 2013).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética sob o parecer nº 005176/2015 e CAAE: 41151015.0.0000.5361 visando atender aos princípios éticos da pesquisa orientados pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A aceitação dos egressos para participação da pesquisa foi obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa faz parte de um macrojeto, intitulado como “Reorientação da formação do enfermeiro na região sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde”<sup>5</sup>.

## **RESULTADOS**

---

<sup>5</sup> Pesquisa financiada pelo CNPq aprovada pelo edital Universal 14/2013 - Faixa B

Os egressos dos cursos de enfermagem relataram sobre os reflexos da formação no desenvolvimento de sua prática profissional, emergindo, após a sistematização e análise dos dados, as seguintes categorias temáticas: Reconhecer a Educação Permanente em saúde como requerimento para uma prática profissional competente; Compreender a complexidade dos diferentes níveis de atenção da rede SUS; Desenvolver a capacidade crítico-reflexiva e o trabalho em equipe; Reconhecer a importância da humanização do cuidado em saúde.

### **RECONHECER A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO REQUERIMENTO PARA UMA PRÁTICA PROFISSIONAL COMPETENTE**

O estímulo para o aprender a aprender, durante a graduação, repercute na prática profissional ao ser apontado pelos egressos a necessidade de estar em constante aperfeiçoamento na profissão em virtude do ensino prático-reflexivo e da velocidade com que se produzem conhecimentos e tecnologias atualmente.

Percebemos pelas análises das informações que essa vontade de aprender constantemente foi estimulada durante o processo de formação inicial por meio do desenvolvimento de habilidades na busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados, no entendimento das técnicas desde sua teoria até a prática, reflexão sobre a escolha de determinado procedimento e tomadas de decisões em cada contexto. Como observamos nos depoimentos a seguir:

*[...] a vontade de aprender é constante e é fruto sim do que tive na graduação, pois sempre fomos instigados a elaborar pesquisas e entender as técnicas desde sua teoria até a prática (E11).*

*[...] o ensino é todo focado no aluno, desde o primeiro ano eles te forçam a ir atrás e estudar e sinto que eu desenvolvi isso, estou sempre procurando cursos online [...] os protocolos estão se atualizando o tempo todo, acho importante fazer esses cursos para estar ciente que está mudando. [...] (E1).*

A educação permanente estimula o aprender continuamente, tanto na formação quanto na prática profissional. Os egressos relatam que

foram incentivados durante a formação a buscarem modalidades de educação por meio de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, cursos de educação à distância e presenciais para a qualificação profissional para o SUS e por sentir necessidade de atualização em suas atividades teóricas e assistenciais em suas práticas.

O relacionamento e exemplo dos professores com o compromisso com a sua formação e com a formação dos alunos também foram descritos como motivadores na busca de tornar-se um profissional de referência. Ressalta que esse tipo de qualificação contribui para fazer a diferença em sua atuação profissional e incentivar outros profissionais a se qualificarem, conforme consta nas falas a seguir:

*Com certeza a graduação contribuiu para eu ter esse olhar mais investigativo, acho que nem só pela graduação em si mais pelo exemplo de ter os professores que acompanhavam durante as práticas e fazer hoje o que eles faziam na época (E4).*

*É de extrema relevância para a minha prática a educação permanente, pretendo me capacitar cada vez mais para atuar na área que escolhi e futuramente me tornar uma profissional de referência (E16).*

O desejo de qualificação e aprimoração profissional predomina em todos os egressos. Dos 22 entrevistados, apenas quatro não iniciaram uma pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu*. Percebemos pelas análises das informações que esses que ainda não iniciaram a pós-graduação estão se organizando para realizar, como observamos nos depoimentos a seguir:

*Participei na graduação de um projeto de pesquisa e extensão na área de urgência e emergência. [...] Na minha prática não estou desenvolvendo nenhum tipo de pesquisa formal, informal, estou trabalhando em um hospital privado. Ainda não realizei nenhuma pós, mas pretendo realizar algo relacionado à saúde no trabalho e saúde da família (E2).*

Os egressos ressaltam a contribuição dada pela formação no estímulo à educação permanente para a atuação profissional. Afirmam que durante o processo de ensino tiveram oportunidade de aprender conhecimentos básicos, práticos, assistências, participar de projetos, grupos de pesquisa, extensão e monitorias, as quais incentivavam qualificação profissional. Porém dependia do interesse deles a busca pelo aperfeiçoamento na sua área de atuação. Alguns percebem que aproveitaram todas as oportunidades disponibilizadas, já outros dizem que poderiam ter aproveitado mais, como observamos nos depoimentos a seguir:

*Acredito que em nossa área estamos nos aprimorando sempre, e que a graduação seria apenas uma base para nossa atuação como profissionais. [...] Poderia simplesmente ter “passado” pela graduação sem grandes experiências, sem ter participado de grupos de pesquisa, sem ter participado de projetos, sem ter realizado bolsas ou vivências na assistência... Porém procurei fazer tudo isso e a cada dia procuro me aprimorar mais (E16).*

*[...] contribuiu de forma importante com o conhecimento básico na parte biológica, técnicas, olhar gerencial. Porém sempre foi tudo muito fragmentado, na graduação passamos a ter uma visão ampliada, o todo apenas no internato que foi 6 meses de graduação. Porém creio que essa seja a intenção mesmo, nos passar o básico para que posteriormente a prática e a nossa força de vontade por intermédio de especializações nos aperfeiçoe na área que temos afinidade (E5).*

## **COMPREENDER A COMPLEXIDADE DOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO DA REDE SUS**

A diversificação dos cenários de prática em que se desenvolvem o aprendizado prático durante a formação profissional, aproximou os egressos dos problemas reais do sistema de saúde vigente. Momento especial ressaltado por levar em consideração as dimensões e reflexões baseadas em uma abordagem contextualizada em torno da realidade nos diferentes níveis de atenção da rede SUS.

Nesse contexto, a diversificação dos cenários de prática contribuiu para a prática profissional dos egressos preparando para compreender o funcionamento dos níveis de atenção e setores do SUS, poder aprender sobre as diferentes áreas de atuação e escolher qual mais gosta de atuar e, por conseguinte, ter um conhecimento aprimorado e dar suporte para a atuação na vida profissional, por mais que, durante a formação, parecessem superficial e momentânea as passagens durante esses cenários, conforme os entrevistados relatam a seguir:

*[...] Com certeza essa experiência de passar por diversos cenários de prática foi muito relevante, porque você nunca consegue entender todo o sistema único de saúde se não passar por tudo, você só sabe entender o caos que nós temos em um terciário porque você consegue entender que o secundário também está lotado porque o primário não consegue atender e se você não passa pelos três você não tem essa noção [...] (E3).*

*A princípio no início fazíamos muito observação, e o conhecimento do território, mapeamento e aí após essas vivências começamos a fazer a assistência também na unidade de saúde, a partir do quarto semestre já íamos para a parte prática assistencial. Essa experiência da formação deu muito suporte para onde atuo hoje. Hoje eu sou o profissional que eu sou em função da graduação, inclusive o contato com o Pro-Pet Saúde (E13).*

Os egressos narram a importância que teve a experiência ao vivenciar os diversos cenários de prática nos diferentes níveis de atenção da rede SUS para a formação profissional, propiciando a certeza da escolha da profissão, bem como o campo de área de atuação, como demonstram os fragmentos de depoimentos a seguir:

*Essas experiência nos diversos cenários de práticas fizeram com que tivesse a certeza da profissão e do campo de trabalho que escolhi (E14).*

*[...] Eu atribuo a formação essa questão de proporcionar você a vivenciar o teórico prático*

*tanto na Atenção Básica quando a nível hospitalar essencial para conseguir ver a realidade. Acredito que essa contribuição do ensino teórico prático das vivências nos cenários de prática foi o que me fez visualizar e entender realmente que a Atenção Básica era o meu espaço e era lá onde eu gostaria de trabalhar (E8).*

A articulação dos mecanismos de referência e contrarreferência ainda se constitui em um desafio para os profissionais da saúde e para o próprio SUS. Alguns egressos relatam que têm dificuldades e/ou nem visualizam a referência e contrarreferência em seu processo de trabalho. Aqueles que trabalham em um serviço privado informam que não desenvolvem mecanismos de referência e contrarreferência com a rede do SUS. Já os que trabalham na rede pública, mas especificamente na AB, percebem uma pequena aproximação do que é proposto na política de Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme relatam:

*No meu trabalho não tem referência e contrarreferência com os demais níveis de atenção, porque é um sistema particular e é meio que isolado dos outros níveis de atenção [...] mas eu via que a enfermeira gestora em alguns casos realizava o encaminhamento multiprofissional dentro do próprio hospital [...](E22).*

*A referência na Atenção Básica é muito presente [...] a contrarreferência eu visualizo da seguinte maneira, que a contrarreferência ela também fica por responsabilidade da Atenção Básica, porque precisamos ir buscar. Se o profissional da rede muitas vezes não vai buscar essa contrarreferência na média e alta complexidade, ela não vem [...] eu vejo que a responsabilidade ainda acaba ficando na Atenção Básica, tanto pela referência como contrarreferência também, se não é a Atenção Básica que busca ela não vem (E8).*

## **DESENVOLVER A CAPACIDADE CRÍTICO-REFLEXIVA E O TRABALHO EM EQUIPE**

Ao falar sobre as situações que favoreceram a aprendizagem, os egressos relatam que a integração entre as disciplinas do ciclo básico com o profissional, entre os conteúdos teóricos com a prática assistencial, por intermédio do ensino baseado em pequenos grupos, estimula a ação-reflexão-ação, contribuindo muito na prática profissional. Afirmam que o aluno tinha que realizar o tempo todo raciocínio clínico, tendo uma visão integral do paciente, do trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, pois essa forma de aprendizado estimulou os egressos a pensar e discutir com os colegas, como lembram nos depoimentos a seguir:

*[...] a sala é dividida em vários grupos, o professor dá um caso, nós discutimos [...] temos que estudar sozinho, temos que ficar pensando o tempo todo, fazendo esse raciocínio clínico [...] contribuiu muito para a minha prática esse raciocínio clínico, eu uso bastante hoje em dia, mas eu lembro que eu odiava. (E1).*

*Essa integração das disciplinas contribui para a minha prática profissional, porque tínhamos muito estudo de caso, por disciplina fica difícil você fazer o estudo de caso e como era tudo integrado na hora da prática eu tive muito mais facilidade, porque conseguia ver o paciente como um todo [...] o físico, o mental, o espiritual e o cultural, isso me ajudou muito, foi uma das coisas que mais me ajudou na prática (E7).*

Alguns egressos informam que as disciplinas do ciclo básico eram fragmentadas, tais como anatomia, fisiologia e bioquímica; ressaltam que essas disciplinas contribuíram somente para perceber que a teoria e a prática devem estar juntas no processo de formação.

Relatam os egressos que para a prática profissional as disciplinas integradas estimularam o olhar integral de saúde, visualizar o SUS como uma proposta integradora, além de romper com o modelo hospitalocêntrico, estimulando a reflexão na atuação profissional. Descrevem da seguinte forma:

*Na minha prática profissional com certeza essas disciplinas contribuíram para ter um raciocínio lógico, [...] porque sentia que essas são as que*



valem a pena quando tem aquela integração da prática com a teoria (E21).

*[...] Essas experiências contribuíram para mim porque hoje eu sei que a teoria e a prática devem estar juntas e devem responder uma a outra [...] devem ser convergentes (E18).*

*Essas disciplinas integradas fizeram visualizar o SUS enquanto proposta integradora de saúde, o SUS universal, o SUS integral [...] essas disciplinas integradas nos fizeram ter esse olhar integral de saúde, de olhar a saúde como um todo e não só na assistência, que saúde é muito mais abrangente do que simplesmente hospital como lugar de saúde, vai muito além disso, ele permeia vários outros espaços da sociedade[...] (E13).*

Nas informações das contribuições da articulação dos conteúdos para a prática profissional de enfermagem, identificam o estímulo ao ensino prático reflexivo em depoimentos para conseguir realizar uma reflexão crítica em um atendimento porque assim conseguem refletir sobre o conhecimento, levando em conta as dimensões e reflexões baseadas em uma abordagem contextualizada em torno da realidade, buscando a resolução dos problemas. Os egressos relataram que:

*Na minha prática profissional com certeza essas disciplinas integradas contribuíram [...] tivemos que apreender a pensar, aprender a raciocinar [...] ter essa reflexão crítica, porque só o decorar não vai dar conta depois da tua prática profissional de você fazer esse atendimento ao paciente [...] e buscar a resolução desses problemas (E8).*

*Eu atendo o usuário pensando que ele tem uma vida, que ele tem uma história e que eu estou ali pra atender e tentar apoiar nas decisões e nas escolhas que ele tiver. [...] muitas vezes o olhar do trabalhador ele passa a afastar o usuário e não a aproximar, percebo muito isso no cotidiano dos serviços que passei na residência [...] (E19).*

Ao aproximar o que aprenderam/vivenciaram nos cenários reais de formação com experiências de suas práticas profissionais, os egressos refletem/relacionam os aprendizados a partir de suas vivências com a realidade em um novo contexto. Tal informação se dá por refletirem como aprenderam e depois agirem de forma reflexiva tentando melhorar seu atendimento/prática profissional ou, ainda, tentando realizar o que consideram bom em sua formação na sua prática profissional. Como observamos nos depoimentos a seguir:

*[...] vivenciamos aquilo, eu lembro na quarta fase fomos fazer um mapa do território. A professora em sala de aula trouxe, expôs o que era o mapa do território e aí fomos até o território construir esse mapa [...] nós fomos para a rua, fomos para as casas, determinamos as áreas de risco, determinamos as potencialidades daquele território, voltamos e construímos esse mapa [...] esta vivência foi algo que marcou bastante a questão da construção, do estudante poder construir aquilo tem um significado diferente do que só escutar [...] essa questão da construção e da reflexão em cima da construção é o que traz significado da aprendizagem. [...] a mesma atividade da construção do mapa que nós tivemos na graduação eu fiz com as ACS, elas não tinham o mapa do território e nós construímos aquele mapa juntas. Vejo que consegui reproduzir muitas coisas na prática da graduação (E8).*

Os egressos narram a importância que teve para sua formação profissional as experiências que tiveram com as metodologias que privilegiaram a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, bem como utilizam/tentam utilizar essa metodologia em sua atuação profissional visando à transformação da prática, como demonstram os fragmentos de depoimentos a seguir:

*No meu serviço, procurei trabalhar o conhecimento que eles tinham sobre certos assuntos e quando percebia algo que os instigava, procurava estimulá-los a agregar conhecimento (E20).*

*Desenvolvi essa questão de falar e eu utilizo isso com os funcionários no campo sim, essa questão de falar em pequenos grupos da maneira como eu vou conversar e até a questão de feedback (E1).*

Relatam também a contribuição dessa metodologia para o desenvolvimento das atividades com a equipe durante o processo de trabalho, procurando valorizar a experiência dos profissionais, fazendo com que todos participem, reflitam e fossem sujeitos do processo.

*O que tento fazer nas equipes que estou é apoiar e também as vezes problematizar algumas questões [...] (E19)*

*[...] Procuro sempre valorizar as experiências de cada membro da equipe, contextualizando com a realidade, nas reuniões de equipe e educações permanentes (E15).*

## **RECONHECER A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

A humanização da assistência e o desejo de cuidar bem das pessoas são apontados pelos egressos como mais um dos incentivos da formação para realizar um atendimento de qualidade em sua prática profissional. Percebemos pelas análises das informações que o diálogo, o relacionamento com a família e a sociedade também abrangem a esfera para realizar um atendimento humanizado de forma integral e com qualidade, como observamos nos depoimentos a seguir:

*[...] Minha formação em sala de aula também contribuiu muito, pois sempre foi centrada na humanização do cuidado, na assistência individualizada, direcionada a singularidade do paciente. Esses pressupostos passaram a fazer muito sentido para quando comecei minha atuação profissional, pois agora entendo que o cuidado baseado em evidência associado a uma prática humanizada são essenciais no campo de trabalho onde estou (E18).*

*Minha formação contribui e vem contribuindo na prática profissional permitindo que eu tenha uma visão do todo em um cuidado humanizado (E14).*

Nas informações sobre o atendimento ao paciente na prática profissional, os egressos identificam em vários depoimentos que buscam um cuidado integral ao paciente visando à integralidade da assistência, à prevenção e promoção de saúde, considerando o contexto de vida das pessoas, porém encontram algumas dificuldades, tais como as restrições do próprio campo de atuação ou mesmo provocadas pelas próprias atividades que realizam como enfermeiros, como observamos a seguir:

*Quando atuante na saúde pública abordava todos os aspectos, mas agora em hospital, depende do setor. Na saúde pública fazia busca ativa, visita domiciliar, atividades de educação na escola, palestra com grupos de HAS e DM, atendimento à saúde da mulher, criança e adolescente, saúde reprodutiva. [...] No centro cirúrgico onde atuo hoje, praticamente nada, pois a atividade é mais de gerenciamento de salas cirúrgicas e disponibilidade de materiais (E9).*

*Não teria como focar meu atendimento somente na doença, pois trabalho numa favela em que as condições de saneamento, moradia e educação são precárias. Mas é muito difícil, pois temos muita dificuldade em melhorar esses condicionantes, são questões que não dependem somente do setor saúde [...] (E12).*

## **DISCUSSÃO**

O repensar da formação profissional sobre os quais os currículos das instituições dos egressos de enfermagem foram formados estão baseados em uma abordagem contextualizada, pautada na prática reflexiva e nos três eixos de transformação (orientação teórica, cenários de prática, orientação pedagógica) do programa Pró-Saúde como elementos-chave da educação profissional para dar conta das diferentes demandas em torno da realidade da atuação dos enfermeiros em virtude, também, da velocidade com que se produzem conhecimentos e tecnologias nessa profissão (BRASIL, 2007; LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015).

O programa Pró-Saúde propõe uma adequação dos perfis profissionais necessários para a consolidação do modelo de assistência para atuação no SUS e para qualificação profissional, sendo que a educação permanente é um dos vetores específicos desse programa, com a necessidade de que se incentive na prática profissional dos egressos enfermeiros a incorporação de modalidades de ensino/atualizações presenciais e a distância, bem como estímulo a realizarem cursos de pós-graduação (*lato sensu e stricto sensu*) em áreas estratégicas e/ou carentes de profissionais qualificados para o SUS (BRASIL, 2007; KLEBA et al., 2012).

Foi possível reconhecer através da análise dos dados que os incentivos durante a formação estimularam o desejo de aprender a aprender para a prática profissional, o qual engloba aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento a fim de assegurar a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015; ANDRADE et al., 2015).

A Educação Permanente é um processo de “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004, p.8) e que o seu objetivo principal é a transformação real das práticas em saúde em que o público-alvo são as equipes de atenção e de gestão multiprofissional e interdisciplinar em qualquer esfera do sistema. Dessa maneira, ressalva-se que a educação permanente é adotada cotidianamente na prática profissional dos egressos enfermeiros na busca das respostas para os seus questionamentos, através da necessidade de conhecimento mais aprofundado das diferentes especialidades de acordo com a aptidão e/ou área de atuação ao longo da vida profissional (CANEVER et al., 2014). A graduação de enfermagem cumpre seu papel relacionado à formação profissional, porém, é a busca pelo conhecimento por meio de especializações, capacitações, reflexões, entre outros, que faz a diferença na prática profissional dos enfermeiros.

Nos relatos produzidos, a educação permanente é entendida como processo permanente na formação, iniciando na graduação por meio de incentivos recebidos do Pró-Saúde, PET-Saúde, participação de projetos, grupos de pesquisa, extensão, monitorias e por buscar se espelhar em exemplos de alguns professores como registram as experiências vividas.

Segundo Gonçalves et al. (2014) e Andrade et al. (2015), os grupos de pesquisa existentes nas universidades atuam como base para o

desenvolvimento dos programas de pós-graduação, tendo implicação direta na formação do futuro profissional de saúde, ao estimular o aperfeiçoamento profissional e o desejo de continuar aprendendo, ao possibilitar compreender melhor o mundo real do trabalho, com reflexão crítica dos avanços obtidos no modelo de atenção à saúde do SUS e em sua qualificação profissional.

A introdução de egressos enfermeiros em programas de pós-graduação *lato sensu* sob a forma de residência tem aumentando muito nos últimos anos e contribuiu para o desenvolvimento do saber profissional dos egressos, tendo como base a formação dedutiva/indutiva, ao proporcionar embasamento teórico na realização das práticas, na segurança no desenvolvimento do trabalho, na identidade profissional e na visão ampliada da assistência para além do biológico, qualificando o desenvolvimento de sua atuação nos cenários de prática e, conseqüentemente, para um perfil profissional diferenciado (SILVA, et al., 2014).

O ingresso de enfermeiros em programas de pós-graduação *stricto sensu* também tem se apresentado como um diferencial ao preparar profissionais não somente para a área acadêmica e da pesquisa, mas também para a atividade prática profissional assistencial, como evidenciado na opinião de egressos de um curso de mestrado do sul do Brasil (RAMOS et al., 2010).

A realidade torna-se o objeto da aprendizagem quando se adota as experiências de integração ensino-serviço nos cenários reais de prática onde os egressos desenvolveram vivências únicas, impossíveis de serem desenvolvidas nos limites de uma sala de aula.

A diversidade dos cenários possibilita ultrapassar os limites da teoria em ambiente extramuros das universidades, salas de aulas e laboratórios. As vivências na prática em experiências nos cenários do cuidado e do trabalho foram uma estratégia potencial para a formação ao possibilitar ao aluno uma vivência única e transformadora do processo de formação. O aluno vivencia a realidade do dia a dia do trabalho em saúde e se depara com situações concretas sobre as quais ele irá intervir e exercer seu futuro papel como enfermeiro em sua prática profissional (BREHMER; RAMOS, 2014a; BREHMER; RAMOS, 2014b).

A inserção dos alunos nos serviços de saúde através de incentivos recebidos pelo programa Pró-Saúde contribui para a compreensão do significado das teorias aplicadas na prática, aproximação da formação com a realidade da atenção à saúde e um estreitamento nas relações entre os contextos da educação e da saúde. Não se trata de desqualificar o papel da teoria, mas de primar pela aproximação efetiva e real entre a

teoria e a prática, visto que são fatores que contribuem para uma relativa melhoria na qualidade da assistência, equidade da atenção à saúde e ampliação da formação profissional para os diversos cenários de atuação do SUS (BATISTA et al., 2015; BREHMER; RAMOS, 2014a).

A combinação entre teoria e prática nos diversos cenários reais de prática do sistema de saúde vigente constitui-se em momentos enriquecedores do processo de aprendizagem, implica em ações que transcendam a academia e mostrem a necessidade da inserção do acadêmico em realidades concretas, sendo estas a comunidade, a equipe de saúde da família, as escolas, as creches, os serviços de saúde da rede básica e da rede hospitalar, aproximando o mundo do ensino com o mundo do serviço na perspectiva intersetorial. Este processo visa à formação de profissionais críticos, criativos e reflexivos, capazes de confrontar os problemas complexos que se apresentam na sociedade, particularmente na área da saúde (GONÇALVES et al., 2014).

O curto período de permanência em cada cenário de prática clínica é referido pelos egressos. No entanto, de acordo com Canever et al. (2014) e Lima et al. (2013), a formação generalista visa à obtenção de bases teórico-práticas que auxiliem a inserção do profissional nos diversos campos da enfermagem; dessa forma, oportuniza uma ampla visão do processo de trabalho, contribuem no preparo do profissional enfermeiro para a prática profissional em diferentes níveis de atenção da rede SUS, além de repercutir na escolha do campo de atuação profissional.

A articulação dos mecanismos de referência e contrarreferência ainda se constitui em um desafio para os profissionais da saúde, para o SUS. Destaca-se que há mais um empenho pessoal dos profissionais isoladamente do que do fluxo do sistema, por mais que a recente implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais se configuram em arranjos organizativos de ações e serviços com vistas à integralidade do cuidado, foque nessa temática, ainda percebemos as dificuldades na prática profissional dos enfermeiros. As redes preveem ações orientadas a atender às necessidades de saúde da população, prestadas de modo contínuo e integral por equipes multiprofissionais que compartilham objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos (FERTONANI et al., 2015).

A realização deste processo de troca de informações é algo a ser repensado, é necessário identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em relação à rede de atenção e sistema de referência e contrarreferência, o que permite uma análise situacional e as sugestões de alternativas para uma melhor adequação entre a proposta do

Ministério da Saúde e a realidade do contexto profissional, tendo em vista as dificuldades de realizar/visualizar esse fluxo de atendimento (WEYKAMP et al., 2015).

Essas transformações acabam por refletir, também, no campo do currículo, uma vez que, para acompanhar todo o desenvolvimento que vem ocorrendo tanto no campo da saúde como da educação, são relevantes as mudanças curriculares em que não predomine a tradicional transmissão de informação, mas que o currículo seja reformulado de forma a propiciar o desenvolvimento do senso crítico, reflexivo, que leve a atitudes e habilidades capazes de mudar a realidade (GENTIL; ABILIO; CORDEIRO, 2015).

Conforme a pesquisa de Kloh (2012), há um movimento de reestruturação das práticas epistemológicas dos cursos de enfermagem do sul do Brasil para práticas mais flexíveis que se voltam ao ser humano em sua complexidade. Os cursos passam a não valorizar somente o tecnicismo e se lançam para o desafio proposto por Schön (2000) de desenvolver nos enfermeiros o “talento artístico profissional”, preparando-os para a vida e para a resolução de problemas reais da prática profissional. Portanto, os problemas vivenciados em seu cotidiano deixam de ser pontuais ou expressos em manuais, incentivando que os egressos criem estratégias situacionais que requerem a capacidade crítica reflexiva em sua prática profissional e o raciocínio clínico.

Este movimento de reestruturação das práticas epistemológicas dos cursos de enfermagem por meio da atitude reflexiva tem sido também discutido em outros países. Na Noruega, muitos programas de enfermagem têm incentivado as reflexões para aumentar a aprendizagem dos alunos durante os estágios (DAHL; ERIKSEN, 2016). A pesquisa de Dahl e Eriksen (2016) evidenciou as experiências em participar desses processos de reflexão facilitando a integração dos modos de pensar de alunos e dos professores quando se lida com situações incertas dos cotidianos de estágio.

A pesquisa de Sosa (2010) identifica na Venezuela formas para pensar em novas propostas de formação profissional de saúde, com base em processos aprendizagem vinculada a uma nova epistemologia prática de saúde, tendo como, um dos suportes teóricos utilizados o de Donald Schön e a formação de profissionais reflexivos.

A adoção do currículo integrado tem se apresentado como um diferencial positivo ao preparar profissionais para a prática profissional, este currículo adota como estratégias de ensino metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do



conhecimento através de aulas dialogadas, seminários, estudo de caso, sessões científicas, inserindo o estudante desde o início da graduação em atividades investigativas, possibilitando ao egresso tornar-se consumidor, produtor e disseminador de informações, além de estimular o desenvolvimento de pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento durante e após a graduação, incitando nestes a responsabilidade pela busca contínua de conhecimentos e a disseminação de informações, como evidenciado na opinião de egressos de enfermagem do currículo integrado de um curso de enfermagem do sul do Brasil (COSTA; GUARIENTE, 2014).

Os egressos identificaram como fortalezas a articulação entre as disciplinas, da teoria com prática e das dimensões biopsicossociais, a realidade como motivadora da aprendizagem significativa e a postura ativa do estudante no processo. A superação do currículo linear na busca da construção do conhecimento articulado à realidade, de forma crítico-reflexiva, efetiva a integração entre ensino e prática profissional (HIGA et al., 2015).

Os resultados permitiram reconhecer que a formação incentivada pelo programa Pró-Saúde propicia a discussão coletiva do projeto político pedagógico, no intuito de ter profissionais com perfil para agir em situações que são únicas, incertas e conflituosas, com a finalidade de atuar nos diferentes contextos do SUS.

Alguns egressos de enfermagem, durante a formação, ainda enfrentaram dificuldades de encontrar um eixo integrador entre os conteúdos, principalmente aqueles conteúdos que não foram ministrados pelos seus pares, apresentando o conhecimento de forma fragmentada, isolada, descontextualizada dos cotidianos da atuação do enfermeiro (LIMA et al., 2013).

Os dados da pesquisa Rodrigues, Conterno e Guedes (2015) corroboram para indicar que ainda persistem as dificuldades de integração dos saberes das áreas biológicas com os saberes específicos da enfermagem, afirmação sustentada na atribuição dos participantes do conceito regular às variáveis do estudo que indicavam a relação teoria e prática, metodologias de ensino, avaliação e relação professor-aluno. Este dado em relação à integração dos saberes das áreas biológicas com os saberes específicos da enfermagem é considerado uma limitação a ser superado em um currículo tradicional, uma vez que os professores que desenvolvem estes conhecimentos no curso, na maioria das vezes, são de outros cursos carecendo de maior inserção no cotidiano da enfermagem.

Nessa perspectiva, adotando novos referenciais para a formação em enfermagem, entre eles as modificações pautadas no desenvolvimento de currículos integrados ou por módulos; adoção da prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo e de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem a aproximação com os problemas reais da prática. A diversificação dos cenários de práticas (unidades básicas de saúde, creches, hospitais, asilos etc.) é um indício de que os egressos estão sendo formados sob a perspectiva dos fundamentos que orientam o programa Pró-Saúde e as concepções de Schön.

Schön (2000) valoriza a reflexão, a partir das experiências vividas, e propõe uma formação profissional que interage com a teoria e a prática e uma prática reflexiva através de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, ou seja, um ensino cujo aprender através do fazer seja privilegiado; um ensino cuja capacidade de refletir seja estimulada através da interação professor-aluno, em diferentes situações práticas. Refletir sobre sua prática profissional, seu fazer, seu pensar educativo, suas condições de trabalho, sua identidade como profissional, assume constatar como o que faz, reinventa e protagoniza a ação, para buscar a resolução dos problemas cotidianos da atuação em zonas incertas da prática (LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015).

Ao tratar de um “Ensino Prático Reflexivo”, Schön (2000, p. 29) afirma que este é um tipo de ensino prático voltado para auxiliar os estudantes a adquirirem os tipos de talento artístico, ou seja: “[...] tipos de competência que os profissionais demonstram em certas situações da prática que são únicas, incertas e conflituosas”.

Em face dessa situação, a prática reflexiva por meio do ensino prático reflexivo é voltada para ajudar o aluno, futuro enfermeiro, a adquirir o talento artístico em sua prática profissional que, segundo Schön, pode ser ensinado através da reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação e reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação (SCHON, 2000).

A pesquisa de Lopes, Silva, Nóbrega-Therrien (2015) sinaliza que os estudos de Schön contribuem para a formação do enfermeiro reflexivo, visto que a enfermagem se caracteriza por se uma atividade prática que prioriza o processo de cuidar, o qual necessita de constante reflexão nas situações da prática que se revelam no cotidiano do enfermeiro.

Por mais que políticas indutoras implementadas como o programa Pró-Saúde que busca romper o processo de formação especializada, focado na doença e desarticulado da atuação profissional requerida pelo

sistema público vigente, percebe-se que na enfermagem ainda há uma disposição em priorizar a racionalidade técnica, sobretudo instrumental, dirigida, muitas vezes, para solução de problemas mediante a aplicação rigorosa de teorias e técnicas científicas, sem considerar a realidade prática do campo de atuação do enfermeiro.

Tomemos como exemplo a seguinte: imagine um curso de graduação em enfermagem em que os alunos estão estudando os princípios e cuidados de enfermagem concernente à realização de curativos, avaliação do curativo e suas técnicas. Tudo isso à base de apresentação em data show, artigos, livros, experiência em laboratório, porém sem contato real com as pessoas que irão receber esse cuidado. Depois, os alunos iriam para estágios, observar os demais profissionais realizar curativos; depois dessa preparação, irão atender pacientes em uma unidade de atendimento de um hospital. Neste exemplo, fica nítida a dicotomia existente entre teoria e prática. É possível notar que os alunos se formam priorizando o fazer, a execução das técnicas, tal como foram ensinados durante a formação inicial. O enfermeiro, neste caso, não é levado a refletir sobre suas ações, sobre o contexto da realidade presente. Enfatizando, neste modelo de formação, a aplicação de procedimentos técnicos. E se no momento da realização desse procedimento faltar algum tipo de material ou não está de acordo com o que ele vivenciou no processo de formação, como agir/continuar o procedimento? (LOPES, SILVA, NÓBREGA-TERRIEN, 2015; SCHÖN, 2000).

O processo de reflexão contribui para uma prática reflexiva da integralidade do cuidado, a partir das experiências vividas, propõe uma prática profissional que interage com a teoria e a prática, incentivando o desenvolvimento do talento artístico, em que o enfermeiro reinventa e protagoniza a ação para buscar a resolução dos problemas cotidianos da atuação em zonas incertas da prática do cotidiano real do mundo do trabalho (KLOH, 2012).

É sempre difícil dizer o que um estudante aprendeu a partir de uma experiência de uma aula reflexiva, visto que a aprendizagem pode tornar-se evidente apenas quando o estudante entra em outros cenários, outras aulas ou na realidade em um novo contexto, no qual ele percebe o que aprendeu na medida em que detecta o quanto está diferente daquele conhecer na ação (SCHÖN, 2000).

Os resultados dos dados evidenciaram que os egressos enfermeiros aprenderam através de aulas reflexivas durante a formação e refletem os aprendizados a partir de suas vivências com a realidade em

um novo contexto tentando melhorar seu atendimento em sua prática profissional.

Em sua atuação, o enfermeiro deve buscar conhecer o contexto familiar do indivíduo para criar vínculos de confiança e respeito e, assim, realizar ações que realmente garantam um cuidado integral, humanização do atendimento, atendendo às necessidades sociais de saúde da população, além da prevenção, promoção da saúde, a escuta e o apoio ao paciente (FREITAS; SANTOS, 2014).

A abordagem biopsicossocial é imprescindível para atender a todas as necessidades de saúde dos indivíduos. As dificuldades para realizar um atendimento de forma integral são apontadas principalmente quando se reporta aos serviços de saúde, em especial os de urgência e emergência, em que é necessário levar em conta as dificuldades estabelecidas pelo próprio fluxo e a rotina da demanda na unidade de saúde. No entanto, na atenção básica, é mais visível esse atendimento pautado na integralidade do cuidado partindo das necessidades de saúde dos pacientes, levando em consideração seus modos de viver e de enfrentar os agravos de saúde (FREITAS; SANTOS, 2014; CHRIZOSTIMO; BRANDÃO, 2015; WEYKAMP et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos registros dos participantes do estudo, desvelou-se como o programa Pró-Saúde contribuiu para a prática profissional dos enfermeiros para a operacionalização do modelo de assistência pautado na humanização para atuação nos diversos cenários de atuação do SUS e para qualificação profissional.

O despertar para a importância do aprender a aprender, da educação permanente na busca das respostas para os seus questionamentos, foi atribuído aos incentivos recebidos através da reorientação da formação por fundamentos que orientam o programa como Pró-Saúde, que contribuíram de forma incisiva na introdução de egressos enfermeiros em programas de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*, preparando-os para o aperfeiçoamento assistencial e acadêmico.

A inserção em cenários reais do cuidado e do trabalho agregou sentido prático para os conhecimentos teóricos e tornou a realidade como objeto de aprendizagem ampliando a preparação para prática profissional nos diversos cenários de atuação do SUS.

Apesar das transformações que ocorreram na reestruturação das práticas pedagógicas dos cursos de enfermagem, a forma tradicional de

transmissão de informação e os problemas encontrados para realizar o fluxo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ainda, apresentam-se forte nos depoimentos dos egressos. Para tanto, é necessário assumir o desafio para realizar a troca de informações no fluxo de atendimentos com os níveis de atenção do sistema vigente e integrar os saberes das áreas biológicas com os saberes específicos da enfermagem na prática profissional.

A reflexão sobre a prática profissional constata que o enfermeiro desenvolve em sua atuação o talento artístico profissional incentivado pela prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo visando buscar a resolução dos problemas cotidianos da atuação em zonas incertas no seu campo de trabalho.

Conhecer as repercussões na prática profissional dos enfermeiros fomenta a discussão e reflexão acerca dos avanços alcançados através dos incentivos propostos pelo programa para a reorientação da formação profissional em saúde, dos desafios persistentes, bem como de mudanças para superar os aspectos limitadores de um processo em constante construção e transformação. Diante dos resultados obtidos, entendemos que o programa Pró-Saúde contribui para a mudança da prática profissional dos enfermeiros da região sul do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. et al. Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 56-62, set. 2015.

BATISTA, S. H. S. S. et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, supl. 1, p. 743-752, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. 2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>.

Acesso em: Acesso em: 17 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em saúde (Pró-Saúde II)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>>. Acesso em: Acesso em: 17 abr. 2014.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014b.

CAMBIRIBA, T. F. C.; FERRONATO, A. F.; FONTES, K. B. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr. 2014.

CANEVER, B. P. et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35. n. 1, p. 87-93, mar. 2014.

CHRIZOSTIMO, M. M.; BRANDÃO, A. A. P. A formação profissional do enfermeiro: ‘estado da arte’. **Enfermería Global**, n. 40, p. 430-445 out. 2015.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. **Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem**. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, fev. 2012.

COSTA, T. V.; GUARIENTE, M. H. D. M. Egressos de enfermagem do

currículo integrado da universidade estadual de londrina: aprimoramento profissional e científico. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 487-494, jul./set. 2014.

COURA, K. R. A.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7826-7834, maio 2015.

DAHL, G; ERIKSEN, K. A. Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process “THiNK”. *Nurse Educ Today*, v. 32, p. 401–406, 2016.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, maio/ago. 2014.

GENTIL, D. F.; ABILIO, E. S.; CORDEIRO, M. J. J. A. Limites e desafios curriculares na formação de profissionais para atuar no sistema único de saúde **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.6, n.17, p.77-96, 2015.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun., 2014.

HIGA, E. F. R. et al. Contribuição da unidade educacional sistematizada na formação do enfermeiro. **Investigação qualitativa em educação**, v. 2, p. 71-74, 2015.

KLEBA, M. E. et al. Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 408-414, abr./jun. 2012.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LEITE, I. D. R.; CARVALHO, F. P. B.; MORAIS, F. R. R. A estratégia Pró-Saúde e as mudanças nas práticas cotidianas: olhar dos enfermeiros. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 13, n.3, p. 411-417, 2014.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-113, jan./mar., 2013.

LOPES, R.; SILVA, A. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 22, n. 1, p. 47-58, jan./abr. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

RAMOS, F. R. S. et al. Formação de mestres em enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina: contribuições sob a ótica de egressos. **Rev. bras. enferm.** v. 63, n. 3, p. 359-365, maio/jun. 2010.

RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. F. R.; GUEDES, G. C. Formação na graduação em enfermagem e impacto na atuação profissional na perspectiva de egressos. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.6, n.17, p.26-43, 2015.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

SILVA, R. M. O. et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta paul. enferm.** v. 27, n. 4, p. 362-366, ago. 2014.

SOSA, G. Towards a learning process in the professional medical training: epistemological bases for praxis with social pertinence. **Comunidad y Salud**, Maracay, v. 8, n.1. p. 32-45, 2010.

WEYKAMP, J. M. et al. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. **Rev**



**Rene.**, v. 16. n. 3, p. 327-336, maio/jun. 2015.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultado de um estudo a respeito de como os fundamentos que orientam o programa Pró-Saúde repercutem na prática profissional de egressos enfermeiros. Durante este estudo, ficou evidenciado que os egressos de enfermagem percebem a contribuição das orientações do Pró-Saúde no processo de formação, refletindo de forma positiva em suas atuações na sua prática profissional para a operacionalização do modelo de assistência pautado na humanização para atuação nos diversos cenários do SUS e para qualificação profissional.

Os resultados apontam que o programa foi de suma importância para o despertar da reorientação da formação profissional para assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformação nos processos de geração de conhecimento, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e do SUS.

Evidenciou também que as orientações do programa deram suporte para que os cursos de enfermagem se organizassem, aparecendo no relato dos egressos que a formação deles contemplou os três eixos de transformação preconizados pelo programa: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Neste sentido, os egressos enfermeiros identificaram no processo de formação fortalezas como a articulação entre as disciplinas, da teoria com prática e das dimensões biopsicossociais, instituição de disciplinas integradas, inserção desde o início da formação nos serviços incentivando as reflexões, a realidade como motivadora da aprendizagem significativa e a postura ativa do estudante no processo de formação.

Nota-se que a reflexão que os egressos fazem em relação a como está sua prática profissional demonstrou que a formação foi orientada conforme o programa e que eles se preocupam e refletem sobre a sua prática profissional. Destacamos também que a reflexão sobre a prática profissional constata que o enfermeiro desenvolve em sua atuação o talento artístico profissional incentivado pela prática reflexiva construída a partir do ensino prático reflexivo visando buscar a resolução dos problemas cotidianos da atuação em zonas incertas no seu campo de trabalho.

O talento artístico profissional proposto por Schön pode ser ensinado através da reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação e reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação. É inegável que na construção deste estudo estimulávamos os alunos a realizar estas reflexões, explicar/expor como

ocorreu em seu processo de formação e como atuam em sua prática profissional; refletíamos junto com eles para começar a compreender o que traduziam as indagações da pesquisa, as suas práticas e ao mesmo tempo também repensávamos as nossas.

Por ser egressa de uma universidade contemplada com o Pró-Saúde I e II, que estimulava a reflexão, ser formada em 2013 e ter me inserido na rede de atenção, no decorrer do processo de formação do mestrado, identifiquei-me muito com os depoimentos dos egressos, pois vivenciei essas inquietações da dissertação durante o processo de construção da mesma. Tanto minha prática profissional como a construção deste estudo estão pautadas nestes três níveis de reflexão: reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação e reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação.

Por mais complexo que seja identificar o que um egresso apreendeu a partir de uma experiência de uma aula reflexiva, evidenciamos através desta pesquisa que tanto esses enfermeiros, assim como eu, refletimos sobre o que aprendemos durante o processo de formação. Ao entrar em contato com outros cenários e/ou um novo contexto, tentava-se compreender ou criar soluções mais adequadas para a resolução dos problemas diários da prática profissional.

Todavia, considera-se ainda que muitos desafios precisem ser ultrapassados e que por mais que as políticas indutoras implementadas como o programa Pró-Saúde busquem romper com o processo de formação especializada, focado na doença e desarticulado da atuação profissional requerida pelo sistema público vigente, ainda percebe-se que esse estímulo pontual desse programa de reorientação da formação profissional na enfermagem não é suficiente. Os enfermeiros quando entram em contato com a realidade do serviço há uma disposição em priorizar a racionalidade técnica, existem as restrições do próprio campo de atuação ou mesmo provocadas pelas próprias atividades que realizam como enfermeiros, não levando a refletir sobre suas ações, sobre o contexto da realidade presente, fazendo com que os processos de compreensão/operacionalização do SUS ainda sejam lentos.

Faz-se necessário enfatizar as dificuldades levantadas pelos enfermeiros com relação à forma tradicional de transmissão de informação e os problemas encontrados para realizar o fluxo das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para tanto, é necessário assumir o desafio de realizar a troca de informações no fluxo de atendimentos com os níveis de atenção do sistema público vigente e integrar os saberes das áreas biológicas com os saberes específicos da enfermagem na prática profissional.

Cabe ressaltar que os fundamentos que orientam o Pró-Saúde estão repercutindo para os enfermeiros tomarem maior consciência da importância do SUS, da educação permanente, da realidade nos diversos cenários da rede de atenção, desenvolverem essa construção fazendo a relação teoria e prática, bem como refletirem sobre seu trabalho, e mesmo não fazendo como eles apreenderam em seu processo de formação e/ou como idealizaram que fosse ocorrer em sua prática profissional já estão fazendo um pouco melhor do que era antes.

Por fim, acreditamos que conseguimos chegar ao objetivo proposto para este estudo, visto que foi possível compreender como o programa Pró-Saúde repercutiu na prática profissional de seus egressos enfermeiros. Todavia, faz-se necessário ampliar o conhecimento acerca dos egressos do curso de graduação em enfermagem das demais regiões do Brasil no sentido de visualizar se ocorreram mudanças na formação do enfermeiro a partir do programa Pró-Saúde como indutor e se minimizou a divergência entre a educação implementada na graduação e o preparo profissional para o SUS.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n.1, p. 31-5, jan./fev., 2008.

ANDRADE, S. R. et al. Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 56-62, set. 2015.

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)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, set. 2015.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 347-353, abr./jun. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 05 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 3

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados.** 2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as bases e diretrizes da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução CNE/ CES parecer 1133, de 7 agosto de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição Diário Oficial da República

Federativa do Brasil. Brasília (DF), 7 ago. 2001b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Instituições de ensino podem se inscrever no PET-Saúde/GraduaSUS**. 2015. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>> Acesso em: 23 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso em: 12 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas e ações**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 1, p. 119-126, 2014.

CAMBIRIBA, T. F. C.; FERRONATO, A. F.; FONTES, K. B. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr. 2014.

CANEVER, B. P. et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35. n. 1, p. 87-93, mar. 2014.

CARÁCIO, F. C. C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, jan./jul. 2014.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1,



dez. 2011.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, fev. 2012.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Trad. Lucia Simonini. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, jul./ago. 2010.

COSTA, L. S. M. et al. Formação de recursos humanos para a ESF na perspectiva dos egressos do curso de enfermagem. **R. Interd.**, v. 7, n. 4, p. 164-170, out./dez. 2014.

COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015.

COURA, K. R. A.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7826-7834, maio 2015.

DAHL, G; ERIKSEN, K. A. Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Educ Today*, v. 32, p. 401-406, 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, jan./mar. 2013.

FERNANDES, J. D. Uma década de diretrizes curriculares nacionais: avanços e desafios na enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 13., 2012, Belém. **Anais...** Belém: UNAMA, 2012.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da atenção básica em saúde: convergência entre educação e humanização. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 482-493, 2012.

FERREIRA, J. R. et al. A Construção de Parcerias como Estratégia para o Sucesso do Pró-Saúde. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v.3, p. 53-61, 2007.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun., 2014.

HADDAD, A. E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, supl. 1, p. 3-4, 2012.

HOLANDA, I. C. L. C.; ALMEIDA, M. M.; HERMETO, E. M. C. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 389-392, out./dez. 2012.

JESUS, B. H. et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 336-345, abr./jun. 2013.

KLEBA, M. E. et al. Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 408-414, abr./jun. 2012.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

KOIFMAN, L.; FERNANDEZ, V. S.; RIBEIRO. C. D. M. A construção do ato de cuidar no espaço de formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores. In: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (Orgs.). **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de

Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p. 155-168.

LEITE, I. D. R.; CARVALHO, F. P. B.; MORAIS, F. R. R. A estratégia Pró-Saúde e as mudanças nas práticas cotidianas: olhar dos enfermeiros. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 13, n.3, p. 411-417, 2014.

LUCCHESI, 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. 562-565, 2010.

MARTINELLI, D. D. et al. Avaliação do currículo de graduação em enfermagem por egressos. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 16, n. 3, p. 524-529, jul./set, 2011.

MATSUMOTO, K. S. **A formação do enfermeiro para atuação na atenção básica**: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Avaliação de curso de graduação segundo egressos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 481-85, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAIS, F. R. R. et al. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 442-449, set. 2010.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-346, jul./set. 2008.

PEREIRA, L. S. **Escola de odontologia da UERJ e a política nacional de reorientação da formação profissional**: limites e potencialidades do processo de reforma curricular à luz da teoria da estruturação. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, D. G. V. et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 511-516, jun. 2010.

SILVA, M. A. M. et al. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.42, p. 707-717, set. 2012.

SORTEIOSPT. **Sorteie com números aleatórios**. Disponível em: <<http://sorteiospt.com/numerosAleatorios/>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

SOSA, G. Towards a learning process in the professional medical training: epistemological bases for praxis with social pertinence. **Comunidad y Salud**, Maracay, v. 8, n.1. p. 32-45, 2010.

SOUZA, N. V. D. O. et al. O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.1, p. 250-257, mar. 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 1, p. 215-244, mar. 2014.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L. Processo de formação crítico-criativo: percepção dos formandos de enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 5, n. 2, p. 17-24, 2015.

## APÊNDICE A – Questionário

A pesquisa “**Contribuições do programa Pró-Saúde para formação e prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região sul do Brasil**” é parte do trabalho de dissertação do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), realizada pela mestranda Aline Bússolo Corrêa, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup>. Kenya Schmidt Reibnitz, docente do departamento de Enfermagem da UFSC. O objetivo dessa pesquisa é identificar as contribuições do programa do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para a sua inserção na rede de atenção; e as suas repercussões na formação e prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem da região sul do Brasil.

Os dados serão coletados por meio deste questionário construído a partir dos eixos e vetores norteadores do programa Pró-Saúde.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo será a ampliação do debate sobre as ações voltadas à formação para o (Sistema Único de Saúde) SUS na prática dos egressos de enfermagem formados a partir da reorientação da formação motivada pelo programa Pró-Saúde.

Agradecemos pela disponibilidade, pelo aceite e coparticipação na construção deste estudo e aguardamos seu retorno em 15 dias.

### **Caracterização dos sujeitos**

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Tempo de Formação:** Pós Graduação:

**Tempo de trabalho na instituição:**

**Possui outro vínculo de trabalho:**

**Já trabalhou em outros locais (função/tempo de trabalho):**

\_\_\_\_\_

### **Questões Gerais:**

**1- Como foi seu início de carreira profissional, por qual motivo optou pelo campo de atuação (única opção de trabalho, incentivos recebidos na formação, remuneração, localização do trabalho)?**

**2- Como a sua formação contribui com/vem contribuindo com a sua prática profissional?**

### Questões baseadas nos eixos do Pró-Saúde.

Eixos norteadores do Pró-Saúde	Vetores	Questões	Respostas
<p style="text-align: center;"><b>ORIENTAÇÃO TEÓRICA</b></p>	<p>1.Determinantes de saúde e doença</p>	<p>De que maneira você atende seus pacientes em sua prática profissional? (foca só na doença e no tratamento ou aborda os aspectos epidemiológicos, e as necessidades de saúde loco-regionais, promoção e prevenção).</p> <p>Na sua formação você era orientado a ter esse olhar mais ampliado? Como?</p>	
	<p>2.Pesquisa ajustada à realidade local</p>	<p>Desenvolveu alguma pesquisa, investigação na graduação (TCC), qual? Você continua com esse espírito investigativo? Na sua prática você faz alguma pesquisa informal, de que maneira? Ex: Como você faz o levantamento pra saber quantos diabéticos tem na sua comunidade, precisa saber quantos tem pra depois saber que tipo de trabalho vai fazer com aquela população.</p>	
	<p>3.Educação permanente</p>	<p>Já fez outros cursos depois que saiu da graduação, quais? Você percebe que essa vontade de aprender mais é fruto do que você teve na graduação? Essa experiência é relevante para sua pratica profissional, de que maneira?</p>	
Eixos norteadores do Pró-Saúde	Vetores	Questões	Respostas
<p style="text-align: center;"><b>CENÁRIOS DE PRÁTICA</b></p>	<p>1 Integração ensino-serviço</p>	<p>Você recebe alunos/estagiários, como você se age/relaciona com eles? E com os professores, participa de reuniões?</p> <p>Na sua formação, tinha essa integração ensino- serviço, como era?</p>	



<b>CENÁRIOS DE PRÁTICA</b>	<p>2 Utilização dos diversos níveis de atenção</p> <p>3 Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde</p>	<p>Quando iniciou nos cenários de prática? Em quais cenários? Quais atividades desenvolvidas? Essa experiência deu algum suporte para o que você faz agora?</p> <p>Você já se deparou com algum problema, por exemplo, o paciente chega com algo que ele não está acostumado, como você atua? (procura resolver, passa pra outro)</p> <p>Como eram os cenários de prática durante a sua graduação, total ou parcialmente abertos ao SUS? (hospitais universitários, com central de marcação de consulta) Como você realizava a integração com os demais níveis de complexidade? Como funciona o seu trabalho (é dessa forma)? Como faz essa integração (mecanismos de referência e contra-referência com a rede SUS) com os demais níveis de complexidade?</p>	
<b>Eixos norteadores do Pró-Saúde</b>	<b>Vetores</b>	<b>Questões</b>	<b>Respostas</b>
<b>ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA</b>	<p>1 Integração básico-clínica</p> <p>2 Análise crítica dos serviços</p> <p>3 Aprendizagem ativa</p>	<p>Existia relação entre as disciplinas, entre os conteúdos teóricos com a prática assistencial? (disciplinas integradoras, fragmentadas?) Caso positivo, de que forma?</p> <p>Na sua prática profissional o que isso contribui? (raciocínio lógico quando você trabalha com conteúdo integrado)</p> <p>Como você procura contextualizar a situação no momento do atendimento (observa suas várias dimensões (individual, familiar e coletiva)? Faz um planejamento a partir da realidade?</p> <p>No seu processo de formação foram utilizadas metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento? De que forma ocorria? Eram em todas as disciplinas? Você aborda com a sua equipe (trabalha com o conhecimento que eles já trazem, pequenos grupos)?</p>	





## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, fui convidado (a) participar da pesquisa intitulada “**Contribuições do programa Pró-Saúde para formação e prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região sul do Brasil**”. Esta pesquisa é parte do trabalho de dissertação do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), realizada pela mestranda Aline Bússolo Corrêa, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup>. Kenya Schmidt Reibnitz, docente do departamento de Enfermagem da UFSC. O objetivo dessa pesquisa é identificar as contribuições do programa do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para a sua inserção na rede de atenção; e as suas repercussões na prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem da região sul do Brasil. O instrumento que será utilizado para a coleta de dado será um questionário. É de escolha do participante participar ou não desta pesquisa. Caso participe e depois mude de ideia, é só entrar em contato com os pesquisadores e pedir para não mais participar da pesquisa, sem prejuízo algum. Depois de aceito o termo de consentimento livre e esclarecido, os pesquisadores encaminharão o questionário por e-mail, *Facebook* e ferramentas de *webconference*, como *Skype*. Possivelmente você não sentirá desconforto durante o preenchimento do questionário, mas caso você sinta é importante que você diga.

Entretanto, se sentir desconforto será o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Não precisa responder a questão se achar que ela é muito pessoal ou sentir desconforto. Asseguramos que este estudo não trará nenhum risco de natureza física. Entretanto podem surgir desconfortos relacionados ao constrangimento em função do fornecimento de informações. No entanto, estes serão potencialmente reduzidos pelos pesquisadores pelo cuidado com o manuseio e socialização das informações. São assegurados o seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo será a ampliação do debate sobre as ações voltadas à formação para o (Sistema Único de Saúde) SUS na prática dos egressos de enfermagem formados a partir da reorientação da formação motivada pelo programa Pró-Saúde. As informações colhidas serão utilizadas somente pelos pesquisadores envolvidos e de forma alguma será exposta a identidade dos participantes da pesquisa. As informações fornecidas poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar um dos pesquisadores.

Salientamos que sua participação é voluntária, sendo que não haverá retorno financeiro. Se tiveres qualquer dúvida sobre a pesquisa, podemos conversar sobre ela agora ou você pode entrar em contato conosco da seguinte forma: Aline Bússolo Corrêa, telefone (48) 9966-6910, e-mail [alinebussolo@hotmail.com](mailto:alinebussolo@hotmail.com); ou Kenya Schmidt Reibnitz, (48)3721-2759, e-mail [kenya.reibnitz@ufsc.br](mailto:kenya.reibnitz@ufsc.br). Os aspectos éticos relativos a pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do HIJG pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo e-mail [cephijg@saude.sc.gov.br](mailto:cephijg@saude.sc.gov.br). Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Agradecemos a sua participação.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos de pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Aline Bússolo Corrêa (Mestranda)

E-mail: [alinebussolo@hotmail.com](mailto:alinebussolo@hotmail.com)

Fone: (48) 9966-6910

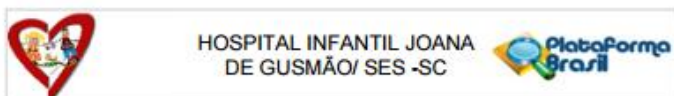
---

Profa. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz, (Orientadora)

E-mail: [kenya.reibnitz@ufsc.br](mailto:kenya.reibnitz@ufsc.br)

Fone: (48) 3721-2759

## ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Contribuições do programa Pró-Saúde para a prática profissional de egressos dos cursos de enfermagem na região sul do Brasil

**Pesquisador:** Kenya Schmidt Reibnitz

**Versão:** 2

**CAAE:** 41151015.0.0000.5361

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 005176/2015

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

Endereço: Rua Barbosa, nº 152  
 Bairro: Agrônoma CEP: 88.025-301  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3251-9092 Fax: (48)3251-9092 E-mail: cephg@saude.sc.gov.br