



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**LÍVIA MAGALHÃES COSTA CASTRO**

**ESTUDO DE EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA**

SALVADOR

2014

**LÍVIA MAGALHÃES COSTA CASTRO**

**ESTUDO DE EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, area de concentração “Cuidado e Administração em Saúde”. linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde”.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Norma Carapiá Fagundes

SALVADOR  
2014

Ficha Catalográfica elaborada pela BUS – Biblioteca Universitária de Saúde da UFBA

C355 Castro, Lívia Magalhães Costa.  
Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia / Lívia Magalhães Costa Castro. - Salvador, 2014.  
132 f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Norma Carapiá Fagundes.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2014.

1. Enfermagem. II. Unidade de Terapia Intensiva. III. Internato e residência. IV. Prática profissional. V. Mercado de trabalho. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. II. Fagundes, Norma Carapiá. IV. Título.

CDU 616-083.98

**LÍVIA MAGALHÃES COSTA CASTRO**

**ESTUDO DE EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Cuidado e Administração em Saúde”, linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde”.

**Aprovada em 27 de junho de 2014.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Norma Carapiá Fagundes** *Norma C. Fagundes*

Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Débora Feijó Villas Bôas Vieira** *Débora Feijó Villas Bôas Vieira*

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Viviane Almeida Sarmiento** *Viviane Almeida Sarmiento*

Pós-Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Maria Enoy Neves Gusmão** *Maria Enoy Neves Gusmão*

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Professora da Universidade Federal da Bahia

A todos os enfermeiros egressos da residência de enfermagem em terapia intensiva e residentes que me acompanharam nessa etapa da vida e reservaram um pouco do seu precioso tempo para testarem e responderem o instrumento de pesquisa, contribuindo para a realização desta dissertação.

## AGRADECIMENTOS

À energia que une e faz com que estejamos entrelaçados entre o real e o abstrato, meu muito obrigada. Sem ti, Senhor, os empecilhos da vida não me teriam deixado prosseguir.

A Nossa Senhora, energia em que deposito muita devoção, obrigada por me fornecer força, alegria e companhias necessárias para seguir em busca dos meus ideais de forma mais leve e prazerosa. Sempre te carrego viva em mim.

À minha orientadora, que me acompanhou nesta jornada como mentora, colega e companheira, que me orientou de forma agradável, sem deixar de pontuar as mudanças, adequações e reflexões necessárias. Aprendi muito com as suas observações, correções, direcionamentos e postura ética. Sou extremamente grata por todo o apoio, compreensão e confiança.

Aos meus pais, que, mesmo longe, são sentidos próximos a mim. A minha mãe até hoje disponível em vida, obrigada por tornar a minha vida mais vida. Obrigada pelo exemplo de mulher, de fortaleza, de autonomia, de dedicação, de organização e de maternidade.

Ao meu esposo, por apoiar, entender e acompanhar cada passo desta caminhada, por superar os momentos de ausência, proporcionar os momentos de felicidades e descontração e pelo estímulo constante em busca de melhorias. És um presente pra mim.

A Larissa Chaves, professora e colega, por quem tenho enorme admiração, respeito e carinho, incentivou-me, desde que a conheci, a cursar o mestrado e deu-me o suporte necessário e possível para conseguir realizar esse objetivo.

Às professoras da minha banca, Enoy, Débora e Viviane, pelas contribuições valorosas nesta pesquisa, pela disponibilidade e participação efetiva nesta concretização.

Às minhas primas Marta e Fernanda, que sempre estão comigo e me ajudam desde que fomos morar distante de nossos pais e contribuíram na finalização deste trabalho. Vocês são parte de mim.

Aos meus colegas de turma e de Escola, em especial Leonildo, Simone, Fabiana, Elenilda e Anna Gabriella, por me ensinarem muito nesse período e por se tornarem amigos e amigas, e pelas palavras de incentivo e proximidade afetiva. Aos meus professores e professoras que muito me ensinaram, em especial a professora Cristina Melo, que me fez e faz ir além do que penso entender, nem sempre da melhor forma possível, mas faz-me inquietar.

Aos colegas do Núcleo de Pesquisa em políticas, gestão, trabalho e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva (Gerir), pelas discussões enriquecedoras nas

tardes de sexta-feira, em especial ao Abdon, orientando muito competente a quem desejo muita felicidade e conquistas.

À bioestatística Diorlene, pela disponibilidade e perseverança no tratamento dos dados deste estudo. Tivemos várias “pedras no caminho” e conseguimos contorná-las.

Às colegas da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Bahia (ABEN-BA), pelo grande aprendizado e possibilidade de amadurecimento e pela paciência nesses últimos meses de ausência das atividades associativas.

Às colegas da comissão de ética do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren-BA), pela força e estímulo na reta final.

Ao Instituto Sócrates Guanaes (ISG) e ao Hospital da Cidade (HC), por possibilitarem a minha saída do trabalho nos momentos das atividades acadêmicas; aos membros da diretoria, por confiarem em mim e no potencial deste trabalho e assim favorecerem meu aprendizado, crescimento profissional e pessoal.

Às colegas de trabalho e profissão por entenderem o cansaço físico nos últimos meses e me darem o suporte necessário para cumprir as atividades laborais, em especial Rosana, Renata, Juliana, Fernanda, Elvira, Flávia, Jorgas e residentes em campo.

À minha família, que tive que abdicar da companhia nos últimos meses, em especial minha avó Maria, meu tio Antônio, minha tia Dalva, meus irmãos Rogério e Thiago e minha cunhada Pâmela.

A todos os meus amigos e amigas.

Ao esperado filho que carrego no meu ventre.

A todos e todas vocês, muito obrigada!

“A luta por uma melhor compreensão do mundo, de nós mesmos, de nossa formação, de nossas invenções e dos problemas que criamos, deverá fazer parte do nosso trabalho do dia-a-dia, seja em termos cognitivos, políticos, éticos, estéticos e espirituais” (MACEDO, 2010, p. 41).



## RESUMO

CASTRO, Livia Magalhães Costa. **Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia**. 2014. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2014.

**Objetivo Geral:** Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido. **Método:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, utilizou-se um *software* específico para abrigar o questionário da coleta dos dados da pesquisa. O questionário foi encaminhado e respondido utilizando-se a internet; os *emails* dos participantes foram obtidos na instituição executora do curso; também se utilizou a técnica do *Snowball Sampling*, técnica da bola de neve, na qual alguns participantes forneceram dados para identificação de outros participantes. Os dados foram processados em planilhas do Programa Excel e em seguida analisados no programa estatístico STATA v.11, por meio de medidas descritivas e teste Exato de Fisher expandido. A significância estatística adotada foi de 10%, padrão usado em pesquisas de opinião. A população do estudo envolveu todos os enfermeiros que concluíram o Curso de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva entre os anos de 2004 e 2012, totalizando 148 participantes. **Resultados:** A população estudada foi de 61,5%, predominantemente do sexo feminino (91,2%), menores de 30 anos (46,1%) (dp=4,2) e residentes em Salvador e região metropolitana (92,3%), provenientes da graduação de instituições públicas (70,3%). A maioria começou a trabalhar em terapia intensiva em menos de um mês após o curso (78,0%); sendo que em até 6 meses, 92,3% dos egressos estavam trabalhando na área; apresentam predominantemente 01 vínculo de trabalho (53,8%), rendimento mensal entre 5,1 e 07 salários mínimos (32,9%), trabalham semanalmente entre 40 a 45 horas (32,9%) em atividades predominantemente assistenciais (72,5%) e na área hospitalar (81,5%). Quanto ao processo de ensino-aprendizagem proporcionado pelo curso, destacam-se positivamente os itens: aprendizado proporcionado pelo curso e os campos de prática, nível de satisfação dos egressos em relação ao curso, preparação do residente para o mercado de trabalho e currículo do curso. Obtiveram avaliação insatisfatória os itens acervo bibliográfico e materiais das aulas. **Considerações finais:** os egressos do curso estão em sua maioria satisfeitos com a formação que experienciaram; estão inseridos no mercado de trabalho e com atuação em âmbito hospitalar. Alguns itens referentes ao processo de ensino-aprendizagem do curso precisam ser reavaliados e medidas de reformulação devem ser operacionalizadas, a fim de garantir melhor formação para os futuros enfermeiros intensivistas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Internato e residência. Prática profissional. Mercado de trabalho.

## ABSTRACT

CASTRO, Livia Magalhães Costa. **Study of graduates of a nursing residency in intensive care Bahia**. 2014. 132 f. Dissertation (Masters in Nursery) – School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, Bahia, 2014.

**General Objective:** To analyze the profile and status of the graduates of a Nursing Residence Course in Intensive Care as their integration into the labor market, professional experience and opinion on the offered process of training. **Method:** This exploratory, descriptive study with a quantitative approach used specific software to house the collection of questionnaire survey data. The questionnaire was forwarded and answered using the internet; emails were obtained from participants at the performing institution of the course; we also used the Snowball Sampling Technique, in which some participants provided data for identification of other participants. Data were processed in Excel spreadsheets and then analyzed in the statistical program STATA V.11, using descriptive measures and Fisher's exact test expanded. The statistical significance was 10%, the standard used in opinion polls. The study population involved all the nurses who have completed Residency of Nursing in Intensive Care between the years 2004 and 2012, totaling 148 participants. **Results:** The studied population was 61.5 %, predominantly female (91.2%), younger than 30 years (46.1%) (sd = 4.2) and Salvador or the metropolitan area residents (92.3%), graduated from public institutions (70.3%). Most of them began working in intensive care in less than a month after the course 78%; and within 6 months 92.3% of the graduates were working in the field; subjects presented mostly 01 work relation (53.8%), monthly income between 5.1 and 07 minimum wages (32.9%), weekly work hours between 40 and 45 (32.9%), in assistances predominantly (72.5%) and in hospitals (81.5%). As for the teaching-learning process provided by the course, stand out positively: learning provided by the course and the field of practice, level of satisfaction of graduates regarding the course, preparing the resident for the labor market and course curriculum. Unsatisfactory assessment regarding: bibliographic items and school materials. **Final considerations:** the graduates of the course are mostly satisfied with the training they experienced, are included in the labor market and working in hospital environment. Some items related to the teaching-learning process of the course need to be re-evaluated and recast measures should be operationalized in order to ensure better training for future critical care nurses.

**Keywords:** Nursing. Intensive Care Unit. Internship and residency. Professional practice. Labor market.

## RESUMEN

CASTRO, Livia Magalhães Costa. **Estudio de egresados de una residencia de enfermería en cuidados intensivos de Bahía**. 2014. 132 f. Disertación (Máster en Enfermería) – Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, Bahía, 2014.

**Objetivo General:** Analizar el perfil y la situación de los egresados de un Curso de Residencia de Enfermería en Cuidados Intensivos en relación a su inserción en el mercado de trabajo, actuación profesional y opinión sobre el proceso de formación ofrecido. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó un *software* específico para insertar el cuestionario de la recolección de los datos de la investigación. El cuestionario fue encaminado y respondido utilizando internet, los *e-mails* de los participantes fueron obtenidos en la institución ejecutora del curso, también se utilizó la técnica del *Snowball Sampling*, técnica de la bola de nieve, en la cual algunos participantes proporcionan datos para la identificación de otros participantes. Los datos fueron procesados en planillas del Programa Excel y a continuación analizados en el programa estadístico STATA V.11, por medio de medidas descriptivas y test Exacto de Fisher expandido. La significancia estadística adoptada fue de 10%, patrón usado en investigaciones de opinión. La población del estudio abarcó todos los enfermeros que concluyeron el Curso de Residencia de Enfermería en Cuidados Intensivos entre los años 2004 y 2012, totalizando 148 participantes. **Resultados:** La población estudiada fue de 61,5%, predominantemente de sexo femenino (91,2%), menores de 30 años (46,1%) ( $dp=4,2$ ) y residentes en Salvador y región metropolitana (92,3%), provenientes de la graduación de instituciones públicas (70,3%). La mayoría comenzó a trabajar en cuidados intensivos menos de un mes después de la conclusión del curso (78,0%); siendo que en hasta 6 meses un 92,3% de los egresados estaban trabajando en el área; presentan predominantemente 01 vínculo de trabajo (53,8%), rendimiento mensual entre 5,1 y 07 salarios mínimos (32,9%), trabajan semanalmente entre 40 y 45 horas (32,9%) en actividades predominantemente asistenciales (72,5%) y en área hospitalaria (81,5%). En cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje proporcionado por el curso, se destacan positivamente los ítems: aprendizaje proporcionado por el curso y los campos de práctica, nivel de satisfacción de los egresados en relación al curso, preparación del residente para el mercado de trabajo y currículo del curso. Tuvieron evaluación insatisfactoria los ítems: acervo bibliográfico y materiales de las aulas. **Consideraciones finales:** la mayoría de los egresados del curso están satisfechos con la formación que recibieron; están inseridos en el mercado de trabajo y con actuación en el ámbito hospitalario. Algunos ítems referentes al proceso de enseñanza aprendizaje del curso deben ser reevaluados y deben ser ejecutadas medidas de reformulación para garantizar una mejor formación para los futuros enfermeros intensivistas..

**Palabras-clave:** Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Internado y residencia. Práctica profesional. Mercado de trabajo.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Distribuição de Egressos e população do estudo por turma de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva no período de 2002-2012 (n=91) – Salvador (BA) – 2013 36
- Gráfico 2** – Distribuição dos egressos quanto ao local de residência antes e após o Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013 39
- Gráfico 3** – Nível de satisfação por egressos e por turma de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva com relação ao curso (n=91) – Salvador (BA) – 2013 55
- Gráfico 4** – Avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos (n=91) – Salvador (BA) – 2013 57
- Quadro 1** – Distribuição das opiniões dos egressos quanto aos aspectos positivos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013 61
- Quadro 2** – Distribuição das opiniões dos egressos quanto aos aspectos negativos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013 62

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição dos residentes ingressos e egressos de acordo com turma e o ano. UFBA/ISG/SESAB – Salvador (BA) – 2004-2012	37
<b>Tabela 2</b>	Características sociodemográficas dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013	38
<b>Tabela 3</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo instituições e tipo de instituições da graduação em enfermagem (n=91) – Salvador (BA) – 2013	40
<b>Tabela 4</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da Trajetória Acadêmica após o Curso (n=45) – Salvador (BA) – 2013	41
<b>Tabela 5</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da Trajetória Acadêmica após o Curso (n=6) – Salvador (BA) – 2013	42
<b>Tabela 6</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da Produção Acadêmica (n=91) – Salvador (BA) – 2013	43
<b>Tabela 7</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da Trajetória Profissional (n=91) – Salvador (BA) – 2013	44
<b>Tabela 8</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo Trajetória profissional após o curso da residência por área de atuação, setor e turma (n=88) – Salvador (BA) – 2013	46
<b>Tabela 9</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo a caracterização da atuação profissional e áreas profissionais que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=280) – Salvador (BA) – 2013	48
<b>Tabela 10</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da área hospitalar que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=228) – Salvador (BA) – 2013	49
<b>Tabela 11</b>	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em	

	Terapia Intensiva segundo características das áreas de Ensino Universitário e Profissionalizante que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=27) – Salvador (BA) – 2013	50
<b>Tabela 12</b> –	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características das áreas pré-hospitalar, atenção básica e ambulatório que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência – Salvador (BA) – 2013	51
<b>Tabela 13</b> –	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da área comercial e de outras áreas que os egressos atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência – Salvador (BA) – 2013	52
<b>Tabela 14</b> –	Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características de atuação profissional que os egressos atuaram ou estão atuando após o curso da residência (n=144; n=117) – Salvador (BA) – 2013	53
<b>Tabela 15</b> –	Distribuição dos itens do Processo ensino-aprendizagem por egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013	54
<b>Tabela 16</b> –	Distribuição dos itens relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem por egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013	56
<b>Tabela 17</b> –	Distribuição dos egressos do curso de Residência em Enfermagem Intensiva da Bahia por dimensões de avaliação segundo itens que estruturam o curso de residência (n=91) – Salvador (BA) – 2013	58
<b>Tabela 18</b> –	Associação do grau de satisfação e turmas de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013	59
<b>Tabela 19</b> –	Resultado da associação do grau de satisfação e turmas de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013	60

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
CEPESG	Centro de Estudos e Pesquisas Sócrates Guanaes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
Coremu	Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde
COREn	Conselhos Regionais de enfermagem
Dieese	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DP	Desvio Padrão
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Gerir	Núcleo de pesquisa em políticas, gestão, trabalho e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva
HC	Hospital da Cidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISG	Instituto Sócrates Guanaes
MS	Ministério da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIH	Serviço de Controle e Infecção Hospitalar
Sesab	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
Stata	<i>Stata Corporation</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCSI	Unidade de Cuidados Semi-Intensivos

UE	Unidade de Emergência
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UI	Unidade de Internação
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto-atendimento
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	19
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	23
2.1	RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM NO BRASIL	23
2.2	RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NA BAHIA	25
2.3	A IMPORTÂNCIA DE ESTUDO DE EGRESSOS PARA FORMAÇÃO	27
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	29
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	LOCAL DO ESTUDO	29
<b>3.2.1</b>	<b>Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia</b>	30
<b>3.2.2</b>	<b>Instituto Sócrates Guanaes (ISG)</b>	30
3.3	POPULAÇÃO ALVO	31
3.4	COLETA DE DADOS	32
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	34
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	35
3.7	RISCOS	35
3.8	BENEFÍCIOS	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	36
4.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	37
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	39
<b>4.2.1</b>	<b>Caracterização da Formação Acadêmica dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva</b>	39
<b>4.2.2</b>	<b>Caracterização da trajetória acadêmica dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva</b>	40
4.3	CARACTERIZAÇÕES DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	43
4.4	CARACTERIZAÇÕES DA TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM	

EM TERAPIA INTENSIVA	44
4.5 AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM A PARTIR DOS EGRESSOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	54
4.5.1 Avaliação do Processo de ensino-aprendizagem por egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva	54
4.5.2 Avaliação do nível de satisfação dos egressos em relação ao curso por egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva	55
4.5.3 Avaliação do relacionamento interpessoal no desenvolvimento da prática do Curso por egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva	55
4.5.4 Avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos	56
4.5.5 Avaliação da Formação Teórica e Teórico-Prática do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos	57
4.6 OPINIÕES DOS EGRESSOS QUANTO AOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	60
4.6.1 Categorias apontadas pelos egressos do curso quanto aos aspectos positivos de um curso de residência de enfermagem em terapia intensiva	61
4.6.2 Categorias apontadas pelos egressos do curso quanto aos aspectos negativos de um curso de residência de enfermagem em terapia intensiva	62
5 DISCUSSÃO	63
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS	63
5.2 FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO	65
5.3 PRODUÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO	67
5.4 TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO	68
5.5 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM	75
5.6 OPINIÃO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO SEGUNDO EGRESSOS: ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA	

	DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	80
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	84
	<b>REFERÊNCIAS</b>	88
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	97
	<b>APÊNDICE B</b> – Instrumento de coleta de dados aplicado	98
	<b>APÊNDICE C</b> – Instrumento de pesquisa – Pré-teste	108
	<b>APÊNDICE D</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pré-teste	112
	<b>APÊNDICE E</b> – Plano de geração de resultados testes estatísticos apresentados	113
	<b>ANEXO A</b> – Aprovação do Comitê de Ética	129

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência é uma modalidade de especialização *lato sensu* designada aos profissionais da saúde assinalada pelo desenvolvimento de competências científicas, éticas e técnicas por meio do treinamento em serviço (BRASIL, 2001). A origem dessa modalidade de especialização está ligada ao significado de moradia, pois, historicamente, uma das condições básicas aos candidatos desse tipo de curso era o de residir no local onde se realizava o treinamento em serviço, e os discentes deveriam estar à disposição da instituição em tempo integral (SILVEIRA, 2005).

O treinamento em serviço constitui uma estratégia para o programa de educação em serviço, pois coloca os trabalhadores e os estudantes no exercício contínuo de análise do sentido das práticas nos locais de produção, o que propicia o estabelecimento de ações questionadoras na resignificação para aprendizagem. O desafio posto nessa proposta de aprendizagem é a quebra da reprodução de práticas consolidadas nos serviços, flexibilizando os procedimentos e práticas instituídas (CECCIM, 2010).

Esse treinamento ocorre a partir da vivência prática nos serviços, aliado a um suporte pedagógico específico, incorporado à carga horária prática e voltado para as necessidades da clientela (NASCIMENTO; QUEVEDO, 2008). Estas autoras consideram ainda que a formação técnica do profissional de saúde concretiza-se no âmbito de situações-problema vivenciadas no cotidiano dos serviços, exigindo ações que extrapolam a abordagem puramente científica e clínica. Sendo assim, as possibilidades formativas estão condicionadas ao tipo do contexto, à forma de organização, às relações existentes, à comunicação estabelecida e à atividade que se realiza (BÁRTOLO, 2007).

O levantamento de propostas de ações na formação em saúde no Brasil vem sendo discutido desde a criação o Sistema Único de Saúde (SUS). Tais ações são orientadas, sobretudo pelo Ministério da Saúde (MS) que desde a Constituição de 1988 ficou com a responsabilidade de ordenar a formação dos profissionais de acordo com as necessidades do SUS.

Os desafios provenientes das reformas e tentativas de consolidação do SUS no Brasil incluem as provocações do cenário do trabalho e da gestão complexa dos múltiplos sistemas de contratação e gestão; a necessidade de uma gestão descentralizada; a importância do trabalho em equipe e de propor e implementar alternativas para formação e educação permanente, a fim de aprimorar os serviços (CAMPOS et al., 2006)

Assim, para ordenar a formação da especialização sob a forma de residência para os profissionais em saúde, excetuando os profissionais médicos, no Brasil fora instituída a Lei nº 11.129, em 30 de junho de 2005, defendendo que um treinamento em serviço que garante boa formação teórico-prática é o que favorece a inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

Os profissionais de saúde trabalham com o bem mais precioso do ser humano, que é a vida. Isto, juntamente com as constantes transformações do conhecimento e a incorporação de novas tecnologias, coloca a necessidade de maior e melhor preparação desses profissionais para o trabalho. Logo, a educação tem que ser de excelência, uma preparação que os qualifique para o trabalho e que responda às demandas sociais e de saúde com qualidade e compromisso com os resultados.

Dentre os trabalhadores da saúde, a equipe de enfermagem é o maior grupo dentro da instituição hospitalar, atuando em praticamente todos os espaços e em múltiplos processos de trabalho que vão desde a assistência/cuidado a ações gerenciais e educativas. As características do processo de trabalho em saúde demandam de seus trabalhadores constante atualização, em razão da evolução tecnológica e científica, bem como mudanças na própria organização, introdução de novos protocolos de atendimento e outros fatores que requerem aprendizado permanente, como mediação de conflitos, humanização do cuidado, ética no trabalho, novas formas de planejar, organizar e gerir o cuidado e os serviços. Sendo assim, as ações educativas devem possibilitar que o indivíduo aumente suas habilidades, conhecimentos e capacidades, de modo a melhorar seu próprio desempenho e contribuir para a melhoria do coletivo (TOPPING, 2002).

Os profissionais que se encontrarem preparados e dispostos para um constante aprimoramento e para criação e recriação de propostas e sugestões que diferenciem o serviço no qual trabalham serão os que terão maiores chances de permanência no mercado (LADISLAU, 2001).

Essa preparação exigida pelo mercado de trabalho pode ser oferecida ao profissional em um processo formativo no e para o trabalho, como é o caso das residências em saúde. Contudo, esse processo deve ser monitorado através de pesquisa com os profissionais que cursaram o programa e já estão vivenciando a realidade do mundo do trabalho, para que haja uma constante readaptação no processo de formação oferecido. Sabe-se que alcançar um espaço para ascensão social e econômica é um desafio constante, por conta de mudanças no desenvolvimento científico, tecnológico e pelo acirramento da competição internacional e

nacional da economia que tem afetado a oferta e qualidade de empregos (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009).

Estando como referência da instituição executora do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da parceria Universidade Federal da Bahia (UFBA)/Instituto Sócrates Guanaes (ISG)/Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)/MS, tive a necessidade de pesquisar aspectos referentes à trajetória profissional, formação e caracterização dos enfermeiros egressos desse curso, pois trata-se de um critério imprescindível para gestão. Além disso, vivenciei e vivencio grande envolvimento das instituições parceiras, da coordenação, tutores, preceptores e residentes para que esse curso possibilite uma formação adequada ao mercado de trabalho, e ainda não foi realizado um estudo que tenha essa abrangência. Salientando que até o ano de 2012 foram titulados 148 enfermeiros pelo referido curso.

Acrescento que, em razão de diferentes concepções sobre o termo egresso, nesse estudo consideram-se como egressos exclusivamente os enfermeiros que cumpriram a grade de atividades do curso em questão e obtiveram a titulação de especialistas em terapia intensiva por esse curso (MOREIRA; VELHO, 2012; PENA, 2000).

O conhecimento sobre egressos possibilita a análise da formação e permite conhecer e identificar outras questões, como mercado de trabalho e inserção neste, processo de trabalho, satisfação pessoal com o trabalho, mudanças de atividades e de profissão, continuidade da formação, desenvolvimento profissional, dentre outros. Isto pode favorecer as instituições de ensino o aprimoramento de uma educação profissional comprometida com a cidadania e com as necessidades dos serviços de saúde (CERQUEIRA et al., 2009).

O trabalho em terapia intensiva, conforme ratificado por Bártolo (2007), é um trabalho com doentes em alto risco de morte e em situação variável, desencadeador de *stress*, com pressão de familiares dos pacientes, com o peso do contexto ético e moral das decisões, que exige domínio da técnica e da capacidade resolutiva na tomada de decisão, e ainda necessita que o profissional tenha capacidade de estar constantemente se atualizando cientificamente e tecnicamente.

Sabendo dessas especificidades do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da importância da residência como continuidade da formação dos enfermeiros no contexto teórico/prático das competências construídas na graduação para o trabalho em terapia intensiva, e da importância da residência como geradora de reestruturação das unidades de treinamento, como causadora de mudanças no cotidiano dos enfermeiros assistenciais, justifica-se um estudo sobre os egressos desse curso (LOPES; MOURA, 2004).

Nesse estudo espera-se contribuir para a revisão de algumas práticas pedagógicas adotadas até o momento, possibilitando a formação de especialistas com maiores habilidades para o trabalho na UTI. Além disso, o estudo poderá servir de base para analogias em futuras pesquisas com egressos dos anos subsequentes.

Entendendo-se a importância da formação de especialistas em regime de residência para a atuação em UTI, a necessidade de garantir a qualidade da formação oferecida no momento em que o curso já alcançou 10 anos de existência, questionamentos se fazem necessários na tentativa de delinear os egressos da referida especialização. Desse modo, elenca-se como objeto deste estudo o perfil e a situação dos enfermeiros egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, e como questão norteadora: Qual o perfil profissional e a situação dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, considerando a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião quanto ao processo de formação vivenciado?

Isso posto, o estudo tem como objetivo analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto à sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação vivenciado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura é abordada a residência de enfermagem nacionalmente, seguida da residência de enfermagem em terapia intensiva, foco do estudo, e a importância do estudo de egressos na avaliação da formação de um curso. Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas, aplicando-se, prioritariamente, os descritores internato e residência e enfermagem. Contudo, foi necessária a ampliação da pesquisa a outras áreas profissionais, em razão da carência de estudos, principalmente nacionais, sobre residência em enfermagem. Assim, foram incluídos outros estudos de egressos nesta pesquisa. Também foram utilizados documentos das instituições executora e formadora do curso para ampliar a descrição e evolução desse curso.

### 2.1 RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM NO BRASIL

No Brasil há dois tipos de modalidades de ensino pós-graduação: o *stricto sensu* e o *lato sensu*. O primeiro é desmembrado em Mestrado e Doutorado, o segundo dividido em Especialização e Residência, e tem contribuído para formação de profissionais para assistência, gestão e ensino (OLSCHOWSKY, 2001).

A residência enquanto modalidade de ensino foi pioneira na área da Medicina e, possivelmente, foi o sucesso desses programas que influenciou a criação da Residência de Enfermagem (LIMA; PORTO, 1977).

Alguns autores trazem que a Residência de Enfermagem surgiu no Brasil na década de 1960, sem legalização, em São Paulo, no Hospital Infantil do Morumbi, implementada em 1961, seguindo um formato semelhante ao da Residência Médica (AGUIAR; MOURA; SORIA, 2004; BARROS; MICHEL, 2000; FERREIRA, 2007; LOPES, 1999, 2000).

Outros autores defendem que os cursos no formato de Residência em Enfermagem foram oferecidos em âmbito nacional a partir da década de 1970, com marco inicial em 1973, com o Projeto de Curso de Especialização sob a forma de Residência elaborado pela Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA), defendendo esse posicionamento com a afirmação de que o curso oferecido no Hospital de Morumbi não atendia à Resolução 14/77 do Conselho Federal de Educação (CFE), que regulamentava as especializações brasileiras naquela época (SILVA, 2013; TAHARA; WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

A partir da década de 1970, alguns outros cursos de especialização sob a forma de Residência começaram a ser desenvolvidos e, diante disso, a Associação Brasileira de



Enfermagem (ABEn) promoveu em 1978, no Rio de Janeiro, um seminário sobre residência em enfermagem, o que se considera o ponto de partida em relação às discussões sobre especialização em forma de Residência, pois inexistia consenso sobre o assunto e era necessário propor normas para a implementação dessa modalidade de especialização (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1979).

Muitas discussões ocorreram desde o seminário promovido pela ABEn em 1978, e em 1994, por não haver ainda uma regulamentação para o curso de Residência a ABEn, através da sua Comissão Permanente de Educação realizou em Salvador uma oficina intitulada “Residência de Enfermagem no Brasil”, que deliberou sobre a realização do I Seminário Nacional de Educação em Enfermagem, que ocorreu no mesmo ano no Rio de Janeiro. Após a sua realização, ocorreram novas discussões em Salvador, Bahia, com o Seminário Nacional do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREn) (BARROS, MICHEL, 2000; LOPES, 1999).

Depois desse seminário foi emitido um documento sobre Residência de Enfermagem, que resultou no anteprojeto de Lei nº 2.264/1996, que posteriormente foi aprovado na Plenária do Conselho Federal em Reunião Ordinária de Plenária, criando a Residência de Enfermagem e a Comissão Nacional de Residência de Enfermagem (BARROS; MICHEL, 2000).

A partir daí surgiram inúmeras discussões sobre o tema, surgiram alguns projetos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) criou e aprovou a Resolução n. 259/2001, que estabeleceu padrões mínimos para o registro de Residência de Enfermagem, e somente em 2005 o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 11.129, instituindo a Residência em Área Profissional de Saúde, criando a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2005).

Depois disso, a especialização em formato de Residência foi regida pela publicação da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que foi revogada pela Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009; esta, por sua vez, foi alterada pela Portaria Interministerial nº 1.224, de 03 de outubro de 2012. Em 2010 a CNRMS lançou duas resoluções definindo carga horária, duração das residências, organização, funcionamento e atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (COREMU), e atualmente os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde têm a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, desenvolvidas com 80% da carga horária total sob a forma de atividades

práticas e com mesma remuneração de bolsa, independente da área profissional (BRASIL, 2007, 2009, 2010a, 2010b, 2012).

## 2.2 RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NA BAHIA

Surgiu na Bahia, em 2002, a Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, com o mesmo formato e remuneração da residência médica, como projeto inovador no campo da Saúde de Salvador. Resultante de um convênio oficializado em 21 de março de 2002 entre a UFBA e o Centro de Estudos e Pesquisas Sócrates Guanaes (CEPESG), que desde 16 de dezembro de 2004 passou a ser denominado Instituto Sócrates Guanaes (ISG). Esse curso foi idealizado a partir do Serviço de Enfermagem do Hospital da Cidade (HC) em conjunto com os objetivos da Diretoria Técnico Científica do HC, em parceria com a EEUFBA e CEPESG. Em maio de 2002, foi realizada a assinatura do primeiro termo aditivo, e em 21 de novembro de 2002 houve assinatura de um protocolo de intenções entre as três instituições parceiras – UFBA, CEPESG e HC – diante da necessidade de formalizar a viabilização do campo e financiamento de bolsas da primeira turma (CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SÓCRATES GUANAES, 2004; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2002a, 2002b).

O projeto desse curso foi tido como inovador porque quando foi concebido os cursos que tinham a denominação de residências de enfermagem no Norte e Nordeste não tinham a estrutura de 60 horas semanais, não recebiam o mesmo valor de bolsa que a residência médica e não tinham duração de dois anos.

É importante dizer que o Projeto Político Pedagógico (PPP) dessa residência foi embasado no projeto de um curso que a EEUFBA já desenvolvia desde 1973, o Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, sob a forma de Residência, diferenciando-se em conteúdo teórico, tempo de prática em serviço, valor de auxílio financeiro, duração e parcerias (ALMEIDA; OLIVEIRA, 1975; SILVA, 2013).

Depois de implementada, a Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva UFBA/ISG/HC acolheu mais uma parceria, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por acreditar nesse processo de formação em razão de uma carência mercadológica desses profissionais para a saúde baiana. A parceria foi oficializada em 2004, através de um acordo de Cooperação Técnico-Financeira (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012).

Em 2012, ao concorrer ao edital de convocação nº 17, de 04 de novembro de 2011, alterado pelo Edital nº 16, de 3 de agosto de 2012, esse curso de residência foi contemplado com o financiamento de 10 bolsas pelo MS, adquirindo mais essa parceria que se oficializou

em 01 de março de 2013, ao iniciar a XI turma do curso (BRASIL, 2012).

Essa residência se destina à qualificação do enfermeiro no âmbito profissional, científico e pessoal. O enfoque da humanização e do cuidado transdisciplinar é uma característica marcante da formação que busca diferenciar e qualificar o integrante deste curso, não só no aspecto técnico e científico, como pessoal e humano (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2006).

A carga horária é de 6.001 horas, sendo 80% de atividades práticas e 20% de aulas teóricas e teórico-práticas (estudos de caso, sessões científicas, aulas, seminários, cursos, visitas *round* com o *staff*). O curso é acompanhado e conduzido por um colegiado formado por representantes das instituições parceiras, representante do corpo docente, discente, e dos preceptores, sendo este coordenado por um representante da EEUFBA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2006).

Os objetivos do curso são:

[...] capacitar e qualificar enfermeiros, no âmbito de especialização em formato de residência em terapia intensiva; correlacionar o conhecimento teórico com o prático, embasado em estudos técnico-científicos, dando-lhes segurança no desenvolvimento de suas práticas; ampliar, aprofundar e atualizar os conhecimentos da área de enfermagem em terapia intensiva, mantendo-os informados das mudanças e inovações científicas; favorecer a vivência multiprofissional; desenvolver o cuidado transdisciplinar e interdisciplinar; capacitar o profissional para prática da educação permanente da equipe de enfermagem; sensibilizar para uma atitude ética e humanizada para o cuidado ao paciente. (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012, p. 10).

Desde o início do Curso as UTIs dos dois principais campos de prática foram coordenadas por quatro coordenadores diferentes, o corpo de preceptoria também sofreu várias modificações em acordo com o desenvolvimento do curso, opção dos próprios preceptores e avaliação dos residentes e *staff*.

Quanto à coordenação da residência da IES, houve 02 (duas) coordenações desde o início do curso, e quanto à representação da instituição executora da residência, que internamente chamamos de coordenador de campo prático, houve 04 (quatro) coordenadores, sendo que o segundo coordenador da IES e quarto representante da instituição executora estão em atividade nessas funções de 2010 até o presente momento.

Do início do curso até 2014 algumas disciplinas teóricas precisaram ser inseridas e outras redimensionadas a fim de atender as resoluções da CNRMS e também as demandas dos residentes e avaliação do *staff* do curso, convênios com campos de práticas opcionais foram

assinados e alguns já assinados e desfeitos, houve readequação nas atividades de treinamento em serviço e teoria.

Todas as mudanças que ocorreram no curso foram discutidas entre instituição formadora, executora, representantes da comissão de acompanhamento e avaliação do curso, conforme estabelecido em convênio e em acordo com os princípios das instituições parceiras.

### 2.3 IMPORTÂNCIA DE ESTUDO DE EGRESSOS PARA A FORMAÇÃO

Dentre as diferentes possibilidades de reavaliação de cursos, registra-se a alternativa de averiguar a opinião de egressos que já estão atuando no mercado de trabalho (MEIRA; KURCGANT, 2009). Estudo com ex-alunos tem sido recomendado nas políticas de recursos humanos como uma nova iniciativa na educação de profissionais de saúde, pois os egressos podem contribuir para uma melhor compreensão do modelo assistencial e mercado de trabalho em que atuam (SAKAI; CORDONI JUNIOR, 2004).

Os egressos de cursos de pós-graduação e graduação enfrentam, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que os levam a confrontar as competências desenvolvidas durante o curso com as solicitadas no exercício profissional. Com isso eles podem opinar sobre a estrutura pedagógica do curso que os preparou, e também propor mudanças que poderão intervir no processo de formação, favorecendo o aprimoramento do curso (MEIRA; KURCGANT, 2008).

Para Pappas et al. (2004), há, atualmente, interesse considerável no uso de processos de avaliação de egressos de cursos como ferramenta de avaliação de programa. Para esses autores, quando um programa de pós-graduação atinge o grau de maturidade, há necessidade de, sistematicamente, reexaminar, reavaliar, refletir e analisar sobre seu desenvolvimento. Os programas têm a necessidade de estar preparados para formar bons profissionais e, simultaneamente, sintonizar essa formação com as necessidades externas (ROCHA et al., 2005). Pesquisas encontradas na área de enfermagem, apesar da pouca quantidade, também mostram importante contribuição dos egressos na avaliação de processo formativo (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Formação corresponde a uma modalidade particular de um processo contínuo e multiforme de socialização que coincide com a trajetória profissional de cada um (LESNE; MYNVIELE, 1990 apud CANÁRIO, 1997). Assim, estudando a trajetória profissional de egressos é possível fazer inferências ao processo formativo que lhes foi ofertado (MOREIRA; VELHO, 2012).

O egresso de um curso pode, efetivamente, determinar quais são os valores tradicionais do curso que devem ser conservados, apontar mudanças a serem implementadas objetivando garantir um posicionamento voltado para questões profissionais e para a realidade do mercado de trabalho (DELANEY, 2004). Conforme Heckert (2007, p. 204), “[...] enquanto houver o descolamento entre os processos de formação e os acontecimentos do mundo em que vivemos, a formação se engendrará como formas de ação, produtora de ecos a serem repetidos indefinidamente”.

Muitos educadores, buscando alternativas para esclarecer problemas, respondem investigando no passado a origem dos sintomas atuais, pois se acredita que não existe separação entre o passado e o presente e é através da estrutura de funcionamento que o passado ainda é presente, determinando os rumos do futuro. Daí mudanças são possíveis desde que se tenha consciência da necessidade de encarar o registro da realidade, portanto é preciso buscar as informações dos egressos para ajustar a formação no encontro educação-trabalho-saúde (MRECH, 1999; SILVA; CABALLERO, 2010).

### 3 MÉTODO

Este capítulo apresenta os passos essenciais, concretos e específicos desenvolvidos para a estruturação e operacionalização da pesquisa. Informa-se o tipo e local do estudo, população alvo, detalhamento da coleta de dados, aspectos éticos, riscos e benefícios da pesquisa realizada.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias permitem aprofundamento no entendimento de um objeto de pesquisa, visam maior familiaridade com o problema, almejando torná-lo mais explícito, ou construir hipóteses; são pesquisas utilizadas para estudar fenômenos nunca estudados ou pouco investigados (CRESWELL, 2010; SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007; TRIVINOS, 2008).

Um estudo descritivo contempla o objetivo de estudar as características de determinado grupo e o estabelecimento de relações entre variáveis, ainda que muitas vezes essa abordagem seja tratada como “menos científica” e com menor grau de sofisticação analítica do que os demais estudos epidemiológicos. Questões teóricas, conceituais e metodológicas explicadas nesses estudos são tão desafiadoras quanto aquelas relativas a outros tipos de desenhos utilizados em epidemiologia (GIL, 2002).

O procedimento quantitativo exige uma estratégia sistemática e objetiva no tratamento das variáveis. Neste estudo trabalha-se com variáveis sociodemográficas, de inserção no mercado de trabalho, de formação e trajetória acadêmicas, atuação profissional após um curso, produção acadêmica e opinião sobre a formação e o processo de ensino e aprendizagem vivenciados pelos participantes do estudo (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Salvador-Bahia, por meio do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado da EEUFBA e da instituição executora do curso, Instituto Sócrates Guanaes (ISG).

### **3.2.1 Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia**

A EEUFBA foi instituída pelo Decreto-Lei nº 8.779, de 22 de janeiro de 1946, por iniciativa do Professor Edgard Santos, com a finalidade de formar enfermeiras para dar suporte ao primeiro hospital universitário da Bahia, o Hospital Professor Edgar Santos. Foi uma preocupação constante, com a criação de programas, cursos, atividades de extensão universitária, preparação de docentes, profissionais em vários setores dos serviços de saúde, enfatizando-se as atividades de pesquisa, para atender as necessidades regionais (TAHARA; WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

Desde 1973 a EEUFBA desenvolveu Pós-Graduação *lato sensu*, e o curso de Mestrado em Enfermagem na EEUFBA foi implantado em 1979. Com o crescimento e fortalecimento desse Programa de Mestrado, foi aprovado pela CAPES, em 19 de setembro de 2005, o curso de Doutorado em Enfermagem. As aulas da primeira turma do curso de doutorado iniciaram em 2006 (TAHARA; WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

A EEUFBA atua no Curso de Residência de Enfermagem Intensiva em estudo desde sua fundação, em 2002, em parceria com o CEPESG, hoje ISG, em 2004 acresceu a parceria da SESAB e em 2013 a parceria do MS. As atividades dessa Instituição de Ensino Superior (IES) nesse curso estão descritas em convênio firmado entre as instituições formadora e executora e contemplam: responsabilizar-se tecnicamente pela execução do projeto; executar grade teórica do curso; capacitar preceptores anualmente; disponibilizar as instalações e infraestrutura didática e pedagógica da escola para os discentes; participar do processo seletivo; representar o programa na COREMU; emitir certificados; realizar acompanhamento e orientação de Trabalho de Conclusão de Curso; instituir banca para avaliação das monografias, que deve ser composta por um orientador e um professor da EEUFBA e um preceptor ou coordenador da instituição executora (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2011).

### **3.2.2 Instituto Sócrates Guanaes (ISG)**

O ISG, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, fundado em 13 de julho de 2000, com sede e foro no município de Salvador-Bahia, à rua Saldanha Marinho, titulada de Utilidade Pública Estadual (D.O.E. 30/01/2004) e Municipal (10/11/2003) e qualificada

como Organização Social (D.O.E. 24/03/2006), tem como Missão: “ Promover Saúde através da Educação” (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012).

O nome da instituição é uma homenagem ao médico Sócrates Guanaes. Nascido em 1933 e falecido em 1979, durante os 15 anos de atividades profissionais, o médico Sócrates Guanaes atuou na área empresarial, como fundador do Instituto Cárdiopulmonar, e na área científica, através de estudos e pesquisas na Medicina (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012).

A instituição tem como objetivo a promoção de atividades no campo de desenvolvimento das ciências médicas, aperfeiçoamento técnico-científico do ensino da medicina, e da área de assistência médico-hospitalar, difusão de tecnologia e conhecimentos na área da saúde, desenvolvidos no país e no exterior, além do estímulo a pesquisas tecnológicas e médicas e aperfeiçoamento ético e humanístico da medicina. Além dos objetivos citados, o ISG tem uma importante participação em ações de promoção da saúde e da qualidade de vida, por meio de cursos, palestras e campanhas educativas para a comunidade (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012).

O ISG, através de convênio firmado com a UFBA, tem a responsabilidade de participar das reuniões da COREMU, constituir a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Curso e realizar as medidas administrativas para viabilidade do Curso de Enfermagem em Terapia Intensiva. Em razão disso o ISG tem catalogado todos os e-mails e telefones dos residentes e foi por meio desses dados que se alcançaram os egressos do Curso da Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2011).

### 3.3 POPULAÇÃO ALVO

A população do estudo envolveu todos os enfermeiros que concluíram o Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva entre os anos de 2004 e 2012, e que consentiram em participar da pesquisa ao autorizarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) elaborado para este fim.

Durante o período de 2002 a 2012, o Curso de Residência em Enfermagem Intensiva da UFBA/ISG/HC/SESAB especializou 148 enfermeiros intensivistas e capacitou, por diferentes períodos, 162 enfermeiros. Esses profissionais passaram por processo seletivo público.



### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EEUFBA, durante os meses julho, agosto e setembro de 2013, efetuada por meio de aplicação do questionário com perguntas de múltipla escolha e subjetiva (APENDICE B) e tendo como base questões elaboradas nos estudos de Andrade, Padilha e Kimura (1998), Souza (2000) e Cardoso (2002).

Esse questionário foi encaminhado por *e-mail* aos egressos, tendo como abrigo o *software LimeSurvey*, que é um *software* livre para aplicação de questionários *online* escrito em PHP (linguagem de programação), podendo utilizar banco de dados e permitindo aos usuários publicar e coletar respostas de questionários.

Para encaminhar o instrumento de coleta aos egressos utilizaram-se os endereços eletrônicos contidos no banco de dados do ISG. Após esta etapa foi feito contato telefônico por dois estudantes do grupo de pesquisa GERIR, em um espaço de 15 dias, com todos os egressos do curso informando sobre o encaminhamento do *e-mail*, confirmando o recebimento e atualizando os *e-mails* incorretos e/ou modificados ou substituídos, bem como informando sobre a importância da pesquisa.

Foram utilizadas as redes sociais virtuais para solicitação e ou confirmação do endereço eletrônico dos participantes que não responderam ao questionário, que não atenderam aos telefonemas e/ou os que os endereços retornaram como desatualizados. Utilizou-se a técnica do *Snowball Sampling*, técnica da bola de neve, na qual alguns participantes forneceram dados para identificação de outros participantes, na tentativa de aumentar a abrangência da pesquisa (ATKINSON; FLINT, 2001).

O instrumento utilizado na coleta contém informações e dados referentes a: características sociodemográficas; dados relativos ao contexto de formação e trajetória acadêmicas, produção acadêmica, trajetória e atuação profissionais, formação e processo de ensino e aprendizagem vivenciados pelos participantes do Curso. Tem como variáveis:

- a) sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, cor, endereço de moradia, situação conjugal;
- b) contexto formação e trajetória acadêmica: instituição da graduação em enfermagem, tipo instituição de graduação, cursos de especialização realizados

- após a residência, trajetória acadêmica, instituições dos cursos de especializações, cursos de pós-graduação *stricto sensu* e suas instituições;
- c) produção acadêmica: publicação de trabalho de pesquisa desenvolvido durante o curso, local de publicação e apresentação, motivos da não publicação, desenvolvimento de pesquisa após o curso, atividades de pesquisa desenvolvidas após o curso;
  - d) trajetória e atuação profissionais: tempo decorrido entre a conclusão do curso e quando começou a trabalhar na UTI, vínculos empregatícios atuais, forma de ingresso no emprego atual, rendimento mensal em salários mínimos, horas de trabalho semanal como enfermeiro, natureza jurídica da instituição do emprego atual, áreas de atuação, setores de atuação e atividades predominantes nessas áreas;
  - e) formação e processo de ensino e aprendizagem: currículo do curso, oferta de disciplinas, relação entre aulas teóricas e práticas, bibliografia indicada, acervo bibliográfico disponível, materiais das aulas, sessões multidisciplinares e discussão de artigos científicos, campos de prática, estratégia de supervisão, aprendizado proporcionado pelo curso, metodologia da avaliação da teoria, metodologia de avaliação da prática, relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem, desenvolvimento de competências para o mercado profissional, currículo, metodologia de ensino, material didático, qualidade dos professores, qualidade dos preceptores, inter-relação teoria e prática, nível de satisfação em relação ao curso, opinião em relação ao Curso.

É importante destacar que o instrumento foi testado na forma impressa e virtual pelos enfermeiros residentes da IX turma do curso. Estes cumpriram a carga horária prática do curso em abril de 2013, restando no momento da aplicação do teste (maio e junho de 2013) apenas a apresentação do TCC, que ocorreria em junho de 2013. A turma era constituída por 13 (treze) residentes e participaram da testagem do instrumento dessa pesquisa os 11 residentes que consentiram participar dessa etapa da pesquisa, assinando o TCLE (APÊNDICE D).

Houve várias sugestões de adequações no teste piloto, e essas alterações concentraram-se nas opções ofertadas para preenchimento da questão 24 do questionário. Todas as sugestões foram acatadas e não houve questionamentos quanto ao preenchimento e entendimento do questionário.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram processados em planilha do Programa Microsoft Excel e em seguida convertidos para o formato de banco de dados para serem analisados no programa de análise estatística STATA V.11.

A análise descritiva e exploratória dos dados foi efetuada inicialmente por meio das distribuições de frequências, resumidas em tabelas que apresentam a caracterização dos egressos do Curso por características sociodemográficas, instituições de formação acadêmica, trajetória acadêmica, produção acadêmica, trajetória profissional, avaliação do processo de ensino-aprendizagem, relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem, formação teórica e teórico-prática e opinião sobre o processo de formação oferecido pelo curso. Também foram construídos gráficos de colunas e barras para ilustrar as frequências das principais variáveis de interesse (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011).

As variáveis contínuas foram analisadas a partir das medidas de tendência central e de dispersão (média, amplitude, desvio padrão e quartis), e com base nestas medidas definiram-se os pontos de corte para a caracterização das variáveis contínuas. Foram efetuadas análises e estratificadas por grupos de interesse e por turma para a trajetória profissional e grau de satisfação (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011). Também foram apresentados gráficos de colunas e barras visando ilustrar as frequências das principais variáveis de interesse através do software estatístico Harvard Graphis v.6.50.

O uso do teste Qui-Quadrado não é indicado quando mais de 20% das células da tabela de contingência com r linha e c colunas tenham frequências menores que cinco e alguma célula tenha frequência menor que um (SIEGEL; CATELLAN JUNIOR, 2006; INSTITUTE FOR DIGITAL RESEARCH AND EDUCATION, 2014). Assim, as análises das associações entre o grau de satisfação e as turmas – análises bivariadas – foram realizadas a partir do teste Exato de Fisher expandido para tabelas de contingência com r linha e c colunas.

As hipóteses testadas foram em relação à igualdade das proporções do grau de satisfação por turma, e quando o nível descritivo (p-valor), que é a probabilidade de rejeitar a hipótese principal com base nos valores da amostra, foi menor que 10% (nível de significância) então rejeitamos a hipótese nula em favor da hipótese alternativa, em que se considera que tais proporções foram diferentes em pelo menos uma das turmas (SIQUEIRA;

TIBÚRCIO, 2011). A escolha do nível de significância de 10% segue o padrão usado em pesquisas de opinião.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos designado pela Plataforma Brasil, obedecendo à determinação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 2012, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, sendo aprovado em 3 de abril de 2013 e fornecida a carta de aprovação em 10 de maio de 2013, sob o parecer nº 261.505.

Foi assegurado aos participantes o sigilo, o anonimato e a privacidade das informações tanto no processo de desenvolvimento da pesquisa, quanto do sentido de tornar público os resultados obtidos. Foi também assegurado ao participante o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe trouxesse nenhum dano.

### 3.7 RISCOS

Os riscos para os participantes da pesquisa estavam relacionados ao desgaste físico e mental mínimos, relacionados ao tempo que levariam para responder ao questionário *online* e a perda de confidencialidade em razão do registro do endereço de moradia.

### 3.8 BENEFÍCIOS

Este estudo proporciona um maior conhecimento sobre os egressos do curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva e reconhecimento da formação experienciada por eles. A partir desse conhecimento os resultados poderão determinar as reformulações no processo de formação oferecido pelo curso, favorecendo uma formação mais adequada aos futuros enfermeiros que ingressarão no curso.

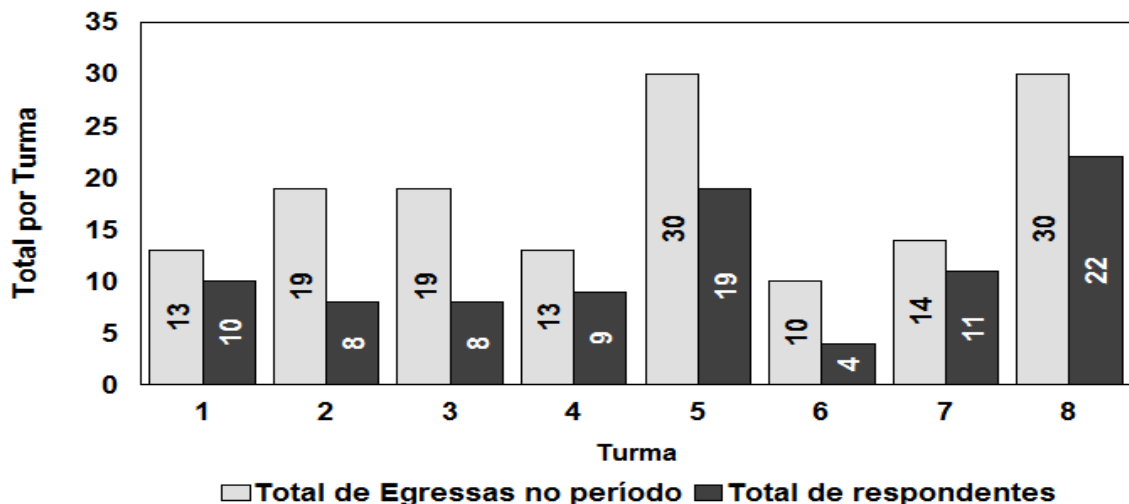
#### 4 RESULTADOS

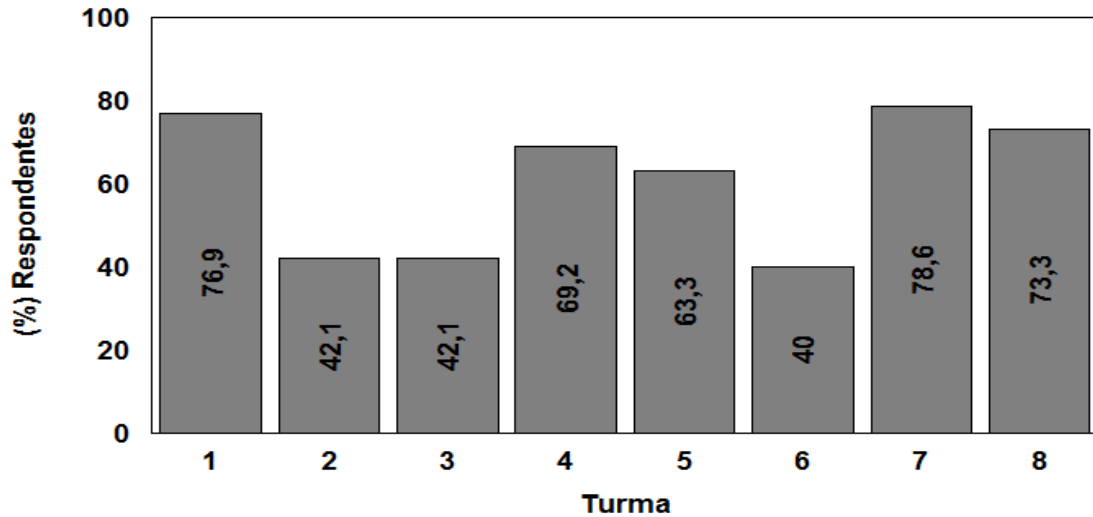
Este estudo descreve a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia, durante o período de 2002 a 2012. Correspondeu a um total de oito turmas com respectivamente 13, 19, 19, 13, 30, 10, 14 e 30 enfermeiros intensivistas. A população alvo do estudo foi composta por 148 enfermeiros dos quais 91 responderam ao questionário da pesquisa, perfazendo 61,5% do total (Gráfico 1).

Entre os anos de 2002 e 2012, 162 enfermeiros ingressaram no Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia, contudo 148 enfermeiros finalizaram o curso, sendo considerados especialistas em terapia intensiva e população alvo desse estudo (Tabela 1).

Dentre os enfermeiros que não terminaram o curso tem-se em relatório interno no ISG que 7 foram afastados por não possuírem aptidão à terapia intensiva, saindo no primeiro semestre do curso, 3 porque não apresentaram o TCC, 2 por serem nomeados em concurso público, 1 por solicitação de desligamento e 1 por problemas de saúde após gestação.

**Gráfico 1** – Distribuição de Egressos e população do estudo por turma de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva no período de 2002-2012 (n=91) – Salvador (BA) – 2013





Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

**Tabela 1** – Distribuição dos residentes ingressos e egressos de acordo com turma e o ano. UFBA/ISG/SESAB – Salvador (BA) – 2004-2012

Turma	Ano	Total de Profissionais	
		Ingressos n	Egressos n
Primeira	2002 – 2004	14	13
Segunda	2004 – 2006	21	19
Terceira	2005 – 2007	21	19
Quarta	2007 – 2009	14	13
Quinta	2008 – 2010	32	30
Sexta	2009 – 2011	14	10
Sétima	2009 – 2011	14	14
Oitava	2010 – 2012	32	30
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>148</b>

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Na Tabela 2 são apresentadas as características sociodemográficas dos 91 egressos do Curso em estudo que responderam ao instrumento. Observou-se predomínio do sexo feminino (91,2%), a média da idade foi 30,6 anos (dp=4,2 anos), o grupo etário com maior frequência concentrou-se em menor de 30 anos (46,1%), a cor autorreferida foi predominantemente a parda (57,1%). Quanto ao estado civil, evidencia-se maior frequência para solteiros (54,9%), seguida de casados (40,7%).

**Tabela 2** – Características sociodemográficas dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013

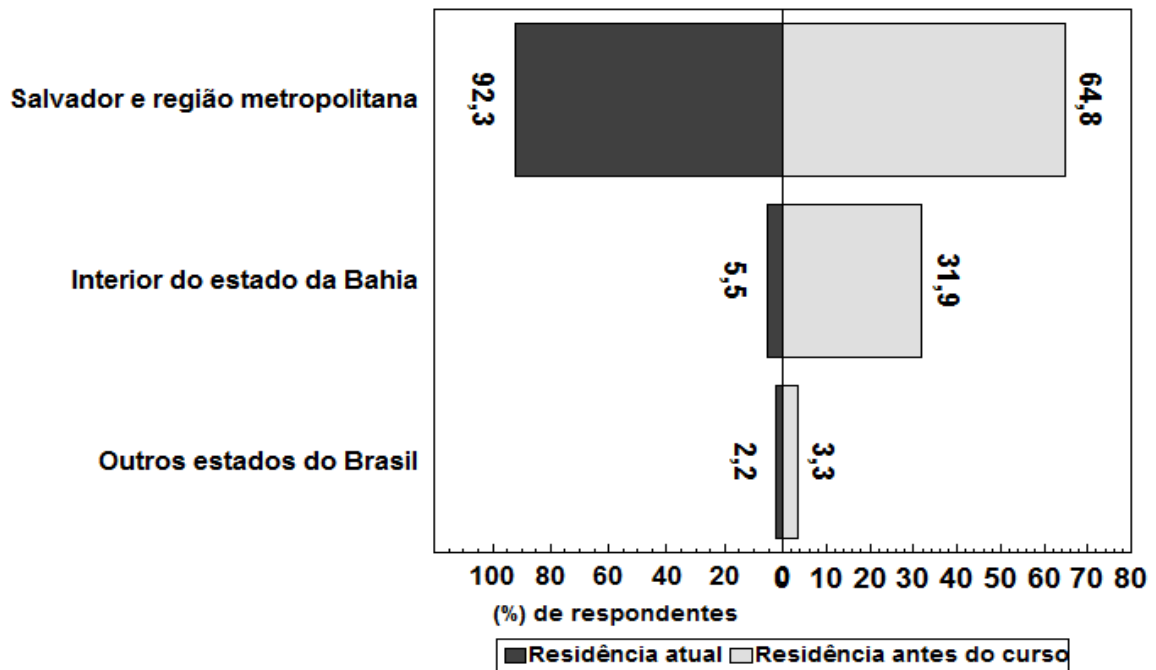
Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	83	91,2
Masculino	8	8,8
<b>Grupo etário (em anos)<sup>a</sup></b>		
< 30	42	46,1
30 a 34	34	37,4
35 a 40	12	13,2
41 e mais	3	3,3
<b>Cor</b>		
Branca	25	27,5
Amarela	2	2,2
Negra	12	13,2
Parda	52	57,1
<b>Estado Civil</b>		
Solteira (o)	50	54,9
Casada (o)/União estável	37	40,7
Divorciada	3	3,3
Outro	1	1,1
<b>Local de Moradia</b>		
Salvador e região metropolitana	84	92,3
Interior do estado da Bahia	5	5,5
Outros estados do Brasil	2	2,2
<b>Local de Moradia (antes do curso de residência intensiva)</b>		
Salvador e região metropolitana	59	64,8
Interior do estado da Bahia	29	31,9
Outros estados do Brasil	3	3,3

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

<sup>a</sup> Média da Idade = 30,6 anos ( $\pm$  4,2 anos).

Em relação ao local de moradia antes e após o curso, observa-se que a maioria dos egressos já residia em Salvador e Região Metropolitana antes da residência (64,8%), contudo esse percentual teve aumento expressivo (37,5%) em relação ao período após o curso (92,3%). Percebe-se também que o curso atrai pessoas do interior da Bahia e de outros estados em uma frequência estimada em 35,2% (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Distribuição dos Egressos quanto ao local de residência antes e após o Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013 (n=91)



Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DA FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Esta seção apresenta a caracterização da formação e da trajetória acadêmica dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. Acredita-se que a avaliação da origem dos egressos que fizeram parte desse curso nos 10 anos de estudo revela características diferenciadas na definição de seu perfil.

##### 4.2.1 Caracterização da Formação Acadêmica dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

A Tabela 3 apresenta as características referentes às instituições de formação acadêmica dos egressos da residência em estudo. A maioria encontra-se no setor público (70,3%); destas somente 2,2% concentram-se em outros estados do Brasil, sendo eles Minas Gerais e Rio Grande do Norte. O setor privado apresenta uma frequência de 29,7% das instituições de graduação cursadas pelos egressos, e destas somente uma concentra-se em



outro estado, em Sergipe. Entre as 06 instituições privadas destaca-se a Universidade Católica do Salvador, representando 21,9 % desse grupo.

**Tabela 3** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo instituições e tipo de instituições da graduação em enfermagem (n=91) – Salvador (BA) – 2013

<b>Características das Instituições</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Instituição na Graduação em Enfermagem</b>		
IES Federais da Bahia	22	24,2
IES Estaduais da Bahia	40	43,9
IES Privadas da Bahia	26	28,6
IES Públicas de outros estados	2	2,2
IES Privada de outro estado	1	1,1
<b>Tipo Instituição de Graduação</b>		
Pública	64	70,3
Privada	27	29,7
<b>Instituições da Graduação</b>		
Universidade Federal da Bahia -BA	22	24,2
Universidade Católica do Salvador -BA	20	21,9
Universidade Estadual de Feira de Santana -BA	18	19,8
Universidade do Estado da Bahia -BA	13	14,3
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -BA	6	6,6
Universidade Estadual de Santa Cruz -BA	3	3,3
Universidade Jorge Amado-BA	3	3,3
Faculdade Maria Milza -BA	1	1,1
Faculdade São Salvador-BA	1	1,1
Faculdade de Tecnologia e Ciências -BA	1	1,1
Universidade Estadual de Montes Claros -MG	1	1,1
Universidade Tiradentes -SE	1	1,1
Universidade Federal do Rio Grande do Norte -RN	1	1,1

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### **4.2.2 Caracterização da trajetória acadêmica dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva**

Em relação à trajetória acadêmica após a residência, observa-se que 50,5% não realizaram outra pós-graduação ou graduação após a conclusão do curso em estudo (Tabela 4). Entre os egressos que continuaram a formação acadêmica (49,5%) após o curso da residência, a maior frequência encontra-se no formato de especialização 39 (86,7%), seguidas por mestrado, especialização e mestrado e especialização mestrado e doutorado, com 4,4% cada uma.

Os cursos de especializações mais frequentes foram Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde (28,8%), Enfermagem do Trabalho (15,4%) e Gestão em Saúde/MBA (13,5%). As instituições dos cursos mais frequentemente citadas são privadas (76,9%) e as maiores frequências das instituições de especialização são para a Faculdade São Camilo (17,3%), UFBA (13,5%) e Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (11,5%).

**Tabela 4** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da Trajetória Acadêmica após o Curso (n=45) – Salvador (BA) – 2013

(continua)

<b>Cursos de especialização realizados após a Residência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Trajetória Acadêmica (após a residência) (n=45)</b>		
Especialização	39	86,7
Mestrado	2	4,4
Especialização/Mestrado	2	4,4
Especialização/Mestrado/Doutorado	2	4,4
<b>Cursos de especialização (n=52)</b>		
Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde	15	28,8
Enfermagem do Trabalho	8	15,3
Gestão em Saúde/MBA	7	13,5
Saúde Coletiva	3	5,8
Enfermagem Dermatológica	3	5,8
Urgência e Emergência	3	5,8
Enfermagem em Cardiologia	2	3,9
Administração Hospitalar	2	3,9
Gestão de Saúde e Controle de Infecção	2	3,9
Gestão em Programa de Saúde da Família	1	1,9
Enfermagem em UTI	1	1,9
Exercício Físico Aplicado a Grupos Especiais	1	1,9
Metodologia do Ensino Superior	1	1,9
Ativação em Processos de Mudanças na Formação de Profissionais de Saúde	1	1,9
Higiene Ocupacional	1	1,9
Gestão de Emergência em Saúde Pública	1	1,9

(conclusão)		
Cursos de especialização realizados após a Residência	n	%
<b>Instituição das especializações (n=52)</b>		
Faculdade São Camilo	9	17,3
Universidade Federal da Bahia	7	13,5
Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão	6	11,5
Atualiza Cursos	4	7,7
Universidade Gama Filho	4	7,7
Universidade Castelo Branco	4	7,7
Fundação Oswaldo Cruz	3	5,8
Universidade Estácio de Sá	3	5,8
Faculdades Integradas de Jacarepaguá	2	3,9
Método de São Paulo	2	3,9
Universidade do Estado da Bahia	1	1,9
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	1	1,9
Universidade Salvador	1	1,9
Centro Universitário Estácio da Bahia	1	1,9
Faculdade Internacional de Curitiba	1	1,9
Escola Estadual de Saúde Pública	1	1,9
Hospital Sírio Libanês	1	1,9
Faculdade Integrada de Patos	1	1,9

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 5 mostra que 6,6% dos egressos do curso cursaram mestrado e 2,2% doutorado. Todas as instituições onde foram realizados esses cursos foram instituições públicas localizadas na Bahia, sendo 75% na capital da Bahia e na Universidade Federal.

**Tabela 5** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da Trajetória Acadêmica após o Curso (n=6) – Salvador (BA) – 2013

Pós-Graduação <i>Strictu Sensu</i>	n	%
<b>Mestrado (n=6)</b>		
<b>Curso</b>		
Enfermagem	3	50,0
Saúde Coletiva	2	33,3
Medicina e Saúde	1	16,7
<b>Instituição</b>		
UFBA	4	66,7
UEFS	2	33,3
<b>Doutorado (n=2)</b>		
<b>Curso</b>		
Enfermagem	1	50,0
Saúde Coletiva	1	50,0
<b>Instituição</b>		
Escola de Enfermagem UFBA	1	50,0
Instituto Saúde Coletiva UFBA	1	50,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.3 CARACTERIZAÇÕES DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

A Tabela 6 refere-se à produção acadêmica dos participantes da pesquisa e revela o baixo número de publicação dos trabalhos desenvolvidos durante o curso (13,2%). Identificou-se que os principais motivos apontados para não publicação foram falta de motivação (31,6 %) e falta de tempo (25,3%).

Quanto à participação e/ou desenvolvimento de pesquisas após o curso, tem-se que 22,0% dos egressos informaram ter realizado pesquisa após o curso da Residência. Contudo, devem-se considerar os resultados referentes aos egressos que continuaram sua formação com outros cursos de especialização, mestrado ou doutorado (Tabela 4), sendo que entre os participantes, 27,5% não consideraram o trabalho desenvolvido nas especializações, mestrados e doutorados como atividades de pesquisa.

**Tabela 6** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da Produção Acadêmica (n=91) – Salvador (BA) – 2013

<b>Produção Acadêmica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Publicação de Trabalho de Pesquisa desenvolvido durante o curso</b>		
Sim	12	13,2
Não	79	86,8
<b>Local de Publicação e apresentação</b>		
Anais de Congressos	6	50,0
Revista Brasileira de Enfermagem	3	25,0
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	2	16,7
Revista Ciência & Saúde Coletiva	1	8,3
<b>Motivos da não publicação</b>		
Falta de motivação	25	31,6
Falta de tempo	20	25,3
Falta de direcionamento/orientação	4	5,1
Não faz parte da rotina do curso	3	3,8
Não fez bom TCC	3	3,8
Encaminhado para publicação	3	3,8
Mudou de área	1	1,3
Problemas burocráticos	1	1,3
Sem informação	19	24,0
<b>Desenvolvimento de pesquisa após o curso</b>		
Sim	20	22,0
Não	41	45,0
Sem informação	30	33,0
<b>Atividades de pesquisa desenvolvidas após o curso</b>		
Projetos de Pesquisa	10	50,0
Artigos	1	5,0
TCC	7	35,0
Orientação de trabalhos	1	5,0
Outras	1	5,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.4 CARACTERIZAÇÕES DA TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

As características da trajetória profissional dos egressos estão apresentadas na Tabela 7. Verificou-se que 78% dos egressos começaram a trabalhar em terapia intensiva após o curso da Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva em menos de um mês, e que 3,3% desses nunca trabalharam nesse campo. A maioria dos egressos encontra-se com um vínculo de trabalho (53,8%) e apenas um possui três vínculos. As formas de ingresso nos empregos atuais foram mais frequentemente concursos (42,8%) e testes e entrevistas (41,8%).

O rendimento mensal apresentou maior frequência na faixa de 5,1 até 07 salários mínimos (32,9%). Em relação às horas de trabalho semanal como enfermeiro, as faixas mais frequentes foram “de 40 a 45 horas” (32,9%) e “mais que 56 horas” (29,8%).

Os tipos das organizações de trabalho atual dos egressos que aparecem isoladamente mais frequentemente são as organizações públicas e privadas, com 37,3% e 26,4%, respectivamente.

**Tabela 7** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da Trajetória Profissional (n=91) – Salvador (BA) – 2013

		(continua)
Trajetória Profissional	n	%
<b>Quanto tempo após a Residência começou a trabalhar na UTI</b>		
Antes de 01 mês	71	78,0
1 a 3 meses	8	8,8
3 a 6 meses	5	5,5
Mais de 01 ano	4	4,4
Nunca trabalhou em UTI	3	3,3
<b>Quantos vínculos empregatícios possui atualmente</b>		
01 vínculo	49	53,8
02 vínculos	39	42,9
03 vínculo	1	1,1
Nenhum	2	2,2
<b>Forma de ingresso nas organizações que trabalha atualmente</b>		
Concursos	39	42,8
Testes e entrevistas	38	41,8
Convite do empregador	10	11,0
Iniciativa de oferecer-se ao emprego	1	1,1
Autônoma	1	1,1
Não se aplica	2	2,2
<b>Rendimento mensal em salários mínimos</b>		
Até 03 salários mínimos	1	1,1
Até 04 salários mínimos	2	2,2
Até 05 salários mínimos	16	17,6

	(conclusão)	
<b>Trajatória Profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Até 07 salários mínimos	30	32,9
Até 09 salários mínimos	24	26,4
Acima de 09 salários mínimos	15	16,5
Não estou trabalhando	2	2,2
Não declarou	1	1,1
<b>Horas de trabalho semanal como enfermeiro</b>		
16 a 21 horas	1	1,1
22 a 27 horas	1	1,1
28 a 33 horas	5	5,5
34 a 39 horas	15	16,5
40 a 45 horas	30	32,9
46 a 56 horas	10	11,0
56 > horas	27	29,7
Não trabalha	2	2,2
<b>Tipos de organizações em que trabalha atualmente</b>		
Filantrópica	11	12,1
Privada	34	37,3
Privada e Filantrópica	2	2,2
Privada e Fundação	1	1,1
Pública	24	26,4
Pública e Filantrópica	5	5,5
Pública e Fundação	1	1,1
Pública e outras	1	1,1
Pública e Privada	10	11,0
Não se aplica	2	2,2

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 8 apresenta as áreas de atuação em atividade profissional após o término da residência por cada turma. Observa-se que 88 participantes da pesquisa preencheram essa tabela e desses participantes, a maioria teve mais de um vínculo em sua trajetória profissional.

Pode-se observar, por meio dos dados da Tabela 8, que mais frequentemente os egressos atuam ou atuaram na área hospitalar e que há apenas 3,4% participantes que não atuaram ou atuam na área hospitalar, sendo que um deles atuou ou atua em UTI móvel e os outros somente em universidade e faculdade. Observa-se também que a maioria dos egressos atuou ou atua em UTI (97,7 %).

Entre as turmas pode-se observar que variou o percentual de egressos que concentrou suas atividades profissionais na UTI, sendo 40,0%, 16,7%, 50%, 33,2%, 36,8%, 22,5%, 72,7% e 42,9%, respectivamente, nas 08 turmas estudadas.

A única turma que apresentou egressos que não atuaram na terapia intensiva após o curso refere-se à última turma estudada, a turma 8.

**Tabela 8** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo Trajetória profissional após o curso da residência por área de atuação, setor e turma (n=88) – Salvador (BA) – 2013

(continua)

<b>Trajetória Profissional</b>				
<b>Turma</b>	<b>Áreas de atuação</b>	<b>Setores de atuação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	Hospitalar	UTI	4	40,0
	Hospitalar	UTI/UPA	1	10,0
	Hospitalar	UTI/outras	1	10,0
	Hospitalar	UTI/Hemodinâmica/SCIH	1	10,0
	Hospitalar/Pré-Hospitalar	UTI/UCSI/UPA/Hemodinâmica	1	10,0
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/Universidade/Faculdade/ outras	1	10,0
	Hospitalar/Ensino Universitário/outras	UTI/Universidade/Faculdade/ outras	1	10,0
	<b>Total</b>		10	100,0
<b>2</b>	Hospitalar	UTI	1	16,7
	Hospitalar	UE	1	16,7
	Hospitalar	UTI/UI/ UE	1	16,7
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/UE/Universidade/ Faculdade	1	16,7
	Hospitalar/Ensino Universitário	UCSI/CC/UE	1	16,7
	Pré-Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/Universidade/Faculdade	1	16,7
	<b>Total</b>		6	100,0
<b>3</b>	Hospitalar	UTI	4	50,0
	Hospitalar	UE	2	25,0
	Hospitalar	UTI/UCSI	1	12,5
	Hospitalar/Atenção Básica/Estratégia Saúde na Família	UTI/CC/ESF	1	12,5
	<b>Total</b>		8	100,0
<b>4</b>	Hospitalar	UTI	2	22,2
	Hospitalar	UTI/CC/UE/UI	1	11,1
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/UCSI	2	22,2
	Hospitalar/Ensino Profissionalizante	UTI	1	11,1
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/Universidade/ Faculdade/outras	1	11,1
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/UCSI/Universidade/Faculdade	1	11,1
	Hospitalar/outras	UTI/outras	1	11,1
	<b>Total</b>		9	100,0
<b>5</b>	Hospitalar	UTI	7	36,8
	Hospitalar	UTI/UCSI	2	10,5
	Hospitalar	UTI/UI/UE	1	5,3
	Hospitalar	UTI/outras	1	5,3
	Hospitalar	UCSI/Outros	1	5,3
	Hospitalar	UTI/UE	1	5,3
	Hospitalar/Ambulatorial/Pré-Hospitalar	UTI/UCSI/UPA-SAMU/outras	1	5,3
	Hospitalar/Atenção Básica/Estratégia Saúde na Família/Ambulatorial	UTI/UCSI/UPA/UBS/outras	1	5,3
	Hospitalar/Atenção Básica/Estratégia Saúde na Família	UTI/UI/ESF	1	5,3
	Hospitalar/Ensino Universitário/Pré-Hospitalar	UTI/UE/UPA	1	5,3
	Hospitalar/Ensino Universitário/Área Comercial	UTI/Universidade/Faculdade/ Indústria	1	5,3
	Hospitalar/Ensino Profissionalizante/Área Comercial	UTI/Indústria	1	5,3
	<b>Total</b>		19	100,0

(conclusão)

<b>Trajetória Profissional</b>				
<b>Turma</b>	<b>Áreas de atuação</b>	<b>Setores de atuação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>6</b>	Hospitalar	UTI	1	25,0
	Hospitalar	UTI/outras	1	25,0
	Hospitalar/Atenção Básica/Estratégia Saúde na Família/Ensino Profissionalizante	UTI/UBS/Escola Técnica	2	50,0
	<b>Total</b>		4	100,0
<b>7</b>	Hospitalar	UTI	8	72,7
	Hospitalar/Ambulatorial	UTI/UCSI/UPA	1	9,1
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/UCSI/UI	1	9,1
	Hospitalar/Pré-Hospitalar	UTI/UPA-SAMU	1	9,1
	<b>Total</b>		11	100,0
<b>8</b>	Ensino Universitário	Universidade/Faculdade	2	9,5
	Hospitalar	UTI	8	38,1
	Hospitalar	UCSI/UE/UPA	1	4,8
	Hospitalar/Área Comercial	UTI/Indústria	1	4,8
	Hospitalar/Ambulatorial	UTI/outras	1	4,8
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI	1	4,8
	Hospitalar/Ensino Universitário	UTI/UPA/Outros	1	4,8
	Hospitalar/Pré-Hospitalar	UTI/UPA-SAMU	2	9,5
	Hospitalar/Pré-Hospitalar	UTI/UPA	1	4,8
	Hospitalar/Pré-Hospitalar	UTI/UE/UPA	1	4,8
	Hospitalar/Ambulatorial/Ensino Universitário	UTI/Universidade/Faculdade/outras	1	4,8
	Hospitalar/Atenção Básica/Estratégia Saúde na Família	UTI/ESF	1	4,8
	<b>Total</b>		21	100,0
<b>Total</b>			88	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 9 apresenta a situação das experiências e áreas de atuação profissional após o término da residência. Observa-se que dentre as 280 ocorrências de atuação profissional, tem-se 51,4% de experiências finalizadas, 41,8% de experiências atuais e não foi possível identificar a situação de 6,8% das atuações citadas pelos egressos em razão de erro de preenchimento do período na questão 24 do instrumento de pesquisa. Identifica-se, dentre as 280 ocorrências, que a área hospitalar foi mais frequentemente citada (81,5%), seguida por Ensino Universitário e Técnico (9,6%). Os percentuais variam em relação à Tabela 8 porque nessa tabela (Tabela 9) foram computados todos os vínculos que os participantes atuaram ou atuam após o curso em estudo.

Como foram identificadas 280 ocorrências de atuação profissional pelos participantes do estudo que preencheram os dados referentes à trajetória profissional, cada um dos 88 respondentes (Tabela 8) teve em média 3,2 vínculos desde o término do curso da residência até o preenchimento do instrumento.



A análise por ordem de empregos não foi possível na questão 24 do instrumento porque os participantes do estudo não preencheram fielmente o mês e ano que estiveram no vínculo, o que impossibilitou essa análise como fora programado no início do estudo, sendo possível identificar o total de experiências dos egressos, as experiências finalizadas, as atuais e os erros de preenchimentos no instrumento em relação ao período. Essa questão 24 refere-se a um quadro no qual os participantes preencheram as áreas de atuação, especialidades, atividades predominantes, tempo de permanência em cada tipo de organização e vínculo a que pertenciam e/ou pertencem (APÊNDICE D).

**Tabela 9** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo a caracterização da atuação profissional e áreas profissionais que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=280) – Salvador (BA) – 2013

<b>Caracterização da atuação profissional e áreas de atuação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Situação da atuação profissional</b>		
Atuações finalizadas	144	51,4
Atuações atuais	117	41,8
Erro de preenchimento do período no instrumento	19	6,8
Total	280	100,0
<b>Áreas de atuação</b>		
Hospitalar	228	81,5
Ensino Profissionalizante e Universitário	27	9,6
Pré-Hospitalar	9	3,2
Atenção Básica	6	2,1
Ambulatório	5	1,8
Comercial	3	1,1
Outras	2	0,7
Total	280	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 10 identifica, na área hospitalar, as atividades predominantemente desempenhadas, os tipos de organizações e vínculos que estiveram ou estão atuando em atividade profissional após o Curso da residência. O número de ocorrências nessa área está identificado na Tabela 8, sendo 228 ocorrências.

A atividade predominante na área hospitalar foi atividade assistencial (79,0%), seguida de atividade de ensino (12,7%). O tipo de organização predominante foi a hospitalar privada (61,8%), e o vínculo foi a CLT (59,2%).

**Tabela 10** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo as características da área hospitalar que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=228) – Salvador (BA) – 2013

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Atividade</b>		
Assistencial	180	79,0
Gerencial	19	8,3
Ensino	29	12,7
Total	228	100,0
<b>Organização</b>		
Hospitalar Público	52	22,8
Hospitalar Privado	141	61,8
Hospitalar Filantrópico	28	12,3
IES Privada	5	2,2
IES Pública	2	0,9
Total	228	100,0
<b>Vínculo</b>		
CLT	135	59,2
Estatutário	26	11,4
Temporário	13	5,7
Outros	54	23,7
Total	228	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 11 apresenta as atividades predominantemente desempenhadas pelos egressos na área do ensino universitário ou profissionalizante com os tipos de organizações e vínculos que estiveram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência.

A atividade que predominou na área do ensino universitário e profissionalizante foi atividade de ensino 23 (85,2%), seguida de atividade assistencial 4 (14,8%), que se refere ao acompanhamento de estudantes e/ou residentes em campos de prática, atividades de supervisão ou preceptoria de estudantes. O tipo de organização mais frequente foi a IES pública 10 (37%), seguida da IES privada 9 (33,3%), e o vínculo predominante foi o temporário 10 (37,0%).

**Tabela 11** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características das áreas de Ensino Universitário e Profissionalizante que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência (n=27) – Salvador (BA) – 2013

Características	n	%
<b>Atividade</b>		
Assistencial (preceptorial exclusiva do treinamento em serviço)	4	14,8
Ensino	23	85,2
Total	27	100,0
<b>Organização</b>		
Hospitalar Público	1	3,7
Hospitalar Privado	7	26,0
IES Privada	9	33,3
IES Pública	10	37,0
Total	27	100,0
<b>Vínculo</b>		
CLT	6	22,2
Estatutário	4	14,8
Temporário	10	37,0
Outros	7	26,0
Total	27	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 12 apresenta as áreas pré-hospitalar, atenção básica e ambulatorial, as atividades predominantemente desempenhadas pelos egressos, os tipos de organizações e vínculos que estiveram ou estão atuando em atividade profissional após o Curso da residência.

A atividade que predominou nessas áreas foi a atividade assistencial, sendo que na área pré-hospitalar foram 7 (77,8%), e na atenção básica e ambulatorio, 100%, com n=6 e n=5, respectivamente.

O tipo de organização mais frequente na área pré-hospitalar foi identificado como outras 6 (66,7%) por não estar identificado entre as opções do questionário, e tem relação com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, e o vínculo mais frequente foi o estatutário 7 (77,8%). Na área da atenção básica, o tipo de organização seguiu o percentual da área hospitalar 4 (66,7%) e os vínculos mais frequentes foram estatutário e temporário, ambos com 3 (50%). No ambulatorio houve o mesmo percentual no tipo de organização hospitalar privada e outras, 2 (40%), e o vínculo predominante foi o estatutário, 3 (60%).

**Tabela 12** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características das áreas pré-hospitalar, atenção básica e ambulatório que atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência – Salvador (BA) – 2013

Característica	Pré-Hospitalar (n=9)		Atenção Básica (n=6)		Ambulatório (n=5)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Atividade</b>						
Assistencial	7	77,8	6	100,0	5	100,0
Gerencial	1	11,1	-	-	-	-
Ensino	1	11,1	-	-	-	-
Total	9	100,0	6	100,0	5	100,0
<b>Organização</b>						
Hospitalar Público	2	22,2	2	33,3	1	20,0
Hospitalar Privado	1	11,1	-	-	2	40,0
Outras	6	66,7	4	66,7	2	40,0
Total	9	100,0	6	100,0	5	100,0
<b>Vínculo</b>						
CLT	1	11,1	-	-	2	40,0
Estatutário	7	77,8	3	50,0	3	60,0
Temporário	1	11,1	3	50,0	-	-
Total	9	100,0	6	100,0	5	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

A Tabela 13 revela que todos os egressos que trabalham ou trabalharam na área comercial têm vínculo celetista. Essa tabela informa também que as áreas que foram identificadas como outras no questionário têm atividades predominantemente assistenciais e gerenciais 1 (50,0%), e a identificação de um desses participantes sinalizou que outras se referiam à gestão pública. O vínculo predominante foi o estatutário 2 (100,0%) e os tipos de organizações identificadas foram hospitalar pública 1 (50,0%) e outras 1 (50,0%).

**Tabela 13** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características da área comercial e de outras áreas que os egressos atuaram ou estão atuando em atividade profissional após o curso da residência – Salvador (BA) – 2013

Característica	Comercial (n=3)		Outras (n=2)	
	n	%	n	%
<b>Atividade</b>				
Assistencial	-	-	1	50,0
Gerencial	-	-	1	50,0
Comercial	3	100,0	-	-
Total	3	100,0	2	100,0
<b>Organização</b>				
Hospitalar Público	-	-	1	50,0
Indústria	3	100,0	-	-
Outras	-	-	1	50,0
Total	3	100,0	2	100,0
<b>Vínculo</b>				
CLT	3	100,0	-	-
Estatutário	-	-	2	100,0
Total	3	100,0	2	100,0

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

Mesmo considerando 19 (6,8%) no erro de preenchimento dos egressos no período da atuação profissional (Tabela 9), apresentam-se na Tabela 14 as características de áreas e setores de atuação das ocorrências relacionadas às experiências finalizadas 144 (51,45%) e atuais 117 (41,8%) dos egressos para que a situação deles seja melhor analisada.

Na Tabela 14 é possível observar que a ordem percentual das áreas é muito semelhante ao percentual da Tabela 9, o que comprova que a caracterização por ocorrências apresenta uma boa descrição da atuação profissional dos egressos.

Entre as experiências finalizadas e atuais têm-se, em relação à área de atuação, as seguintes diferenças percentuais: hospitalar (9,2%), ensino universitário/profissionalizante (3,6%), pré-hospitalar (-3,8%), ambulatorial (-2,7%), atenção básica (-2,0%), área comercial (-2,6%), outras (-1,7%).

Quanto aos setores de atuações atuais, observa-se que a maior frequência está na área da residência em estudo, UTI (61,5%), em relação ao setor de atuação finalizado decréscimo de 9,3%, seguida de outros setores que atendem pacientes críticos, 20(17,1%): unidade de pronto atendimento, centro cirúrgico, unidade de cuidados semi-intensivos, unidade de emergência, com aumento de apenas 0,4% em relação aos setores de atuação finalizados; as demais frequências atuais estão distribuídas entre universidade (5,1%), indústria (2,6%),

Estratégia de Saúde da Família (1,7%), unidade de internação (1,7%), unidade básica de saúde (1,7%), serviço de controle de infecção hospitalar (0,9%) e outras (7,7%) (Tabela 14).

As atividades predominantes da atuação atual dos egressos apresentam maior frequência em assistencial e ensino, respectivamente 70,9% e 18,8%. Seguidas das atividades gerencial e comercial (Tabela 14). E em relação às diferenças em frequências quanto às atividades predominantemente desempenhadas e que atuais dos egressos, tem-se assistenciais (3,4%), ensino (-1,4%), gerencial (0,6%) e comercial (-2,6%) (Tabela 14).

**Tabela 14** – Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva segundo características de atuação profissional que os egressos atuaram ou estão atuando após o curso da residência (n=144; n=117) – Salvador (BA) – 2013

Características de atuação profissional finalizada e atual dos egressos	Finalizadas		Atuais	
	n	%	n	%
<b>Área de atuação</b>				
Hospitalar	124	86,1	90	76,9
Ensino Universitário/Profissionalizante	15	10,4	08	6,8
Pré-Hospitalar	02	1,4	06	5,2
Ambulatorial	01	0,7	04	3,4
Atenção Básica	02	1,4	04	3,4
Área comercial	-	-	03	2,6
Outras	-	-	02	1,7
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>Sector de atuação</b>				
UTI	102	70,8	72	61,5
Unidade de Pronto-atendimento	02	1,4	11	9,4
Universidade/Escola Técnica	10	6,9	06	5,1
Unidade de Cuidados Semi-Intensivos	14	9,7	04	3,4
Centro Cirúrgico	-	-	03	2,6
Indústria	-	-	03	2,6
Unidade de Emergência	08	5,6	02	1,7
Unidade de Internação	02	1,4	02	1,7
Estratégia de Saúde da Família	01	0,7	02	1,7
Unidade Básica de Saúde	01	0,7	02	1,7
Serviço de Controle e Infecção Hospitalar	-	-	01	0,9
Outras	04	2,8	09	7,7
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
<b>Atividade</b>				
Assistencial	107	74,3	83	70,9
Ensino	25	17,4	22	18,8
Gerencial	12	8,3	9	7,7
Comercial	-	-	3	2,6
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.5 AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM A PARTIR DOS EGRESSOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Nesta seção são apresentadas avaliações dos egressos sobre o processo de ensino e aprendizagem que experienciaram enquanto residentes do curso em estudo. Essas informações são importantes para a avaliação e reavaliação dos processos formativos oferecidos por um curso.

##### 4.5.1 Avaliação do Processo de ensino-aprendizagem por egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

A Tabela 15 refere-se à avaliação do processo de ensino e aprendizagem do Curso de Residência segundo a opinião dos egressos. Observou-se que os egressos responderam mais frequentemente os itens avaliados como muito satisfatório ou satisfatório.

Elenca-se como itens de avaliação insatisfatória o acervo bibliográfico disponível (61,5%), os materiais das aulas (51,6%), metodologia de avaliação da prática (40,7%) e a relação entre aulas teóricas e práticas (44%).

**Tabela 15** – Distribuição dos itens do Processo ensino-aprendizagem por egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013

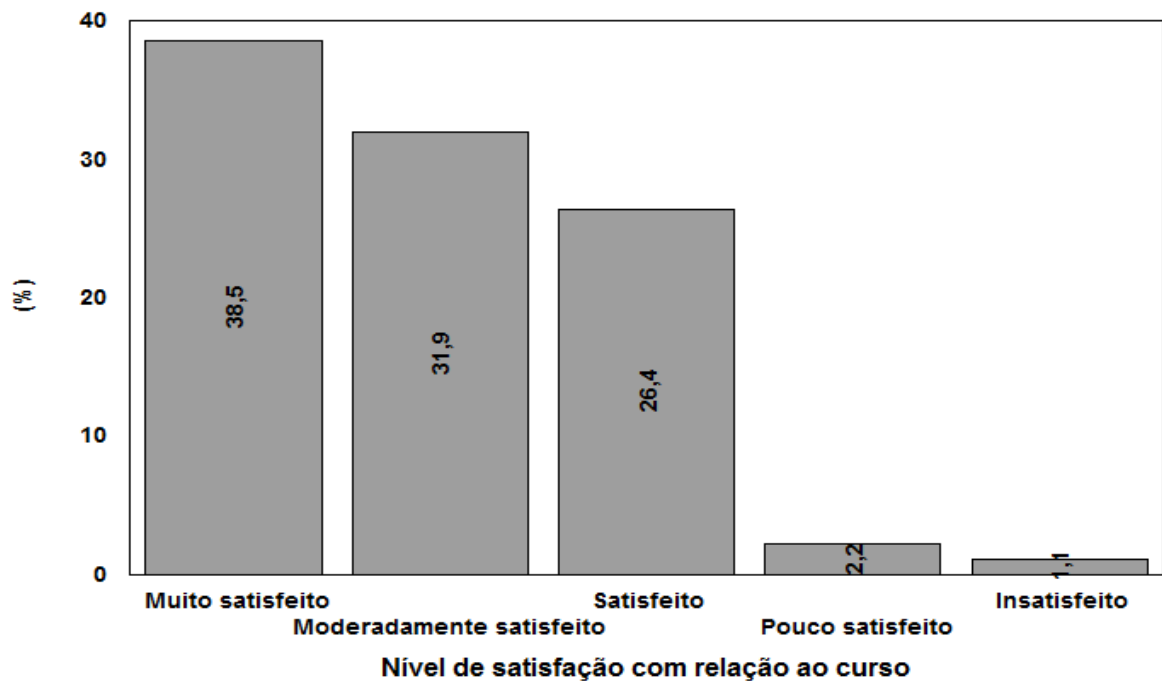
Avaliação do Processo de ensino-aprendizagem	Dimensões de Avaliação			
	Muito Satisfeita n (%)	Satisfeita n (%)	Insatisfeita n (%)	Sem condições de responder n (%)
Oferta de disciplinas	10 (11,0)	57 (62,6)	24 (26,4)	-
Relação entre aulas teóricas e práticas	13 (14,3)	38 (41,7)	40 (44,0)	-
Bibliografia indicada	18 (19,8)	55 (60,4)	17 (18,7)	1 (1,1)
Acervo bibliográfico disponível	8 (8,8)	25 (27,5)	56 (61,5)	2 (2,2)
Materiais das aulas	3 (3,3)	40 (44,0)	47 (51,6)	1 (1,1)
Sessões multidisciplinares e discussão de artigos	26 (28,6)	44 (48,4)	20 (21,9)	1 (1,1)
Campos de Prática	38 (41,7)	51 (56,1)	2 (2,2)	-
Estratégia de Supervisão	17 (18,6)	40 (44,0)	33 (36,3)	1 (1,1)
Aprendizado Proporcionado pelo Curso	36 (39,6)	53 (58,2)	2 (2,2)	-
Metodologia da avaliação da teoria	7 (7,7)	50 (54,9)	33 (36,3)	1 (1,1)
Metodologia da avaliação da prática	8 (8,8)	45 (49,4)	37 (40,7)	1 (1,1)

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.5.2 Avaliação do nível de satisfação dos egressos em relação ao curso por egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

O Gráfico 3 apresenta o nível de satisfação dos egressos em relação ao curso. Observa-se que 38,5 % dos egressos indicaram muita satisfação em relação ao curso, 31,9 % colocaram-se como moderadamente satisfeitos, 26,4% apresentaram-se satisfeitos e apenas 3,3% dos egressos evidenciaram pouca satisfação e insatisfação.

**Gráfico 3** – Nível de satisfação por egressos e por turma de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva com relação ao curso (n=91)– Salvador (BA) – 2013



Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

#### 4.5.3 Avaliação do relacionamento interpessoal no desenvolvimento da prática do Curso pelos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

A Tabela 16 mostra a avaliação do relacionamento interpessoal no desenvolvimento da prática do Curso. A maioria dos itens apresenta maior percentual na dimensão satisfação pelos egressos.

Os itens que se destacaram na soma das categorias satisfeita e muito satisfeita foram os dos auxiliares administrativos das unidades de prática (94,5 %), técnicos de enfermagem (93,4%) e nutricionistas (94,5%).



As maiores frequências na dimensão insatisfações no relacionamento interpessoal encontram-se no relacionamento com o coordenador do serviço da UTI do campo de prática (36,3 %) e com a preceptoria (34,1 %).

Os egressos que citaram a opção sem condições de responder referem-se àquelas situações em que não houve muito contato com os profissionais ou que os egressos não se recordavam da relação existente com psicólogos, assistentes sociais, técnicos de laboratórios e outros profissionais no período do curso.

**Tabela 16** – Distribuição dos itens relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem por egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013

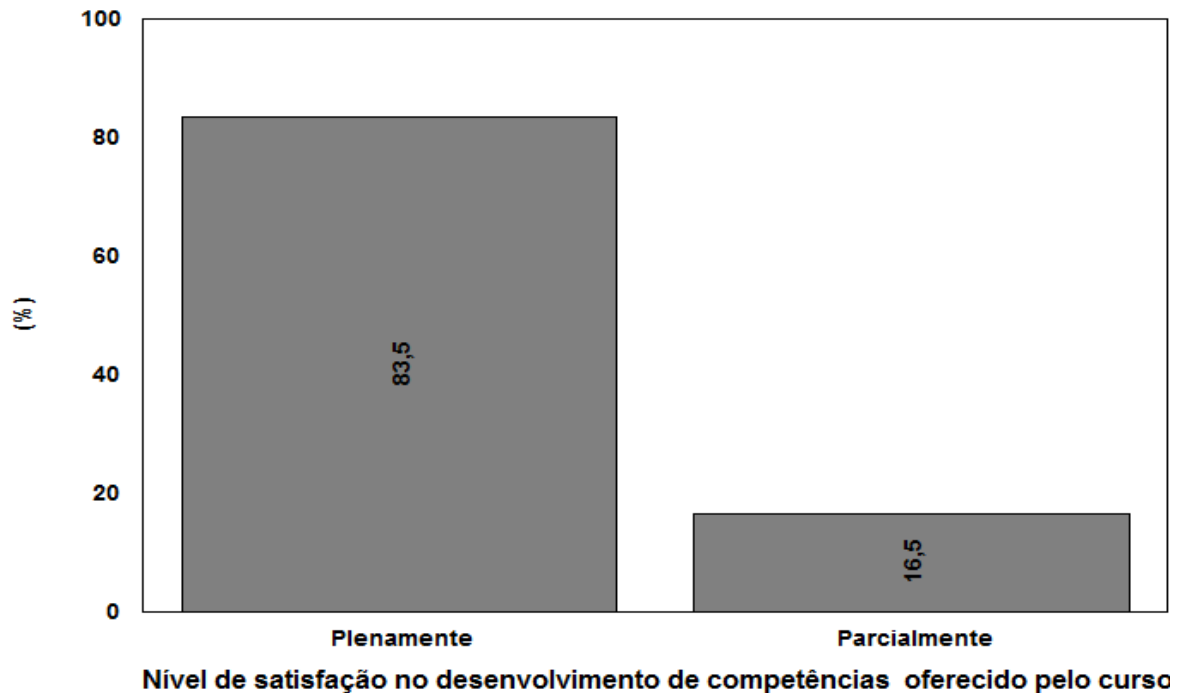
Avaliação do relacionamento interpessoal no processo de ensino-aprendizagem	Dimensões			
	Muito Satisfeita n (%)	Satisfeita n (%)	Insatisfeita n (%)	Sem condições de responder n (%)
Professor	14 (15,4)	63 (69,2)	14 (15,4)	-
Coordenador da Residência	17 (18,7)	55 (60,4)	19 (20,9)	-
Coordenador da UTI do campo de prática	12 (13,2)	46 (50,5)	33 (36,3)	-
Preceptor	12 (13,2)	48 (52,7)	31 (34,1)	-
Auxiliares administrativos do campo de prática	25 (27,5)	61 (67,0)	5 (5,5)	-
Técnicos de enfermagem	20 (22,0)	65 (71,4)	6 (6,6)	-
Médicos	17 (18,7)	62 (68,1)	12 (13,2)	-
Fisioterapeutas	23 (25,3)	63 (69,2)	5 (5,5)	-
Nutricionistas	18 (19,8)	68 (74,7)	5 (5,5)	-
Psicólogos	21 (23,1)	63 (69,2)	6 (6,6)	1 (1,1)
Assistentes sociais	10 (11,0)	61 (67,0)	12 (13,2)	8 (8,8)
Técnicos de Laboratórios	11 (12,1)	70 (76,9)	7 (7,7)	3 (3,3)
Outros profissionais	12 (13,2)	70 (76,9)	4 (4,4)	5 (5,5)

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

#### 4.5.4 Avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos

O Gráfico 4 apresenta a avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. Tem-se que 83,5% das avaliações identificaram que o curso prepara plenamente a residente para o mercado de trabalho, 16,5% responderam que o curso prepara parcialmente e não houve nenhuma resposta negativa quanto ao desenvolvimento dessas competências.

**Gráfico 4** – Avaliação do desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos (n=91) – Salvador (BA) – 2013



Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

#### 4.5.5 Avaliação da Formação Teórica e Teórico-Prática do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva a partir dos egressos

A Tabela 17 apresenta a avaliação quanto à formação teórica e teórico-prática do curso, em que se observa que a maioria dos itens pesquisados obteve uma boa avaliação, destacando-se o currículo, com maior frequência de avaliação positiva (87,9%).

O material didático foi a variável com maior percentual entre a soma das dimensões muito ruim e ruim (8,8%), seguido pelas variáveis metodologia de ensino (7,7%), inter-relação teoria e prática, com 5,5%, e qualidade dos professores e preceptores, ambas com 4,4%.

Observa-se também que os itens que obtiveram maior percentual na soma das frequências muito ruim e ruim também apresentaram maior frequência na dimensão regular: material didático (39,6%), metodologia de ensino (38,5%), inter-relação teoria e prática (27,5%).

**Tabela 17** – Distribuição dos egressos do curso de Residência em Enfermagem Intensiva da Bahia por dimensões de avaliação segundo itens que estruturam o curso de residência (n=91) – Salvador (BA) – 2013

Avaliação quanto à Formação teórica e teórico-prática	Dimensões				
	Muito Ruim n (%)	Ruim n (%)	Regular n (%)	Bom n (%)	Muito Bom n (%)
Currículo	-	0 (0,0)	11 (12,1)	51 (56,0)	29 (31,9)
Metodologia de ensino	1 (1,1)	6 (6,6)	35 (38,5)	44 (48,4)	5 (5,5)
Material didático	-	8 (8,8)	36 (39,6)	39 (42,9)	8 (8,8)
Qualidade dos Professores	1 (1,1)	3 (3,3)	22 (24,2)	52 (57,1)	13 (14,3)
Qualidade dos Preceptores	1 (1,1)	3 (3,3)	21 (23,1)	52 (57,1)	14 (15,4)
Inter-relação teoria e prática	1 (1,1)	4 (4,4)	25 (27,5)	44 (48,4)	17 (18,68)

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

Os itens avaliados nas Tabelas 15, 16 e 17 e nos Gráficos 3 e 4 foram testados com o Teste Exato de Fisher a um nível de significância de 10%, para avaliar a associação entre a avaliação dos egressos e as turmas do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. Para cálculo com o Teste Exato de Fisher das variáveis da Tabela 16 foi feita uma junção das dimensões muito bom e bom, e muito ruim e ruim. Os resultados estão apresentados nas Tabelas 18 e 19.

A hipótese principal em uma pesquisa de egressos é que todas as turmas tenham a mesma opinião, mas nas variáveis apresentadas na Tabela 18 o valor descritivo (p-valor) foi capaz de rejeitar essa hipótese, ou seja, evidencia-se que as proporções destas variáveis por turma são diferentes. Assim, a hipótese alternativa foi aceita para as variáveis apresentadas na Tabela 18 e considera-se que para essas variáveis as opiniões são diferentes entre as turmas.

**Tabela 18** – Associação do grau de satisfação e turmas de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013

Variável analisada	Turma 1 (n=10)	Turma 2 (n=8)	Turma 3 (n=8)	Turma 4 (n=9)	Turma 5 (n=19)	Turma 6 (n=4)	Turma 7 (n=11)	Turma 8 (n=22)	Total (n=91)	pvalor*
<b>Relação entre aulas teóricas e práticas</b>										
Muito satisfeito	0	12,5	12,5	11,1	31,6	-	36,4	-	14,3	0,088
Satisfeito	40,0	50,0	62,5	22,2	36,8	75,0	18,2	50,0	41,8	
Insatisfeito	60,0	37,5	25,0	66,7	31,6	25,0	45,4	50,0	43,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Condições Materiais das aulas</b>										
Muito satisfeito	20,0	-	-	-	-	-	9,1	-	3,3	0,082
Satisfeito	20,0	75,0	62,5	22,2	36,8	75,0	27,3	54,6	44,0	
Insatisfeito	50,0	25,0	37,5	77,8	63,2	25,0	63,6	45,4	51,6	
Sem condições para responder	10,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Sessões multidisciplinares e discussões de artigos</b>										
Muito satisfeito	10,0	25,0	-	55,6	26,3	75,0	45,4	22,7	28,6	0,047
Satisfeito	30,0	37,5	87,5	44,4	52,6	-	36,4	59,1	48,4	
Insatisfeito	50,0	37,5	12,5	-	21,1	25,0	18,2	18,2	21,9	
Sem condições para responder	10,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Metodologia da avaliação da Teoria</b>										
Muito satisfeito	20,0	12,5	-	-	5,3	-	27,3	-	7,7	0,036
Satisfeito	30,0	87,5	75,0	55,6	63,1	50,0	18,2	59,1	54,9	
Insatisfeito	40,0	-	25,0	44,4	31,6	50,0	54,5	40,9	36,3	
Sem condições para responder	10,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Metodologia da avaliação da Prática</b>										
Muito satisfeito	-	12,5	-	11,1	10,5	-	36,4	-	8,8	0,057
Satisfeito	40,0	50,0	75,0	44,4	26,3	50,0	36,4	72,7	49,4	
Insatisfeito	50,0	37,5	25,0	44,5	63,2	50,0	27,2	27,3	40,7	
Sem condições para responder	10,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Relação Coordenador - Residência/Residente</b>										
Muito satisfeito	10,0	25,0	-	-	-	75,0	45,4	27,3	18,7	0,001
Satisfeito	80,0	50,0	62,5	77,8	57,9	-	54,6	63,6	60,4	
Insatisfeito	10,0	25,0	37,5	22,2	42,1	25,0	-	9,1	20,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Relação Coordenador - Setor/Residente</b>										
Muito satisfeito	10,0	25,0	-	11,1	5,3	75,0	18,2	9,1	13,2	0,022
Satisfeito	70,0	37,5	50,0	77,8	36,8	-	72,7	45,4	50,5	
Insatisfeito	20,0	37,5	50,0	11,1	57,9	25,0	9,1	45,5	36,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

\* Teste Exato de Fisher a um nível de significância de 10%

A Tabela 19 apresenta o resultado da associação entre grau de satisfação e as turmas em todos os itens em que não foi verificada associação significativa entre os mesmos e as turmas. Assim, nessas variáveis as opiniões foram semelhantes e não se mostraram estatisticamente significantes ( $p\text{-valor} \geq 0,10$ ).

**Tabela 19** – Resultado da associação do grau de satisfação e turmas de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva (n=91) – Salvador (BA) – 2013

Item avaliado	pvalor*
Oferta de disciplinas	0,528
Bibliografia indicada	0,734
Acervo Bibliográfico disponível	0,271
Campos de Estagio	0,593
Estratégia de Supervisão da prática	0,246
Aprendizado proporcionado pelo curso	0,480
Relação Professor/Residente	0,257
Relação Preceptor/Residente	0,142
Relação Auxiliar Administrativo/Residente	0,694
Relação Técnicos de Enfermagem/Residente	0,982
Relação Médicos/Residente	0,275
Relação Fisioterapeutas/Residente	0,118
Relação Nutricionista/Residente	0,634
Relação Psicólogo/Residente	0,579
Relação Assistentes sociais/Residente	0,429
Relação Técnicos de Laboratórios/Residente	0,288
Relação outros profissionais/Residente	0,233
Satisfação em relação ao curso	0,959
Desenvolvimento de competências para o mercado profissional	0,217
Currículo	0,105
Metodologia de ensino	0,487
Material didático	0,299
Qualidade dos Professores	0,490
Qualidade dos Preceptores	0,461
Inter-relação teoria e prática	0,573

Fonte: Elaborada pela autora deste trabalho.

\* Teste Exato de Fisher a um nível de significância de 10%.

#### 4.6 OPINIÕES DOS EGRESSOS QUANTO AOS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Os Quadros 1 e 2 apresentam as categorias apontadas pelas egressos do curso quanto aos pontos positivos e negativos do curso. Esta questão foi respondida por 78% (n=71) dos participantes. Nessa questão o número de ocorrências é maior do que o de respondentes porque cada participante podia expressar ilimitadamente os aspectos negativos e positivos do curso.

#### 4.6.1 Categorias apontadas pelas egressos do curso quanto aos aspectos positivos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

O Quadro 1 representa os aspectos positivos e o Quadro 2 apresenta os aspectos negativos. As maiores frequências em relação aos aspectos positivos do curso em questão encontram-se nas categorias Conhecimentos técnicos científicos proporcionados (19,6%), Maturidade profissional (17,6%) e Experiência hospitalar intensa com supervisão (13,1%).

**Quadro 1** – Distribuição das opiniões dos egressos quanto aos aspectos positivos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013

ASPECTOS POSITIVOS	n	%
Conhecimentos técnicos científicos proporcionados (segurança para atuar em terapia intensiva)	39	19,6
A maturidade profissional proporcionada	36	18,1
Experiência hospitalar intensa com supervisão	26	13,1
Campo organizado, apropriado ao aprendizado com materiais e equipamentos de qualidade	16	8,0
Formato do curso (relação teoria e prática)	17	8,5
Facilita a inserção no mercado de trabalho	12	6,0
Discussões de caso e de artigos no campo	9	4,5
Humanização do cuidado e assistência integral e multiprofissional	9	4,5
Experiência prática em campo público e privado	6	3,0
Qualidade técnica dos profissionais do serviço envolvidos com o curso	6	3,0
Construção de rede de relacionamento intra e interprofissional	7	3,5
Carga horária extensa possibilitando aprendizado	4	2,0
Bom currículo para o mercado de trabalho	3	1,5
A passagem de plantão multiprofissional que proporciona aprendizado para o grupo	2	1,0
A existência de convênios com instituições de outros estados para prática opcional	2	1,0
Aprendizado da área gerencial e desenvolvimento de liderança	2	1,0
A existência do reconhecimento da qualidade do curso pelas organizações empregadoras	2	1,0
A concessão de bolsa para arcar com as despesas pessoais durante o curso	1	0,5
Total	199	100,0

Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

#### 4.6.2 Categorias apontadas pelos egressos do curso quanto aos aspectos negativos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva

As maiores frequências encontradas nas opiniões negativas sobre o curso concentram-se na forma de abordagem da preceptoria (18,8 %), carga horária prática extensa (14,1 %) e didática das aulas teóricas na IES (12,8 %) (Quadro 2).

**Quadro 2** – Distribuição das opiniões dos egressos quanto aos aspectos negativos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva – Salvador (BA) – 2013

ASPECTOS NEGATIVOS	n	%
Forma de abordagem e método de ensino dos preceptores	28	18,8
Carga horária prática extensa	21	14,1
A didática das aulas teóricas na IES	19	12,8
Dificuldade de relacionamento interpessoal com alguns profissionais do campo	11	7,4
Baixo estímulo à produção científica e participação em eventos/discussões	11	7,4
Residentes considerados como força de trabalho nas unidades de prática	7	4,7
O curso não promove relação teoria e prática	7	4,7
Carência de enfermeiros assistenciais nos campos	7	4,7
Pressão excessiva da supervisão ocasionando desestímulo e insatisfação	6	4
Escalas com muitos plantões	5	3,4
Dobras de plantões nos campos de prática devido à ausência de colegas	5	3,4
Os métodos avaliativos da teoria e da prática	4	2,7
Coordenação da residência pouco acessível e distante do processo de ensino	2	1,3
Preceptores com pouca carga horária por semana disponível para o acompanhamento dos residentes	2	1,3
Carga horária do residente do segundo ano igual ao do residente no primeiro ano	2	1,3
Concepção mercadológica do programa	1	0,7
Hospitais públicos proporcionam pouca experiência	1	0,7
Discussões teóricas e práticas sem embasamento teórico aprofundado	1	0,7
Pouca interação entre a IES e os campos de prática	1	0,7
Ausência de convênios com outros hospitais	1	0,7
Ter que realizar práticas noturnas durante o curso	1	0,7
Demora na emissão de certificados e documentos pela IES	1	0,7
Ausência de rodízio com outros setores do hospital ficando restrito a UTI	1	0,7
Acontecer rodízio entre UTI e UCSI	1	0,7
Deficiências na estrutura física da IES e campos de prática	1	0,7
Pouca autonomia do residente no curso	1	0,7
Total	149	100

Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho.

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo analisa o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia quanto à sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido.

A população amostrada foi de 91 egressos, o que representa 61,5% do total de egressos nos primeiros 10 anos de existência do Curso (Gráfico 1). Cabrera, Weerts e Zulick (2003 apud TEIXEIRA; OLIVEIRA; FARIA, 2008) trazem que a taxa de retorno em pesquisas com egressos pode variar entre 25% e 60% em acordo com a abordagem da pesquisa e formato do questionário. Logo, a taxa de retorno de 61,5% é viável nesse tipo de estudo.

Entre outras pesquisas que avaliaram egressos por meio de questionários via correio eletrônico tem-se índice variável no retorno. Alguns estudos apresentaram taxas de retorno semelhantes e abaixo das encontradas neste estudo. Pesquisa que avaliou perfil de egressos do programa de mestrado profissional em administração obteve taxa de retorno em 60,4% (TEIXEIRA; OLIVEIRA; FARIA, 2008); estudo que verificou inserção de egressos da escola de enfermagem da USP alcançou retorno de 37,6% (PUSCHELL; INACIO; PUCCI, 2009); pesquisa com egressos do curso de biblioteconomia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte conseguiu 27% de retorno (SILVEIRA; GONÇALVES, 2009); estudo de programas de pós-graduação em Saúde Coletiva apresentou retorno de 21% (GOMES; GOLDENBERG, 2010).

A discussão dos resultados obtidos na pesquisa é apresentada a partir das seções em que foram mostrados os resultados. Assim têm-se as seguintes seções: características sociodemográficas e formação acadêmica dos egressos; trajetória acadêmica dos egressos do curso; produção acadêmica dos egressos do curso; trajetória e atuação profissional dos egressos do curso; avaliação do processo de ensino-aprendizagem; opinião sobre o processo de formação segundo egressos.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS

Dentre os participantes da pesquisa constatou-se (Tabela 2) que a maioria é do sexo feminino (91,2%), o que é observado também em outras pesquisas com enfermeiros (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998; BARROS; MICHEL, 2000; CALICCHIO et al.,



2008; CANEVER et al., 2014; CARDOSO, 2002; MINETTO, 2008; PAIVA et al., 2011; SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007; SAUPE; NASCIMENTO, 1995; SILVA, 2013; SOUZA, 2000). Esse resultado evidencia a predominância feminina entre os profissionais enfermeiros que compõem o campo da enfermagem, característica histórica da profissão e que compõe o imaginário social acerca da categoria profissional (SILVA, 2013).

Quanto à idade verificou-se que 46,1% dos egressos encontram-se na faixa etária menor do que 30 anos, o que informa que esse curso teve entre 2002 e 2012 a maior parte dos seus residentes com menos de 29 anos enquanto passavam pelo processo de formação da residência. Isso indica que o curso está em sintonia com a legislação da residência, que define a prioridade de idade de até 29 anos para cursar o programa da residência (BRASIL, 2005).

Outros estudos indicam que a faixa etária dos egressos está mais concentrada na faixa de 30 anos de idade. Estudo com egressos de especializações em enfermagem em cuidados intensivos indicou que a média de idade dos egressos foi de 34,5 anos (ANDRADE, PADILHA, KIMURA, 1998). Pesquisa realizada com egressos da especialização em enfermagem sob a forma de residência identificou que a maior parte dos egressos estava incluída na faixa de 31 a 39 anos (SILVA, 2013), e estudo com egressos da residência de enfermagem em terapia intensiva apresentou uma média de idade 29 anos (SANTOS, WHITAKER, ZANEI, 2007).

A cor autodeclarada predominante entre os egressos do curso em estudo foi a cor parda. Esse resultado está em consonância com a mudança no perfil de cor na sociedade brasileira. Ainda que o preconceito não tenha sido banido da sociedade, a adoção de políticas de inclusão aliada ao reconhecimento da importância do negro na sociedade brasileira contribuiu para que houvesse uma gradativa mudança de comportamento de muitos cidadãos que antes se sentiam inferiorizados pela cor de sua pele (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011, 2013).

Segundo o Censo 2010, 43,1% da população brasileira declararam-se pardos. Ainda segundo o Censo, 7,6% dos entrevistados declararam-se pretos, e seu maior percentual estava no Nordeste (9,5%), seguido pelo Sudeste (7,9%), enquanto a Região Sul mostrou o menor percentual (4,1%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

Quanto ao estado civil (Tabela 1), houve predominância de trabalhadores solteiros (54,9%), diferente de outro estudo com egressos da especialização em enfermagem sob a forma de residência, que evidenciou maioria dos participantes casados (SILVA, 2013). Os participantes casados neste estudo apresentaram frequência de 40,7%, seguida de 3,3% de divorciados. O que diferencia os dois estudos é a média de idade, que se apresenta mais

elevada no estudo de Silva (2013). Isto pode indicar que os participantes da outra pesquisa encontraram-se mais preparados para estabelecimento de laços conjugais.

Em relação ao local de residência antes e após a realização do curso (Gráfico 2), observa-se que houve migração desses profissionais para capital e região metropolitana, o que pode estar relacionado ao escasso trabalho em terapia intensiva nas cidades do interior da Bahia e até em outros estados onde residiam antes do curso da residência. Característica essa que vem se modificando com a implantação de novos postos de alta complexidade nas diferentes regiões do estado da Bahia. Em estudo do Governo do Estado da Bahia, utilizando a fonte de dados o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), houve de 2006 para 2013 uma ampliação de 140% dos leitos de UTIs no estado da Bahia (BAHIA, 2013).

## 5.2 FORMAÇÃO E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO

A formação em enfermagem dos egressos do estudo concentra-se em instituições públicas (70,3%), sendo 24,2 % IES públicas federais, 43,9% IES públicas estaduais e 2,2% instituições públicas de outros estados (Minas Gerais e Rio Grande do Norte) (Tabela 3).

O setor privado apresenta uma frequência de 29,7% das instituições de graduação cursadas pelos egressos, sendo somente uma instituição privada de outro estado (Tabela 3). Outras pesquisas referentes à pós-graduação indicam predominância da procedência de egressos de curso de pós-graduação no próprio estado onde o curso se desenvolve, o que deve estar associado ao reconhecimento do curso na área de abrangência regional e também à maior facilidade para sobrevivência e locomoção (BARROS; MICHEL, 2000; FLORENCIO, 2013; PAIVA et al., 2011; SILVA, 2013).

Entre as instituições da graduação dos egressos, as maiores frequências apresentam-se na Universidade Federal da Bahia (24,2 %), Universidade Católica do Salvador (21,9 %) e Universidade Estadual de Feira de Santana (19,8 %) (Tabela 3). Pesquisas relacionadas a egressos de cursos de especialização em enfermagem também referem que a maioria dos egressos dos cursos de residência é formada por ex-alunos de IES (BARROS; MICHEL, 2000; SILVA, 2013). Essa realidade tende a modificar-se com o crescimento e diversificação de IES privadas e crescimento das IES públicas nacionalmente. Estudo recente na EEUFBA identificou que a maioria dos egressos do curso de mestrado já ultrapassou o percentual de ex-alunos da Escola e concentra-se nas universidades estaduais e privadas da Bahia (FLORENCIO, 2013).

Quanto à trajetória acadêmica após a residência, tem-se que 50,5% dos egressos em estudo não realizaram outra pós-graduação ou graduação após a conclusão do curso em estudo (Tabela 4). Entre os egressos que continuaram a formação acadêmica (49,5%) após o curso da residência, a maior frequência encontra-se no formato de especialização 39 (86,7%), seguidas por mestrado; especialização e mestrado; e especialização, mestrado e doutorado, com 4,4% cada uma. Esses dados permitem inferir que 49,5% dos egressos do curso em estudo valoriza a continuidade da formação, visa a um melhor desempenho profissional e, possivelmente, também busca novas possibilidades de atuação.

Egressos da residência de enfermagem de um hospital de Brasília mostram resultados inferiores à residência em estudo, pois estudo revela que 48% dos egressos cursavam ou já haviam concluído outros cursos, sendo o *lato sensu* com a maior frequência (90%) entre eles (MINETTO, 2008). Egressos da residência de enfermagem em UTI da UNIFESP também apontam percentual menor (38 %) em relação aos egressos que buscaram outro curso de especialização após a residência (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007). Já estudo referente a egressos do curso de especialização em enfermagem em cuidados intensivos, da Escola de Enfermagem da USP, apresenta resultados superiores à residência em estudo, revelando que 81,6% dos enfermeiros deram continuidade à formação profissional, sendo 20,9% pós-graduação *stricto sensu* (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998).

Os cursos de especializações mais frequentes citados pelos egressos são Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde (28,8%), Enfermagem do Trabalho (15,4%) e Gestão em Saúde/MBA (13,5%), ou seja, a grande maioria desses cursos concentra-se nas áreas administrativas e condizem com a atuação do enfermeiro na UTI ou fora desse ambiente. As instituições dos cursos mais frequentemente citadas são privadas (76,9%), e as maiores frequências das instituições de especialização são para a Faculdade São Camilo (17,3%), UFBA (13,5%) e Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (11,5%) (Tabela 4).

Entre os egressos, 6,6% cursaram mestrado e 2,2% doutorado (Tabela 5). Todas as instituições onde foram realizados esses cursos foram instituições públicas localizadas na Bahia, sendo 75% na capital da Bahia e na UFBA, o que era esperado, já que a maioria dos egressos dos cursos de pós-graduação tende a ser ex-aluno de IES (Tabela 5).

Em relação à continuidade da formação dos egressos em estudo, quanto aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, os dados não denotam pouca valorização dos egressos do curso quanto ao aprimoramento para o ensino e a pesquisa. Esse dado pode estar relacionado ao fato da maioria dos enfermeiros que optaram pela residência estarem voltados para a necessidade de aquisição de habilidades teórico-práticas, e vale acrescentar que as atividades assistenciais

são importantes e requerem que os profissionais sejam, antes de pesquisadores, consumidores de pesquisas.

### 5.3 PRODUÇÃO ACADÊMICA DOS EGRESSOS DO CURSO

Desde o início do curso em estudo, em 2002, existe como atividade obrigatória para finalização da residência o desenvolvimento de um trabalho de pesquisa. Sendo assim, buscou-se investigar o encaminhamento da produção científica realizada pelos egressos no curso da residência.

A produção acadêmica dos participantes da pesquisa revela baixa frequência de publicação dos trabalhos desenvolvidos durante o curso (13,2%). Dentre as publicações, 50% foram em anais de eventos científicos e 50% publicação de artigos em revistas nacionais, sendo a Revista Brasileira de Enfermagem com frequência predominante (50%), seguida pela Revista Brasileira de Terapia Intensiva (16,7%) e a Revista Ciência & Saúde Coletiva (8,3%) (Tabela 6). Estudo com egressos da especialização em UTI encontrou 34,2% dos egressos apresentando dados da pesquisa do curso em eventos científicos e 10,5% de publicações (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998). Não foram encontrados outros estudos com residentes de enfermagem que trouxessem esses dados mais atuais de publicações.

Entre os motivos da não publicação apontados pelos egressos encontra-se com maior frequência os itens: falta de motivação (31,6%), tempo (25,3 %) e direcionamento e orientação (5,0 %) (Tabela 6). Assim, percebe-se que a publicação do TCC desenvolvido no curso é um desafio a ser superado e estratégias podem ser implementadas, como a possibilidade de elaboração do artigo como trabalho final do curso e maior estímulo aos docentes, tutores, preceptores e discentes à publicação. Essa possibilidade de trabalho final de curso já é validada pela CNRM por meio da Resolução nº 03, de 04 de maio de 2010, que traz que ao final do treinamento “[...] o profissional da saúde residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação” (BRASIL, 2010b).

Quanto ao desenvolvimento de pesquisas após o curso, tem-se que 22,0% dos egressos informaram ter realizado pesquisa após o curso da Residência (Tabela 6). Contudo, existe um viés nessas respostas, já que 49,5% dos egressos continuaram sua formação profissional com outros cursos de especialização, mestrado ou doutorado (Tabela 4). Assim, entre eles, 27,5% não elencaram, ao menos, o trabalho desenvolvido nas especializações, mestrados e doutorados como atividades de pesquisa, o que deveria ter sido computado (Tabela 6).

Entre as atividades de pesquisa desenvolvidas após o curso foram citadas 10 (50,0%) de projetos de pesquisas, 7 (35,0%) TCCs, e artigo, orientação de trabalhos e outras com frequência de 1 (5,0%) (Tabela 6).

#### 5.4 TRAJETÓRIA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO

A residência tem como premissa preparar o profissional para o trabalho. Diante disso, as características da trajetória profissional de egressos de um curso de residência promovem avaliação parcial dessa capacitação. Considera-se parcial porque se entende que algumas variáveis como inserção no mercado de trabalho, remuneração, dentre outras são dependentes de contextos que extrapolam a eficiência de capacitação de um curso como análise do mercado de trabalho em saúde nas dimensões política, social e econômica.

Neste estudo foi verificado que 78% dos egressos começaram a trabalhar em terapia intensiva após o curso da Residência de Enfermagem em UTI em menos de um mês; em até seis meses, 92,3% dos egressos estavam trabalhando na área; e somente 4,4% dos egressos só começaram a trabalhar em UTI após um ano de formado. Tem-se que 3,3% dos egressos nunca trabalharam nessa área específica até o momento da pesquisa (Tabela 7).

Estudo de inserção de egressos de 2000-2005 da Escola de Enfermagem da USP encontrou que 45,1% dos seus egressos estavam inseridos no mercado de trabalho com menos de três meses de conclusão do curso. Considerando que os egressos de uma residência têm uma maior qualificação para o mercado de trabalho, justifica-se esse estudo apresentar um percentual de 78% de inserção no mercado em até 01 mês de finalização do curso (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009).

Em relação ao egresso de residência, o estudo em questão apresentou resultados semelhantes quanto à inserção no mercado de trabalho, pois estudo relacionado aos egressos de residentes em UTI em São Paulo evidenciou que 73,1% dos egressos estavam inseridos no mercado de trabalho logo após o curso e 24% após seis meses de conclusão. Observou-se que entre os egressos, 96% foram contratados para atuar em UTI (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007).

Avaliando as características dos egressos deste estudo que nunca trabalharam na terapia intensiva, observou-se que são da última turma pesquisada, a turma que finalizara a residência em 2012. Daí pode-se inferir que esses egressos podem apresentar dificuldades de inserção no mercado de trabalho pelo aumento do mercado reserva de enfermeiros, já que nos últimos anos houve aumento significativo desses profissionais no mercado de trabalho.

Fernandes et al. (2013) apresentam o crescimento dos cursos de graduação presencial em enfermagem, entre 1991 e 2011, que passou de 106 cursos para 799. Santos (2012), a partir de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), informa que o aumento também ocorreu quanto ao número de concluintes, que em 2000 era de 5.386 e em 2010 foi de 42.853.

A Organização Mundial para a Saúde (OMS) preconiza o número de 01(um) profissional de enfermagem para cada 1000 habitantes como ideal para o campo da enfermagem (OMS, 2006). Segundo relatório do COFEn, o Brasil tem a proporção de 7,5 profissionais do campo da enfermagem por cada 1000 habitantes, sendo 1,9 enfermeiros/1000 habitantes nacionalmente, e a Bahia apresenta a proporção de 1,6 enfermeiros por cada 1000 habitantes (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Esse aumento do número de enfermeiros, associado a outros fatores da macroesfera econômica, tem colaborado para a formação do exército de reserva do enfermeiro, e este funciona como uma “poupança” de reserva de trabalho para o mercado de trabalho, atuando também no controle dos salários, o que faz com que os profissionais elevem suas jornadas de trabalho para terem maior renda (SANTOS, 2012).

Nota técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) traz que os profissionais que mais acumulam vínculos são os que necessitam de uma fonte de renda adicional em decorrência de baixo salário em cada vínculo (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2006).

Os egressos do curso em estudo apresentam predominantemente 01(um) vínculo de trabalho (53,8%), seguido de 02 (dois) vínculos com frequência de 42,9%; apenas 1,1% dos egressos têm 03 (três) vínculos e 2,2% deles não possuem vínculos (Tabela 7). Estudo de egressos da graduação em enfermagem no Sudeste apresentaram 70,8% com um vínculo empregatício, 16% com dois vínculos e 11,4% sem vínculo (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009). Outro estudo com egressos da residência de enfermagem apresentou que 52,0% dos egressos tinham um vínculo empregatício e 48% dos egressos tinham dois vínculos (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007). A diferença apontada no estudo de egressos da graduação e nos estudos dos egressos da residência pode estar associada à qualificação dos enfermeiros e maior experiência para o mercado profissional.

Vale acrescentar, em acordo com cruzamento das variáveis vínculos empregatícios atuais, rendimento mensal, tipos de organização de trabalho atual (Tabela 7) com a identificação de ordem de preenchimento do instrumento, que 02 (dois) dos egressos que

nunca trabalharam em UTI estavam sem trabalhar no momento da coleta de dados da pesquisa (Tabela 7), e a partir da análise da Tabela 8, revelou-se que 02 (dois) tinham experiência profissional após o curso, e um deles não foi possível identificar a experiência pois ele não preencheu os dados referentes à sua atuação profissional. Logo, 2,2% dos egressos não estavam trabalhando no momento da coleta de dados e apresenta essa frequência na análise das variáveis: forma de ingresso na organização de trabalho atual, rendimento mensal, horas de trabalho como enfermeiro e tipos de organização de trabalho atual (Tabela 7).

Quanto à forma de ingresso no trabalho atual dos egressos, tem-se que 42,8% ingressaram em seus vínculos por meio de concursos, 41,8% por meio de entrevistas e os demais foram convidados pelo empregador, ofereceram-se ao emprego ou são autônomos (Tabela 7). Outro estudo com egressos de enfermagem identificou maior frequência para o processo seletivo, seguidos do concurso público, indicação de colegas e convite do empregador (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009). Acredita-se que os egressos do estudo em questão tenham vínculos menos precários por apresentarem maior frequência em concursos como meio de entrada em seus vínculos atuais. O trabalho precário está conexo à situação de déficit ou falta de direitos de proteção social, à instabilidade de vínculo e a condições vulneráveis de trabalho (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

O rendimento mensal dos egressos do curso estão, predominantemente, na faixa de 5,1 a 7 salários mínimos (32,9%), seguidos pela faixa de 7,1 a 9 salários mínimos (26,4%), 4,1 a 5 salários mínimos (17,6%) e acima de 9 salários mínimos (16,5%). Com frequência de 3,3%, há egressos que recebem até 4 salários mínimos como rendimento mensal (Tabela 7). Pesquisas com egressos não evidenciaram que o título de especialista foi considerado para uma melhor remuneração do enfermeiro (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998; SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007), e pesquisa sobre o valor da força de trabalho da enfermeira também não encontrou estudos que demonstrassem que a formação *lato sensu* impacte no salário e na progressão na carreira dos enfermeiros (SANTOS, 2012).

Pesquisa da rede de observatório de recursos humanos em saúde (OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2011), estação de pesquisa em sinais de mercado e instituições parceiras, divulgou dados de 2011 referentes à média salarial dos enfermeiros, com valor de R\$ 3.240,34 nacionalmente e de R\$ 3.264,49 na Bahia. Considerando o salário mínimo em 2011, no valor de R\$ 545,00, o enfermeiro tem uma média salarial por vínculo de 5,9 salários mínimos nacionalmente e 6,0 salários mínimos regionalmente.

Comparando valor referente à renda média salarial da enfermeira por vínculo apresentado acima, pode-se inferir que a maioria dos egressos do estudo tem renda

aproximadamente igual à média regional evidenciada, contudo não foi realizada análise dos egressos com um só vínculo para poder fazer uma analogia mais adequada em relação às faixas salariais.

Em relação às horas de trabalho semanal como enfermeiro, as faixas mais frequentes foram: “de 40 a 45 horas” (32,9%) e “mais que 56 horas” (29,7%), sendo que 73,65% dos egressos trabalham mais que 40 horas semanais (Tabela 7), o que mostra a sobrecarga de trabalho desses profissionais e a exposição deles aos riscos de doenças psíquicas, a situações de desgaste físico e emocional, comprometendo a qualidade da assistência ofertada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2005).

Segundo Rossi (2006 apud SANTOS et al., 2013), outro aspecto que merece destaque é a intensidade da jornada de trabalho, e quando se trata de cuidado crítico isso é potencializado, ou seja, é esperado que o enfermeiro intensivista demande muita energia física e emocional para realizar o trabalho, e isso o coloca em maior risco de comprometer sua saúde e a qualidade da assistência. Vale acrescentar que todo profissional da saúde já tem como característica da área a exposição a um ambiente de trabalho insalubre.

Os tipos das organizações de trabalho atual dos egressos foram apresentados na Tabela 7, contudo não foi possível correlacionar com os vínculos porque as pessoas com dois vínculos públicos, privados ou filantrópicos não tinham a opção de marcar duas vezes ou mais a mesma alternativa. Em uma avaliação simples, considerando que pública e outras corresponde a três vínculos, pode-se observar que o percentual de egressos que citaram duas organizações é de 20,9% e tem-se na variável vínculos o percentual de 42,9% de egressos com dois vínculos, ou seja, nessa análise pode-se inferir que de forma isolada mais frequentemente apresentam-se as organizações privadas, públicas e filantrópicas, com 37,3%, 26,4% e 12,1% respectivamente, mas isso não significa o percentual real em relação ao quantitativo de vínculos, e sim por número de egressos (Tabela 7).

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2006), quando se trabalha com os ocupados do ramo serviços de saúde tem-se que 80% desses trabalhadores são assalariados e estão divididos entre setor público e privado.

Em seis regiões do Brasil analisadas no período de 2008, encontrou-se maior participação das ocupações em saúde no setor privado. A Região Metropolitana de Salvador foi a que apresentou maior frequência, com 64,6%. Essa região também teve a menor frequência no setor público, com 26,7% (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS, 2009). Correlacionando esses dados com o estudo em questão, observa-se que as frequências encontradas na Tabela 7 referentes à



variável organização de vínculo atual estão percentualmente abaixo do contexto da região estudada na relação privada e quase similar na proporção setor público.

Atinente à trajetória profissional dos egressos em estudo (Tabela 8), os dados referem-se a 88 participantes; 01 egresso que não preencheu esses dados refere-se ao egresso que não estava trabalhando no momento da coleta de dados e os outros dois são egressos da turma 2.

Mais frequentemente os egressos em estudo atuam ou atuaram na área hospitalar. Apenas 3,4% dos participantes não atuaram na área hospitalar, sendo que um deles tem experiência na área pré-hospitalar em transporte por meio de UTI móvel, e os outros somente em universidade e faculdade (Tabela 8). A maioria dos egressos atuou em UTI (97,7%). Esses dados apontam que a residência tem capacitado profissionais para o cuidado ao paciente crítico e que o objetivo de capacitar o enfermeiro para o atendimento terciário tem sido atingido.

Entre as turmas pode-se observar que variou o percentual de egressos que concentrou a vida profissional na UTI, sendo 40,0%, 16,7%, 50%, 33,2%, 36,8%, 22,5% e 72,7% e 42,9% respectivamente, nas oito turmas estudadas (Tabela 8). A migração e/ou experimentação em outras áreas é comum e é percebida em outros estudos com egressos de pós-graduação em enfermagem (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998; SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007).

Foram identificadas 280 ocorrências de experiência profissional após o curso pelos participantes do estudo, o que representa, em média, que cada egresso respondente teve 3,2 vínculos desde o término do curso da residência até o preenchimento do instrumento. A área hospitalar foi mais frequentemente citada (81,5%), e em segundo lugar encontra-se o Ensino Universitário e Técnico (9,6%); em relação aos outros, 8,9% estão distribuídas nas áreas pré-hospitalar, atenção básica, ambulatorial, comercial e outras (Tabela 9). Os percentuais da Tabela 9 variam em relação à Tabela 8 porque estão computadas todas as experiências profissionais dos participantes após o curso em estudo.

Outros estudos no Sudeste também apontam que a maior inserção de enfermeiros no mercado de trabalho é em organizações hospitalares e depois, ou simultaneamente, em organizações de ensino profissionalizante (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009; SOUZA et al., 2011).

Dentre as experiências dos egressos na área hospitalar, tem-se como atividade predominante a assistencial (79,0%), seguida de ensino (12,7%) e gerencial (8,3%). O tipo de organização predominante foi a hospitalar privada (61,8%), e o vínculo foi a CLT (59,2%) (Tabela 10). Quanto a experiências no ensino universitário ou profissionalizante, a atividade

que predominou foi o ensino (85,2%), seguida de atividade assistencial (14,8%), que se refere ao acompanhamento de estudantes e/ou residentes em campos de prática, atividades de supervisão ou preceptoria de estudantes. O tipo de organização mais frequente foi o a IES pública (37%), seguida pela IES privada (33,3%), e 29,7% são as organizações hospitalares; o vínculo predominante foi o temporário (37,0%) (Tabela 11).

Nas áreas pré-hospitalar, atenção básica e ambulatorial, a atividade predominantemente foi a atividade assistencial, sendo que na área pré-hospitalar houve frequência de 77,8%, e na atenção básica e ambulatorio, 100% (Tabela 12). Nessas áreas o vínculo predominante foi o estatutário, o que pode ter favorecido a migração dos egressos para essas áreas, razão que também pode ter justificado a migração para outras áreas que não foram identificadas no questionário, como a gestão pública (Tabela 13).

Quanto à área comercial, também houve egressos com experiência, e todas (100,0%) as experiências concentram-se nas indústrias e vínculos celetistas (Tabela 13). Para esse nicho de mercado, que é bem diferenciado da formação do residente em UTI, não relacionamos a migração à estabilidade, mas à possibilidade de melhor retorno econômico e preferência pessoal por ritmo de trabalho, pois, segundo Carneiro (2012), o trabalho em enfermagem na UTI ainda é desenvolvido em condições típicas, como espaço físico fechado, ambiente frio, presença de ruídos dos equipamentos, proximidade cotidiana com morte e vida, procedimentos complexos que exigem muita concentração e atualização e tensão nas relações interpessoais com colegas de trabalho, pacientes e familiares dos pacientes. E as estas características ainda podem se associar outras referentes a qualquer outro trabalho em saúde, que são jornadas duplas ou triplas de trabalho, rotinas inflexíveis, remuneração por vezes incompatível com as necessidades básicas das trabalhadoras, dentre outras condições.

Para impetrarmos uma discussão mais objetiva quanto à trajetória profissional dos egressos, seguem as seguintes avaliações: entre as 280 ocorrências nas diferentes áreas de atuação dos egressos (hospitalar, ensino profissionalizante e universitário, pré-hospitalar, atenção básica, ambulatorial, comercial e outras), tem-se que 51,45% são atuações finalizadas, 41,8% são atuações em curso e 6,85% não foi possível identificar o período em razão de erro de preenchimento do instrumento (Tabela 9). E em relação às atividades predominantes (Tabelas 10, 11, 12 e 13), tem-se frequência 72,5% de atividades assistências, 18,9% de ensino, 7,5% gerenciais, 1,1% comercial. Seguindo a mesma lógica, observam-se as seguintes frequências nas organizações e tipos de vínculos (Tabelas 10, 11, 12 e 13): 53,9% hospitalar privado, 21,1% hospitalar público, 10,0% hospitalar filantrópico, 5,0% IES

privada, 4,6% outras, 4,3% IES pública, 1,1% indústria, 52,5% CLT, 21,8% outro, 16,1% estatutário, 9,6% temporário.

Quanto à atuação atual dos egressos (Tabela 14), observa-se que o setor de atuação com maior frequência está na área da residência em estudo, UTI (61,5%), seguida de outros setores que atendem pacientes críticos, 20 (17,1%): unidade de pronto atendimento, centro cirúrgico, unidade de cuidados semi-intensivos, unidade de emergência; as demais frequências estão distribuídas entre universidade (5,1%), indústria (2,6%), Estratégia de Saúde da Família (1,7%), unidade de internação (1,7%), unidade básica de saúde (1,7%), serviço de controle de infecção hospitalar (0,9%) e outras (7,7%) (Tabela 14). As atividades predominantes da atuação atual dos egressos são semelhantes ao todo das 280 ocorrências de atuação, apresentam maior frequência em assistencial e ensino, respectivamente 70,9% e 18,8%, seguidas das atividades gerencial e comercial (Tabela 14).

Outros estudos relacionados a egressos de especialização e residência em UTI constataram que 36,8% (especialização) e 76,0% (residência) continuavam trabalhando na UTI após o curso (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998; SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007).

Pesquisa com enfermeiros egressos de diversas especializações em obstetrícia na região Nordeste do Brasil constatou que 90,5% deles atuavam na assistência, 39,7% na gerência/atividades administrativas e 37,3% na docência. O valor ultrapassa os 100,0% porque nessa pesquisa cada indivíduo está computado em mais de uma atividade simultaneamente, o que dificulta a comparação com os dados apresentados no parágrafo anterior, mas observa-se similaridade em maior percentual assistencial e diferenças quanto a atividades ensino e gerência; egressos da residência de enfermagem em terapia intensiva apresentam maior experiência em atividades de ensino que gerenciais (COSTA; SCHIRMER, 2012). Estudo com egressos da residência de enfermagem também constatou maior frequência de egressos, 62,0%, em atividades assistenciais, 14,0% em atividades de ensino e 14,0% em atividades assistenciais e de ensino (MINETTO, 2008). E estudo com egressos da residência de enfermagem em UTI encontrou 56,0% dos egressos em atividades assistenciais ou gerenciais, 16,0% em atividades de ensino e 16,0% em assistência e docência (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007), o que confirma a maior demanda de oferta de empregos para enfermeiros como função assistencial e variações percentuais entre ensino e atividades administrativas a depender da especialidade e formação.

Pesquisas recentes já confirmam que os profissionais da enfermagem sentem as modificações do cenário da saúde, já se apresenta no mercado de trabalho desse campo o

crescimento do multiemprego em razão dos baixos salários, principalmente do subsetor público de saúde, e o crescimento do emprego no subsetor privado (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

O setor saúde é importante na economia brasileira e representa 4,3% dos 90,9 milhões de postos de trabalho ocupados no país, determinando mais de 10% da montante salarial do setor formal e ocasionando cerca de 3,9 milhões postos de trabalho. Esse setor passou por grandes adaptações e transformações desde a criação do SUS. Tendências dessas modificações foram a expansão da capacidade instalada no setor, a municipalização dos serviços de saúde, maior qualificação dos profissionais, ambulatorização de atendimentos e flexibilização dos vínculos de empregos (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

A trajetória profissional dos egressos desse estudo identificam as mudanças vivenciadas no setor saúde nas últimas décadas. Os empregos na saúde passaram de 1,4 milhões, em 1992, para mais de três milhões em 2009. No entanto, as modalidades de contratação, bem como as diversas jornadas de trabalho, mostram a complexidade dos vínculos (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012). O percentual de empregos federais de enfermeiros no ano de 1995 registrava um valor de 15,1%, já nesta época bem inferior às esferas estaduais (43,2%) e municipais (31,5%); e em 2000 os empregos federais de enfermeiros representavam 1,5% do conjunto de empregos públicos, os estaduais 49,9% e os municipais 48,1% (VARELLA, 2006).

Anteriormente, a maioria dos vínculos da saúde no Brasil era federal ou estadual. Com a descentralização do sistema de saúde isso diminuiu consideravelmente, aumentaram os vínculos municipais e também se tem a privatização da saúde interferindo nesses dados. Ainda é o setor público o maior empregador do setor saúde, contudo não se pode desconsiderar a enorme relevância do setor privado na prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS, através dos convênios com a rede hospitalar. No setor privado evidencia-se 66,4% do total em termos da oferta de leitos por esfera administrativa (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

## 5.5 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Avaliar o processo de ensino e aprendizagem de um curso proporciona-lhe subsídios para implementar mudanças e manter atividades positivas. Avaliar cientificamente significa ter possibilidade de evoluir, de tornar-se melhor, cômico de que todo curso deve ser reavaliado sistematicamente.

Observou-se uma boa avaliação do curso de residência em questão a partir da opinião dos egressos que responderam mais frequentemente os itens avaliados como muito satisfatório ou satisfatório (oferta de disciplinas, bibliografia indicada, sessões multidisciplinares e discussão de artigo, campos de prática, estratégia de supervisão em campo, aprendizado proporcionado pelo curso e método de avaliação da teoria) (Tabela 15).

Como itens de avaliação insatisfatória destacou-se o acervo bibliográfico disponível (61,5%), os materiais das aulas (51,6%) como necessidades estruturais e a metodologia de avaliação da prática (40,7%) e a relação entre aulas teóricas e práticas (44%) como necessidades pedagógicas (Tabela 14). Tais resultados indicam que ênfase deve ser dada a esses itens (Tabela 15).

A articulação teoria e prática é de fundamental importância e um desafio a ser superado no desenvolvimento desse e de outros cursos de residências. Na graduação, em sua maioria, o ensino já é distanciado da prática e no treinamento em serviço essa barreira deve ser transposta (LANDIM; BATISTA; SILVA, 2010).

Artigo internacional teve por finalidade relatar as lições apreendidas através do programa de pós-graduação sob forma de residência em enfermagem no decorrer de 10 anos de pesquisa (2002 a 2012) e relatou necessidade de um currículo padronizado com tempo definido para reestruturação trienal, a importância da atuação das escolas de enfermagem juntamente com as organizações hospitalares, no que tange a parte científica e o aperfeiçoamento com os cursos para as atividades práticas, e que teoria e prática devem estar coesas, para assim formar enfermeiros mais capacitados para uma assistência de melhor qualidade e especificidade (GOODE et al., 2013).

O aprendizado proporcionado pelo curso e os campos de prática foram os principais itens (97,8%) de satisfação na opinião dos egressos (Tabela 15). Outro estudo com egressos de especialização em UTI também evidenciou maior frequência positiva (91,7%) relacionada à aquisição de conhecimentos científicos proporcionados pelo curso (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998).

Quanto ao nível de satisfação dos egressos em relação ao curso, 38,5% apontaram muita satisfação em relação ao curso, 31,9% indicaram-se como moderadamente satisfeitos, 26,4% satisfeitos e somente 3,3% dos egressos evidenciaram a pouca satisfação e insatisfação (Gráfico 3). Em curso de aprimoramento profissional em enfermagem cardiovascular realizado por meio de treinamento em serviço foi encontrado 87,0% de plenamente satisfeitos e satisfeitos, o que indica que o curso da residência em estudo teve maior grau de satisfação comparativamente (96,7%) (CALICCHIO et al., 2008).

O relacionamento interpessoal é importante no processo de treinamento em serviço e representa valioso fator para manutenção nos ambientes de trabalho. Esse profissional tem que ser flexível, agregador, resolutivo e técnico para poder realizar um bom trabalho multiprofissional. O relacionamento interpessoal foi uma das dificuldades apontadas em estudo de egressos da residência de enfermagem em UTI, referindo-se a relacionamento entre as equipes de saúde e à relação familiar/paciente (SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007). Dificuldades no relacionamento interpessoal entre os membros da equipe e familiares ou pacientes podem interferir na atuação da equipe, na qualidade de atendimento prestado na UTI e, além disso, no processo de ensino e aprendizagem dos profissionais em treinamento (LEITE; VILA, 2005).

É importante trabalhar no residente e em qualquer profissional da equipe de saúde a capacidade de relacionamento com a equipe, familiares e pacientes. Deve-se estimular as boas relações para facilitar o aprendizado, evitar situações estressoras em busca de equilíbrio e reprimir atitudes vaidosas e arrogantes (LEITE; VILA, 2005). Assim, justifica-se a necessidade em reconhecer a satisfação no relacionamento interpessoal dos egressos do curso em estudo.

Em relação à variável relacionamento interpessoal se destacaram na soma das categorias satisfeito e muito satisfeito os itens referentes aos auxiliares administrativos das unidades de prática (94,5 %), técnicos de enfermagem (93,4%) e nutricionistas (94,5%). As maiores frequências na dimensão insatisfações no relacionamento interpessoal encontram-se no relacionamento com o coordenador do serviço da UTI do campo de prática (36,3%) e com a preceptoria (34,1%), mas vale acrescentar que foram índices menores que a frequência de satisfação nesses mesmos itens (Tabela 16).

As equipes de trabalho são mais eficazes quando os indivíduos responsáveis pelo trabalho percebem-se como uma verdadeira equipe, e o reconhecimento de boas relações interpessoais favorece o aprendizado dos residentes. O cuidado crítico moderno gira em torno da equipe multiprofissional, assim o trabalho em equipe deve ser abordado na grade curricular e no treinamento desses profissionais (ADLER-MILSTEIN; NEAL; HOWELL, 2011).

Estudo constatou que os enfermeiros de pós-graduação possuem altos níveis de estresse na experiência do curso, relacionados, dentre outros fatores, ao apoio inconsistente de preceptores, gestores e educadores, falta de confiança na comunicação com médicos e desconforto e insegurança com procedimentos específicos (CASEY et al., 2004).

Preceptores ajudam os novos enfermeiros graduados a ganharem experiência e confiança no atendimento de pacientes; eles devem envolver os residentes em conversas

significativas e proporcionar-lhes respostas úteis ou estimuladoras quando eles questionarem as complexas questões referentes aos pacientes. Os residentes consideram o apoio dos preceptores e da equipe multiprofissional como fator decisivo para o seu crescimento profissional (CLARK; SPRINGER, 2012).

Uma sugestão para o curso seria utilizar a ferramenta da educação permanente. Devem-se elaborar encontros sistemáticos com carga horária dentro das atividades laborais dos preceptores, coordenadores e *staff* e, juntos, buscarem os meios de entender e transformar essa realidade.

Alguns egressos não tiveram condições de avaliar a relação existente com psicólogos, assistentes sociais, técnicos de laboratórios e outros profissionais, o que pode indicar pouco contato com esses profissionais ou desvios de memória (Tabela 16).

Todos os participantes do estudo avaliaram o desenvolvimento de competências para o mercado profissional por meio do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, até os que não estavam trabalhando em UTI no momento da pesquisa, porque não foi possível identificar se eles não tinham experiência profissional e essa variável avalia competências para o mercado profissional. Tem-se que 83,5% das avaliações identificaram que o curso prepara plenamente a residente para o mercado de trabalho, 16,5% responderam que o curso prepara parcialmente e não houve nenhuma resposta negativa quanto ao desenvolvimento dessas competências (Gráfico 4). Outro estudo com egressos da residência de enfermagem constatou 95,0% de avaliação do curso para capacitação do desenvolvimento profissional (MINETTO, 2008).

Para Silva (2013), a residência é ideal para facilitar a transição do enfermeiro que saiu recentemente da graduação para um enfermeiro seguro e qualificado para o desempenho do seu exercício profissional. Resultados a partir dos 10 anos de um curso de residência apontam que os residentes desenvolvem autoconfiança geral (pessoal e profissional), capacidade de organizar e priorizar o trabalho, capacidade de comunicação e liderança e satisfação profissional (GOODE et al., 2013).

A formação teórico e teórico-prática de um curso de residência corresponde a 20% do total de horas do curso e é importante ferramenta para problematização coletiva das situações vivenciadas em campo. Na avaliação dos itens referentes à formação teórica e teórico-prática do curso, observou-se que a maioria dos itens pesquisados apresentou uma boa avaliação, destacando-se o currículo com maior frequência de avaliação positiva (87,9%). (Tabela 17).

O currículo do curso é composto pelas seguintes áreas fundamentais: bases metodológicas, técnicas e assistenciais da enfermagem intensivista (gestão, instrumentos

básicos do cuidar, procedimentos específicos, humanização do cuidado, controle de infecção hospitalar, custos hospitalares e auditoria de enfermagem); bioética e exercício profissional (liderança, segurança do paciente, transplantes, cuidados paliativos); metodologia da pesquisa, gestão; políticas de saúde, dentre outras, e 80% da carga horária de atividades de treinamento em serviço (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2006). Outro importante componente do currículo, além das atividades interprofissionais, é o projeto de conclusão de curso, que tem como objetivo ocasionar impacto sobre a prática da enfermagem e proporcionar ao residente aprendizado para construir e consumir pesquisa. Ainda é atividade da residência a discussão de estudos de caso baseados em casos clínicos reais (INSTITUTO SÓCRATES GUANAES, 2012).

O material didático foi a variável com maior percentual entre a soma das dimensões muito ruim e ruim (8,8%), seguido pelas variáveis metodologia de ensino (7,7%), inter-relação teoria e prática (5,5%) e qualidade dos professores e preceptores (4,4%) (Tabela 17).

Ressalta-se que os itens que obtiveram maior percentual na soma das frequências muito ruim e ruim apresentaram maior frequência na dimensão regular: material didático (39,6%), metodologia de ensino (38,5%), inter-relação teoria e prática (27,5%). Todavia, essas mesmas variáveis apresentaram maior índice na dimensão bom e muito bom, tendo boa avaliação no estudo (Tabela 16).

Considerando as modificações que já ocorreram nos 10 anos de curso e partindo da hipótese que todas as 08 (oito) turmas tenham a mesma opinião do curso, foram testadas as variáveis (Tabelas 15, 16 e 17 e Gráficos 3 e 4) referentes à avaliação do processo de ensino e aprendizagem do curso.

A grande maioria das variáveis comprova a hipótese nula do estudo (Tabela 19), ou seja, apresentam p-valor maior que 0,10%. Entretanto algumas variáveis rejeitaram a hipótese nula (Tabela 17), indicando que é alterável a opinião dos egressos a depender da turma nos itens: relação entre aulas teóricas e práticas ( $p=0,088$ ), condições materiais das aulas ( $p=0,082$ ), sessões multidisciplinares e discussão de artigos ( $p=0,047$ ), metodologia de avaliação da teoria ( $p=0,036$ ), metodologia de avaliação da prática ( $p=0,057$ ), relação coordenador residência e residente ( $p=0,001$ ), relação coordenador setor e residente ( $p=0,022$ ). Justifica-se essa diferença em razão das variações de coordenadores e professores no decorrer dos 10 anos de curso estudados e perfil de turmas. E quanto a essas variáveis, sugere-se fazer uma avaliação com cada turma em andamento para checar os resultados antes de implementar medidas buscando melhorias.



Percebe-se que a dificuldade de relacionamento com a preceptoria não foi dependente da turma ( $p=0,142$ ), mesmo com as inúmeras mudanças que ocorreram no corpo profissional, o que comprova que é uma situação instalada e que deve ser priorizada para criação de estratégias de superação.

#### 5.6 OPINIÃO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO SEGUNDO EGRESSOS: ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DE UM CURSO DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Os residentes egressos do curso em questão apontaram os seguintes aspectos positivos do curso da Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva: conhecimentos técnicos científicos proporcionados (segurança para atuar em terapia intensiva); a maturidade profissional proporcionada; experiência hospitalar intensa com supervisão; campo organizado e apropriado ao aprendizado, com materiais e equipamentos de qualidade; formato do curso (relação teoria e prática); facilidade de inserção no mercado de trabalho; discussões de caso e de artigos no campo; humanização do cuidado e assistência integral e multiprofissional; experiência prática em campo público e privado; qualidade técnica dos profissionais do serviço envolvidos com o curso; construção de rede de relacionamento intra e interprofissional; carga horária extensa possibilitando aprendizado; bom currículo para o mercado de trabalho; a passagem de plantão multiprofissional, que proporciona aprendizado para o grupo; a existência de convênios com instituições de outros estados para prática opcional; aprendizado da área gerencial e desenvolvimento de liderança; a existência do reconhecimento da qualidade do curso pelas organizações empregadoras; a concessão de bolsa para arcar com as despesas pessoais durante o curso (Quadro 1).

As maiores frequências em relação aos aspectos positivos apontados pelos egressos do curso em questão encontram-se nas categorias Conhecimentos técnicos científicos proporcionados (19,6%), Maturidade profissional (17,6%) e Experiência hospitalar intensa com supervisão (13,1%) (Quadro 1).

Lições aprendidas a partir dos 10 anos de um curso de residência apontam que os residentes desenvolvem autoconfiança pessoal e profissional, capacidade de organizar e priorizar o trabalho e capacidade de comunicação e liderança; alta satisfação profissional (GOODE et al., 2013).

Outros aspectos positivos em relação ao curso foram: realização do curso em formato teoria e prática (8,5%), campo apropriado ao aprendizado (8,0%), e facilidade de inserção no mercado de trabalho (6,0%) (Quadro 1).

Quanto aos aspectos negativos do curso citados pelos egressos tem-se: forma de abordagem e método de ensino dos preceptores; carga horária prática extensa; a didática das aulas teóricas na IES; dificuldade de relacionamento interpessoal com alguns profissionais do campo; baixo estímulo à produção científica e participação em eventos/discussões; residentes considerados como força de trabalho nas unidades de prática; o curso não promove relação teoria e prática; carência de enfermeiros assistenciais nos campos; pressão excessiva da supervisão ocasionando desestímulo e insatisfação; escalas com muitos plantões; dobras de plantões nos campos de prática em razão da ausência de colegas; os métodos avaliativos da teoria e da prática; coordenação da residência pouco acessível e distante do processo de ensino; preceptores com pouca carga horária por semana disponível para o acompanhamento dos residentes; carga horária do residente do segundo ano igual ao do residente do primeiro ano; concepção mercadológica do programa; pouca experiência proporcionada pelo curso em hospitais públicos; discussões teóricas e práticas sem embasamento teórico aprofundado; pouca interação entre a IES e os campos de prática; ausência de convênios com outros hospitais; ter que realizar práticas noturnas durante o curso; demora na emissão de certificados e documentos pela IES; ausência de rodízio com outros setores do hospital, ficando restrito à UTI; formação gerencial deficiente oferecida pelo curso; acontecer rodízio entre UTI e UCSI; deficiências na estrutura física da IES e campos de prática; pouca autonomia do residente no curso (Quadro 2).

Percebe-se, nos aspectos apontados como positivos e negativos, que alguns itens são contraditórios, contudo a diferença de percepção pode acontecer em virtude da diferença de perfil entre os egressos e das afinidades de cada um. As frequências dessas observações guiarão os aspectos mais importantes e prioritários para adaptações no curso. Nesta avaliação, consideramos de maior relevância os itens com mais de 5,0% de frequência.

As maiores frequências encontradas nas opiniões negativas sobre o curso concentram-se na forma de abordagem da preceptoria (18,8%), carga horária prática extensa (14,1%) e didática das aulas teóricas na IES (12,8%) (Quadro 2).

Outros itens negativos que merecem atenção são: dificuldades no relacionamento interprofissional com alguns profissionais do campo de prática (7,4%); baixo estímulo à produção científica e participação em eventos (7,4%). Como já apontado na discussão sobre a produção acadêmica dos egressos em estudo, a publicação de trabalhos é um desafio a ser

superado pelo curso, estratégias terão que ser discutidas e implementadas no sentido de transformar a realidade percebida nesse estudo (Quadro 2).

Dentre os muitos fatores estressantes para os residentes em curso estão questões financeiras e pessoais; decepções com ambiente de treinamento, principalmente por perceberem a alta demanda de trabalho do enfermeiro, sentimentos dúbios associados a sentirem-se inexperientes nas habilidades de pensamento crítico e a vontade de já serem independentes na assistência; falta de apoio da coordenação, preceptores, docentes, dificuldade na comunicação com médicos e insegurança na realização de procedimentos específicos (CASEY et al., 2004). Sabe-se que com o passar do tempo e maior aquisição de habilidade e conhecimentos os fatores estressantes são atenuados (MAXWELL, 2011).

A valorização pelos próprios colegas, pacientes e supervisores, preceptores e coordenadores deve ser feita quando prudente, e esse reconhecimento é considerado como um dos principais contribuintes para a satisfação na prática de residentes (CLARK; SPRINGER, 2012). Outro agente facilitador para diminuir os fatores estressores apontado em pesquisa com residentes já é realizado pelo curso em estudo e deve ser valorizado; refere-se ao apoio da coordenação, dando as orientações no primeiro encontro e inserindo os residentes na equipe de trabalho da unidade, fazendo-os pertencer ao grupo de trabalho da unidade (FINK et al., 2008).

Ambientes saudáveis de trabalho permitem e facilitam o processo de trabalho dos profissionais e também facilitam o aprendizado e retenção de profissionais nas organizações, contribuem para a segurança do paciente, promovem a saúde e o bem-estar de enfermeiros e demais profissionais. Sendo assim, é necessário proporcionar ao residente o melhor ambiente possível, pois ele está submetido a uma carga horária de atividades de 60 horas semanais e sob supervisão contínua de um profissional, o preceptor, e observação intermitente de outros profissionais (coordenadores, tutores, docentes, equipe multiprofissional e colegas) (KRAMER et al., 2012).

O preceptor e demais envolvidos no processo de ensino do residente precisam e devem ter uma boa abordagem com ele; o preceptor, por ser o mais próximo ao residente, é o diferencial no aprendizado e evolução do residente e não pode deixar de orientá-lo, mas carece trabalhar a forma, a maneira de ensinar. Esse item deve ser tratado como prioridade de atenção das instituições executora e formadora do curso. Vale dizer que estratégias por meio da ferramenta da educação permanente podem ser utilizadas para tentar orientar as alterações necessárias.

Residentes relataram em estudo que um preceptor mais presente teria majorado o aprendizado das habilidades e as discussões de caso, além de acrescer a autoestima e confiança dos mesmos, preparação para a liderança e satisfação no trabalho profissional, fortalecendo, de tal modo, a profissão (FINK et al., 2008).

Os estudos chamam atenção para a necessidade de planejar e atualizar o desenvolvimento profissional para preceptores em sessões de formação contínua de alta qualidade, de treinamentos baseados em evidências, bem como a necessidade de reconhecer o papel de preceptoria no trabalho. Eles precisam de incentivo significativo para mantê-los motivados e evitar o cansaço, pois são essenciais para o sucesso do curso (ANDERSON; HAIR; TODERO, 2012; SCHOESSLER; WALDO, 2006; ROSENFELD et al., 2004).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou o perfil profissional e a situação dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, considerando a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião quanto ao processo de formação dessa residência.

Buscou-se apresentar elementos que descrevessem o perfil dos egressos, seu contexto atual e opinião sobre a formação vivenciada por eles nos 10 anos do curso (2002-2012), por considerar a importância da avaliação da educação profissional de enfermeiros especialistas em terapia intensiva. A necessidade de reexaminar um curso nos 10 primeiros anos de sua existência ocorre por se acreditar que todo processo precisa ser repensado e, quando necessário, melhorado e adaptado às necessidades dos usuários. A residência em enfermagem, como processo educativo e, conseqüentemente, transformador, é uma ferramenta de promoção individual e social e deve ser formadora de trabalhadores críticos, éticos, conscientes dos problemas enfrentados pela categoria profissional e tecnicamente preparados para enfrentar os desafios da vida profissional.

A população estudada compõe 61,5% da população de egressos e a pesquisa utilizou o espaço virtual para encaminhamento e recebimento dos dados. Logo, os participantes amostrados não foram escolhidos pelas pesquisadoras, e a amostra torna-se voluntária nessa situação.

Constata-se, quanto às características sociodemográficas dos egressos, que predominantemente são do sexo feminino (91,2%), solteiros (54,9%), menores de 30 anos (46,1%), pardos (57,1%) e residentes em Salvador e região metropolitana (92,3%). Houve migração desses profissionais para capital e região metropolitana após o curso, um aumento de 37,5%, o que pode estar relacionado ao escasso trabalho em terapia intensiva nas cidades do interior da Bahia e até de outros estados onde residiam antes do curso da residência.

Destaca-se quanto à formação e trajetória acadêmica que os egressos são predominantemente de instituições públicas (70,3%), que 49,5% dos egressos consideraram importante a continuidade da formação acadêmica após o curso, sendo que a maioria continuou sua formação com cursos de especialização (86,7%). Os cursos mais escolhidos estão relacionados às áreas administrativas do trabalho do enfermeiro, o que pode estar relacionado à busca por maior retorno financeiro e maior valorização e visibilidade institucional. A baixa frequência de cursos *stricto sensu* pode estar associada ao fato da maioria dos enfermeiros que optaram pela residência terem maior aptidão para atuar nos serviços e para serem consumidores de pesquisas.

Revelou-se no estudo baixa frequência de publicação dos trabalhos desenvolvidos durante o curso (13,2%), e os motivos da não publicação são principalmente falta de motivação (31,6%), tempo (25,3%) e direcionamento e orientação (5,0%). Assim, conclui-se que a publicação das pesquisas desenvolvidas pelos especializandos é um desafio a ser superado pelo curso.

No que diz respeito à trajetória e atuação profissional, os egressos do estudo apresentaram excelentes resultados em relação à sua especificidade de formação, pois 78% começaram a trabalhar em terapia intensiva menos de um mês após o curso, em até 06 meses 92,3% dos egressos estavam trabalhando na área, somente 4,4% dos egressos após 01 ano de formado e apenas 3,3% dos egressos nunca trabalharam nessa área específica. Eles apresentam predominantemente 01(um) vínculo de trabalho (53,8%), com rendimento mensal, na faixa de 5,1 até 07 salários mínimos (32,9%). Verificou-se, assim, que a maioria dos egressos do estudo tem renda similar à média regional evidenciada em estudos. A maioria dos egressos trabalha entre 40 e 45 horas semanais, o que mostra a sobrecarga de trabalho desses profissionais e sua exposição aos riscos de doenças psíquicas, a situações de desgaste físico e emocional, comprometendo a qualidade da assistência ofertada (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2005).

Mais frequentemente os egressos em estudo atuam e atuaram na área hospitalar. A maioria dos egressos atuou em UTI (97,7 %) e 61,5% dos egressos apresentam área de atuação contemporânea em UTI, sendo que 17,1% estão em outros setores com demanda de paciente crítico. Esses dados apontam que a residência tem alcançado o objetivo de capacitar o enfermeiro para o atendimento terciário.

Mais frequentemente as organizações de trabalho dos egressos são: privadas, públicas e filantrópicas, com 37,3%, 26,4% e 12,1%, respectivamente. Esses dados corroboram com pesquisas de mercado de trabalho na região. Cada egresso teve em média 3,2 vínculos desde o término do curso da residência, e predominantemente formais (68,6%). As áreas hospitalar, ensino universitário, pré-hospitalar, atenção básica, ambulatorial e comercial foram experienciadas pelos egressos nessa ordem de predominância. Estudos também trazem que a experimentação ou migração de enfermeiros especialistas para outras áreas é comum em enfermagem, o que pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho, possibilidade de melhor remuneração, promoção dentro da própria instituição de trabalho, oportunidade de estabilidade de emprego por concursos no serviço público, dentre outros motivos relacionados às condições de trabalho (ANDRADE; PADILHA; KIMURA, 1998; SANTOS; WHITAKER; ZANEI, 2007).

As atividades predominantemente desenvolvidas pelos egressos em sua vida profissional após o curso da residência foram assistenciais (72,5%), ensino (18,9%), gerenciais (7,5%), comercial (1,1%). As atividades assistenciais são mais predominantes na área de atuação do enfermeiro intensivista, o que justifica os dados encontrados. Vale acrescentar que a atividade do enfermeiro não é somente assistencial, gerencial ou de ensino isoladamente. Aqui se refere à atividade predominante, já que as autoras da pesquisa entendem que todo enfermeiro tem atividades ora assistenciais ou gerenciais na sua atuação cotidiana.

Sobre a opinião dos egressos no que diz respeito ao processo de ensino e aprendizagem proporcionados pelo curso, percebe-se um resultado satisfatório, considerando todas as variáveis analisadas, pois, mais frequentemente, os itens são avaliados como muito satisfatório ou satisfatório. Destacam-se os itens aprendizado proporcionado pelo curso e os campos de prática (97,8%). Contudo existem itens que precisam ser reavaliados no PPP do curso para melhor capacitar os residentes, acervo bibliográfico disponível (61,5%), os materiais das aulas (51,6%), metodologia de avaliação da prática (40,7%) e a relação entre aulas teóricas e práticas.

O nível de satisfação dos egressos em relação ao curso foi apontado por 70,4% como muito e moderadamente satisfeito, 26,4% satisfeitos e somente 3,3% dos egressos como pouco satisfeitos e insatisfeitos.

Em relação à variável relacionamento interpessoal, os egressos apontaram desgaste quanto ao relacionamento com o coordenador do serviço da UTI do campo de prática (36,3%) e com a preceptoria (34,1%). O relacionamento interpessoal representa valoroso papel na manutenção nos ambientes saudáveis de trabalho, e as relações citadas como insatisfatórias também devem ser consideradas como pontos de reavaliação no desenvolvimento do curso.

Nas avaliações foi identificado que o curso prepara plenamente a residente para o mercado de trabalho (83,5%) e não houve nenhuma resposta negativa quanto ao desenvolvimento dessas competências, o que estimula a continuidade e validade desse projeto pelas instituições executora e formadora, e deve servir de mola propulsora para planejar os itens e questões identificados como passíveis de interferências e adaptações.

Quanto à avaliação dos itens referentes à formação teórica e teórico-prática, também se observou uma boa avaliação, destacando o currículo com maior frequência de avaliação positiva (87,9%). Entretanto há itens que foram avaliados como regular, e devem ser colocados em alerta para novas avaliações e intervenções, sendo eles o material didático, a metodologia de ensino e a inter-relação teoria e prática.

Os principais pontos positivos desse curso são conhecimentos técnicos científicos proporcionados (19,6%), ocasionar maturidade profissional (17,6%), proporcionar experiência hospitalar intensa com supervisão (13,1%) e realização do curso em formato teoria e prática (8,5%). Características essas que justificam o reconhecimento dos egressos como um curso de qualidade preparatória para desenvolvimento de competências requeridas pelo mercado de trabalho profissional.

Os pontos negativos mais apontados foram: forma de abordagem da preceptoria (18,8%), carga horária prática extensa (14,1%) e didática das aulas teóricas na IES (12,8%). Quanto ao item carga horária extensa, a residência é desenvolvida em acordo com a legislação nacional e não há como modificar, o que é preconizado por instâncias superiores. Não obstante os outros itens haviam sido apontados nos resultados relacionados à avaliação do processo ensino e aprendizagem e isso confirma que eles também representam os desafios a serem superados pelo curso.

Sugere-se à comissão de acompanhamento e avaliação desse curso utilizar a ferramenta da educação permanente em saúde para problematizar os itens evidenciados como passíveis de modificações e para desenvolvimento de estratégias resolutivas a serem implementadas no curso. Recomenda-se que todos os envolvidos no processo participem das discussões e avaliações dos problemas a serem enfrentados, prioritariamente o corpo de preceptores, por ser o diferencial no aprendizado e evolução do residente.

Consideram-se limitações encontradas no desenvolvimento deste estudo as dificuldades no retorno relacionadas à pesquisa por questionário em espaço virtual, e o próprio instrumento idealizado, já que houve problemas quanto ao preenchimento inadequado de tabela relacionada à atuação profissional pelos participantes do estudo e exportação de dados pela plataforma utilizada para abrigar o instrumento de pesquisa. A escassez de estudos relacionados especificamente ao perfil, trajetória profissional e opinião sobre processo de ensino e aprendizagem de egressos da residência de enfermagem em terapia intensiva limitaram a comparação dos resultados deste estudo com essa população, necessitando utilizar como analogia os egressos da graduação em enfermagem de outras residências e especializações e o mercado de trabalho em saúde.

Os dados deste estudo serão apresentados na instituição executora e formadora do curso; o resumo será disponibilizado via email para todos os residentes egressos do curso; cada instituição parceira receberá uma via desta dissertação; e artigos serão encaminhados para publicação com os resultados aqui apresentados e discutidos.



## REFERÊNCIAS

- ADLER-MILSTEIN, Julia; NEAL, Katherine; HOWELL, Michael D. Residents' and nurses' perceptions of team function in the medical intensive care unit. **Journal of Critical Care**, v. 26, n. 1, p. 104-115, Feb. 2011.
- AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; MOURA, Vera Lúcia Freitas; SORIA, Denise de Assis Corrêa. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, set./out. 2004.
- ALMEIDA, Maria Helia de; OLIVEIRA, Clarice. Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica sob a forma de residência – Relato de Experiência do 1º ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, n. 28, p. 88-97, 1975.
- ANDERSON, Gwen; HAIR, Carole; TODERO, Catherine. Nurse residency programs: an evidence-based review of theory, process, and outcomes. **Journal of Professional Nursing**, v. 28, n. 4, p. 203-212, 2012.
- ANDRADE, Verlaine; PADILHA, Kátia Grillo; KIMURA, Miako. Seguimento dos enfermeiros egressos dos cursos de especialização em enfermagem em cuidados intensivos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, jul. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691998000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Recomendações do Seminário sobre a Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, ano 32, n. 1, p. 121-125, jan./mar. 1979.
- \_\_\_\_\_. Jornada de trinta horas para a enfermagem: luta da enfermagem e regulação social. **Jornal da ABEn**, Brasília, ano 47, n. 3, p. 14-15, jul./set. 2005.
- ATKINSON, Rowland; FLINT, John. Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. **Social research update**, v. 33, n. 1, p. 1-4, 2001.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde. Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde. **Quantitativo de leitos cadastrados no CNES da Bahia: dez. 2006-jul. 2013**. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/dicon/Comparativo\\_Leitos\\_Cadastrados\\_CNES\\_2006\\_2013.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dicon/Comparativo_Leitos_Cadastrados_CNES_2006_2013.pdf)>. Salvador, 2013. Acesso em: 20 abr. 2014.
- BARROS, Alba Botura Leite de; MICHEL, Jeanne Marlene. Curso de especialização em Enfermagem - Modalidade Residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5-11, jan. 2000.
- BÁRTOLO, Emília. **Formação em contexto de trabalho no ambiente hospitalar: um estudo etnográfico numa unidade de cuidados intensivos pediátricos**. Lisboa: Climepsi, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)>. Acesso em: 04 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 259**, de 12 de junho de 2001. Estabelece padrões mínimos para registro de enfermeiro especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional de Juventude (CNJ) e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial nº 45**, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Interministerial n. 1077**, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de novembro 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução n. 2, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de maio 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução n. 3, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de maio 2010b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 1224, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial no 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de outubro 2012.

CALICCHIO, Letícia Cristina do Nascimento. et al. Aprimoramento profissional em enfermagem cardiovascular: avaliação na ótica dos egressos de 1981 a 2004. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 77-86, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a07.htm>>. Acesso em: 4 maio 2014.

CAMPOS, Francisco Eduardo de. et al. Os desafios atuais para a Educação Permanente no SUS. **Cadernos RH Saúde**, Brasília, v. 3, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_rh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2012.

CANÁRIO, Rui. Formação e mudança no campo da saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Formação e situações de trabalho**. Porto: Porto Editora, 1997. p. 119-146.

CANEVER, Bruna Pedroso. et al. Processo de formação e inserção no mercado de trabalho: uma visão dos egressos de enfermagem. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 87-93, mar. 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43279/28939>>. Acesso em: 4 maio 2014.

CARDOSO, Ricardo Jader. **Egressos do centro de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro: sua formação e trajetória profissional**. 2002. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CARNEIRO, Taize Muritiba. **Condições de trabalho em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

CASEY, Kathy. et al. The graduate nurse experience. **Journal of Nursing Administration**, v. 34, n. 6, p. 303-311, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Prefácio. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residência em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 17-22.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SÓCRATES GUANAES. **Ata da assembleia geral extraordinária**. Salvador, 16 dez. 2004.

CERQUEIRA, Marília Borborema Rodrigues. et al. O egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes: conhecendo sua realidade no mundo do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-328, jul./out. 2009.

CLARK, Cynthia M.; SPRINGER, Pamela J. Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. **Nursing outlook**, v. 60, n. 4, p. e2-e8, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/atlas/>>. Acesso em: 16 mai. 2014.

COSTA, Arabela Antônia Nery de Melo; SCHIRMER, Janine. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 332-339, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/18.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2014.

CRESWELL, John.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DELANEY, Anne Marie. Ideas to enhance higher education's impact on graduates lives: alumni recommendation. **Tertiary Education and Management**, v. 19, n. 2, p. 89-106, 2004.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS – DIEESE. O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras. **Nota técnica**, São Paulo, n. 33, set. 2006. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/notatecnica/2006/notatec33saude.pdf>> Acesso em: 16 maio 2014.

\_\_\_\_\_. O trabalho na Saúde - 1998-2008. **Boletim Trabalho na Saúde**, São Paulo, ano 1, n. 1. dez. 2009. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/estudosetorial/2009/2009pedsetoriaissaude.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2014.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto do Curso de Residência em Enfermagem Intensivista**. Convênio UFBA/ISG/HC/SESAB. Salvador, 21 fev. 2006..

FERNANDES, Josicélia Dumet. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, maio/jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2014.

FERREIRA, Silvia Regina. **Residência Integrada em Saúde: uma modalidade de ensino em serviço**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FINK, Regina. et al. The graduate nurse experience: Qualitative residency program outcomes. **Journal of Nursing Administration**, v. 38, n. 7/8, p. 341-348, 2008.

FLORENCIO, Raissa Milena Silva. **Perfil das egressas do curso de mestrado em enfermagem da Universidade Federal da Bahia**. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Mara Helena de Andréa; GOLDENBERG, Paulete. Retrato quase sem retoques dos egressos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, 1998-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1989-2005, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a14v15n4.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2014.

GOODE Colleen J. et al. Lessons Learned From 10 Years of Research on a Post-Baccalaureate Nurse Residency Program. **Journal of Nursing Administration**, v. 43, n. 2, p. 73-79, fev. 2013.

HECKERT, Ana Lúcia C. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben de Araújo de (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2007. p. 199-212.

INSTITUTE FOR DIGITAL RESEARCH AND EDUCATION. UCLA. **Fisher's exact test**. 2014. Disponível em: <<http://www.ats.ucla.edu/stat/stata/whatstat/whatstat.htm>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades. Rio de Janeiro, 2013.

\_\_\_\_\_. **Características étnico-raciais da população**: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça 2008. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_. **Banco de Metadados**. 2013. Disponível em: <<http://www.metadados.ibge.gov.br/detalhePesquisa.aspx?cod=ER>>. Acesso em: 28 jul. 2013.

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES. **Manual do Residente 2012**. Salvador, 2012.

KRAMER, Marlene. et al. Impact of healthy work environments and multistage nurse residency programs on retention of newly licensed RNs. **Journal of Nursing Administration**, v. 42, n. 3, p. 148-159, 2012.

LADISLAU, Dowbor. Educação, tecnologia e desenvolvimento. In: IDE, C. A. C. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 15-22.

LANDIM, Simone Alves; BATISTA, Nildo Alves; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 913-920, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/07.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

LIMA, Dulcinéia Menezes; PORTO, Maria Emília Almeida. Residência em enfermagem: subsídios para possíveis estudos. **Enfermagem em Novas Dimensões**, v. 3, p. 294-298, 1977.

LOPES, Gertrudes Teixeira. **Residência de enfermagem**: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

\_\_\_\_\_. **Residência de Enfermagem**: o cotidiano e seus desafios. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Residência em enfermagem**: um espaço de lutas e contradições. Rio de Janeiro: EPUB, 2000. p. 01-34.

LOPES, Gertrudes Teixeira; MOURA, Carla Fabíola Sampaio. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975-2000. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 29-38, abr. 2004.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Compreender/mediar a formação: o fundante da educação.** Brasília, DF: Liber Livro, 2010.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliane dos Santos de; MOYSES, Neusa Maria Nogueira. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 1., 2010, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: UERJ, 2010. Mesa-redonda. Disponível em: <[http://www.cosemsg.org.br/cosems/images/fbfiles/files/artigo\\_tendencias\\_\\_EM\\_REVISAO.pdf](http://www.cosemsg.org.br/cosems/images/fbfiles/files/artigo_tendencias__EM_REVISAO.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2014.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stieber; OLIVEIRA, Eliane. Constituindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MAXWELL, Karen L. The implementation of the UHC/AACN new graduate nurse residency program in a community hospital. **Nursing Clinics of North America**, v. 46, n. 1, p. 27-33, 2011.

MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Avaliação de curso de graduação segundo egressos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 481-485, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a31v43n2.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2011.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 556-561, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 4 set. 2011.

MINETTO, Rita de Cássia. Residência em enfermagem do Hospital de Base do Distrito Federal: avaliação dos ex-residentes. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 155-162, 2008.

MOREIRA, Maria Lígia; VELHO, Léa. Tracking alumni of the National Institute of Space Research (INPE): a tool for program evaluation. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 255-288, 2012.

MRECH, Leny Magalhães. **Psicanálise e Educação: novos operadores de leitura.** São Paulo: Pioneira, 1999.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; QUEVEDO, Michele. Aprender fazendo: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na qualificação de profissionais da saúde. In: BOURGET, M. M. M. (Org.). **Estratégia Saúde da Família: a experiência da equipe de reabilitação.** São Paulo: Martinari, 2008. p. 43-59.

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Sinais de Mercado** – dados sobre salário, média salarial por hora trabalhada e índice salarial. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/>>. Acesso em: 16 maio 2014.

OLSCHOWSKY, Agnes. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e a saúde mental**: análise da pós-graduação “lato sensu”. 2001. 240 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem Programa Interunidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde 2006**: trabalhando juntos pela saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2014.

PAIVA, Mirian Santos. et al. Perfil profissional de egressas da área de gerenciamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1558-1565, 2011. Número especial,

PAPPAS, Eric. et al. An assessment analysis methodology and application to an advanced engineering communications program. **Journal of Engineering Education**, v. 93, n. 3, p. 233-248, jul. 2004.

PENA, Mônica Diniz Carneiro. **Acompanhamento de egressos**: análise conceitual e sua aplicação no âmbito educacional brasileiro. 2000. Disponível em: <<http://www.joinville.ifsc.edu.br/~alexandra/Artigo%20Monica%20Diniz.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

PUSCHEL, Vilanice Alves de Araújo; INACIO, Mariana Pereira; PUCCI, Patrícia Prici Agustini. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 535-542, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a06v43n3.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

ROCHA, Belchior de. et al. Egressos do cefet/RN: avaliação da formação, inserção no mundo do trabalho e perspectiva de requalificação. **HOLOS**, Natal, ano 21, p. 47-56, dez. 2005. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/80>>. Acesso em: 16 out. 2012.

ROSENFELD, Peri. et al. Nurse residency program: A 5-year evaluation from the participants' perspective. **Journal of Nursing Administration**, v. 34, n. 4, p. 188-194, 2004.

SAKAI, Márcia Hiromi; CORDONI JUNIOR, Luiz. Os egressos da medicina da universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 34-47, dez. 2004.

SANTOS, Tatiane Araújo dos. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SANTOS, Tatiane Araújo dos, et al. Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 265-268, 2013.

SANTOS, Virginia Polli dos; WHITAKER, Iveth Yamaguchi; ZANEI, Suely Sueko Viski. Especialização em enfermagem modalidade residência em unidade de terapia intensiva:

egressos no mercado de trabalho. **Revista Gaucha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2. p. 193-199, dez. 2007

SAUPE, Rosita; NASCIMENTO, Maria da Graça Pereira do. Egressos avaliam o curso de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, p. 105-118, 1995. Edição especial.

SCHOESSLER, Mary; WALDO, Mary. Organizational infrastructure to support development of newly graduated nurses. **Journal for Nurses in Professional Development**, v. 22, n. 6, p. 286-293, 2006.

SIEGEL, Sidney; CATELLAN JUNIOR, John. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. ed. Curitiba: Artmed, 2006.

SILVA, Quelen Tanize Alves da; CABALLERO, Raphael Maciel da Silva. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, Ananyr Porto; ROCHA, Cristianne Maria Famer; PASINI, Vera Lúcia (Org.). **Residência em Saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 61-73.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira. **Especialização em Enfermagem sob a forma de residência**: experiência transicional na trajetória das egressas. 2013. 287 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SILVEIRA, Andréia (Coord.). **Residência de Medicina do Trabalho – Programa 2005**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Serviço Especial de Saúde do Trabalhador Residência: Uma modalidade de ensino do Hospital de Clínicas/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, jan. 2005. Disponível em: <[http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/residencia\\_medicina\\_trabalho.pdf](http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/residencia_medicina_trabalho.pdf)>. Acesso em: 7 jun. 2007.

SILVEIRA, João Paulo Borges da; GONÇALVES, Renata Braz. Perfil dos egressos do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Rio Grande (1998-2007). **Biblos**, v. 23, n. 2, p. 127-135, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.furg.br/biblos/article/view/1311/595>>. Acesso em: 4 maio 2014.

SIQUEIRA, Arminda Lucia; TIBÚRCIO, Jacqueline Dominguês. **Estatística na área da saúde**: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira. et al . O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 250-257, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/35.pdf> >. Acesso em: 19 maio 2014.

SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de. **O egresso do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: perfil socioeconômico-demográfico,



inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso. 2000. 243 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2012.

TAHARA, Angela Tamiko Sato; WOLFOVITCH, Clara; RIGAUD, Hyeda Maria da Gama. Trajetória de lutas e êxitos da Escola de Enfermagem 1946-2008. In: TOUTAIN, Lidia Maria Brandão; SILVA, Rubens Ribeiro Gonçalves da (Org.). **UFBA do século XIX ao século XXI/Universidade Federal da Bahia**. Salvador: Instituto da Ciência e Informação/EDUFBA, 2010. p. 313-336.

TEIXEIRA, Dalton Jorge; OLIVEIRA, Caio Cesar Giannini; FARIA, Marcos Areãs de. Perfil dos egressos do Programa de Mestrado Profissional em Administração da PUC Minas/FDC no período de 2000 a 2005. **Revista Economia & Gestão**, Belo Horizonte, v. 8, n. 16, p. 100-118, set. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/178>>. Acesso em: 4 maio 2014.

TOPPING, Peter. Competências de liderança. **Liderança e Gestão**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Convênio entre a Universidade Federal da Bahia, através da Escola de Enfermagem, e o Centro de Estudos e Pesquisas Sócrates Guanaes**. Salvador, 21 mar. 2002a.

\_\_\_\_\_. **Termo de Cooperação entre a Universidade Federal da Bahia, o Centro de Estudos e Pesquisas Sócrates Guanaes e o Hospital da Cidade**. Salvador, 21 nov. 2002b.

\_\_\_\_\_. **Convênio entre a Universidade Federal da Bahia através da Escola de Enfermagem, o Instituto Sócrates Guanaes e Hospital da Cidade**. Salvador, 5 dez. 2011.

VARELLA, Thereza Christina. **Mercado de trabalho de enfermeiro no Brasil: configuração de emprego e tendências no campo do trabalho**. 2006. 248 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa - **Estudo de Egressos de um Programa de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia**. Esse estudo é coordenado pela prof. Dra. Norma Carapiá Fagundes e pela aluna de mestrado Livia Magalhães Brito Costa, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA); linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde. A pesquisa tem como objetivo: Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido. Você foi selecionado por ter sido residente desse Curso. Sua opinião e experiência são fundamentais para esta pesquisa. Esclarecemos que os riscos para você podem estar relacionados ao desgaste físico mínimo, relacionado ao tempo que levará para responder ao questionário *online*, que sua participação é voluntária e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Esse estudo pode trazer um maior conhecimento sobre os egressos do curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva e reconhecimento da formação recebida por vocês. Qualquer dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa e se quiser, em qualquer momento, interromper a sua participação na pesquisa, poderá informar à Dra. Norma Fagundes ou à mestrande Livia Magalhães, no endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar; Bairro Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. Telefone: (71) 3283 7631, ou pelos e-mails [livimagalhaes@gmail.com](mailto:livimagalhaes@gmail.com) e [fagundes@ufba.br](mailto:fagundes@ufba.br). Gostaríamos, portanto, de contar com a sua colaboração, respondendo o questionário. Se você concordar em participar, assinale concordo e responda às perguntas que seguem.

( ) Concordo

( ) Não concordo

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados aplicado

Estudo de Egressos de um Programa de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia

Esse estudo é coordenado pela prof. Dra. Norma Carapiá Fagundes e pela aluna de mestrado Lívia Magalhães Brito Costa, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA); linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde. A pesquisa tem como objetivo: Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido.

Seja bem-vindo à nossa enquete, que foi criada com o objetivo: Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido.

Há 39 perguntas neste questionário

Termo de Consentimento

Se você concordar em participar, assinale concordo e responda às perguntas que seguem.

1 [Termo01]

Você concorda com os termos abaixo?

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa - **Estudo de Egressos de um Programa de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia**. Esse estudo é coordenado pela prof. Dra. Norma Carapiá Fagundes e pela aluna de mestrado Livia Magalhães Brito Costa, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA); linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde. A pesquisa tem como objetivo: Analisar o perfil e a situação dos egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido. Você foi selecionado por ter sido residente desse Curso. Sua opinião e experiência são fundamentais para esta pesquisa. Esclarecemos que os riscos para você podem estar relacionados ao desgaste físico mínimo, relacionado ao tempo que levará para responder ao questionário *online*, que sua participação é voluntária e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Esse estudo pode trazer um maior conhecimento sobre os egressos do curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva e reconhecimento da formação recebida por vocês. Qualquer dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa e se quiser, em qualquer momento, interromper a sua participação na pesquisa, poderá informar à Dra. Norma Fagundes ou à mestranda Livia Magalhães, no endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar; Bairro:Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-060. Telefone: (71) 3283 7631, ou pelos e-mails [livimagalhaes@gmail.com](mailto:livimagalhaes@gmail.com) e [fagundes@ufba.br](mailto:fagundes@ufba.br). Gostaríamos, portanto, de contar com a sua colaboração, respondendo o questionário. Se você concordar em participar, assinale concordo e responda às perguntas que seguem.

\*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Concordo

Não concordo

Dados Gerais

Informe alguns dados para identificá-lo.

2 [Dadosgerais01]Data de preenchimento do questionário: \*

Favor informar uma data:

3 [Dadosgerais02]Nome (iniciais): \*

Por favor, coloque sua resposta aqui:

4 [Dadosgerais05]Cidade e Estado de moradia antes do curso de residência em terapia intensiva: \*

Por favor, coloque sua resposta aqui:

5 [Dadosgerais03]Endereço atual, cidade, estado, CEP: \*

Por favor, coloque sua resposta aqui:

6 [Dadosgerais06]Data de Nascimento: \*

Favor informar uma data:

7 [Dadosgerais04]Ano de conclusão da residência em enfermagem intensiva: \*

Favor informar uma data:

8 [Dadosgerais07]Ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem: \*

Favor informar uma data:

9 [Dadosgerais09]Nome da instituição de graduação: \*

Por favor, coloque sua resposta aqui:

10 [Dadosgerais08]Tipo da instituição da graduação: \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Pública

Privada

Dados sociodemográficos e escolaridade

11 [Dadossocio01]Sexo: \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Feminino

Masculino

12 [Dadossocio03]Situação Conjugal: \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Solteiro(a)

Casado(a)/Unido

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outros

13 [Dadossocio04]Cor: \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Amarela

Branca

Indígena

Negra

Parda

14 [Dadossocio05]Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

15 [Dadossocio07]Graduação

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi 'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

16 [Dadossocio08]Especialização 1

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

17 [Dadossocio12]Especialização 2

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

18 [Dadossocio13]Especialização 3

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

19 [Dadossocio14]Especialização 4

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

20 [Dadossocio09]Mestrado

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

21 [Dadossocio10]Doutorado

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome do Curso

Instituição

Concluído - Ano -->

Em andamento

22 [Dadossocio11]Outros. Especifique:

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

° A resposta foi Y'Sim' na questão '14 [Dadossocio05]' (Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação?)

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Atuação profissional

23 [profissional]Quanto tempo após ter concluído a Residência em Enfermagem Intensiva você começou a trabalhar na área específica? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Nunca trabalhei em terapia intensiva

Antes de 1 mês

1 a 3 meses

3 a 6 meses

6 meses a 1 ano

Mais de 1 ano

24 [profissional02]

Especifique no quadro que segue baixo sua atuação como enfermeiro desde a conclusão da Residência até o emprego atual:





	Área de atuação (*)	Setor	Cidade	Período de permanência neste local (mês/ ano a mês/ano)	Atividade Predominante (***) - Assistencial - Org./Vinc.	Atividade Predominante (***) - Gerencial - Org./Vinc.	Atividade Predominante (***) - Comercial - Org./Vinc.	Atividade Predominante (***) - Ensino - Org./Vinc.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

25 [profissional03] Quantos vínculos empregatícios você possui atualmente? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Nenhum  
 Um vínculo  
 Dois vínculos  
 Três vínculos  
 Mais de três vínculos

26 [profissional04] Em que tipo (s) de organização (ões) você trabalha atualmente? Caso mais de um vínculo de tipos diferentes, marcar em mais de um local. \*

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Pública  
 Privada com fins lucrativo  
 Filantrópica  
 Fundação  
 Outros:

27 [profissional05] Você ingressou neste(s) emprego (s), através de: (caso mais de um vínculo de tipos diferentes, marcar em mais de um local) \*

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Seleção por concurso  
 Somente testes e entrevista  
 Convite de empregador  
 Empresa da família  
 Iniciativa de oferecer-se ao emprego  
 Outros:

28 [profissional06] Com base no atual valor do salário mínimo (R\$ 678,00) do nosso país, você poderia informar em qual destas faixas encontram-se atualmente seus vencimentos mensais? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- até 2 salários mínimos
- até 3 salários mínimos
- até 4 salários mínimos
- até 5 salários mínimos
- até 7 salários mínimos
- até 9 salários mínimos
- acima de 9 salários mínimos
- Não estou trabalhando

29 [profissional07] Em média, quantas horas de trabalho você dedica às suas atividades profissionais como enfermeira? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Menos de 15 horas semanais
- 16 a 21 horas semanais
- 22 a 27 horas semanais
- 28 a 33 horas semanais
- 34 a 39 horas semanais
- 40 a 45 horas semanais
- 46 a 56 horas semanais
- Outros

Formação (ensino/aprendizagem)

30 [Ensino01] Como você considera o currículo da Residência de Enfermagem Intensiva em relação à sua formação para atuação no mercado de trabalho? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Adequado à realidade
- Pouco adequado
- Fora da realidade

31 [Ensino02]

Quanto ao trabalho de pesquisa que você desenvolveu durante curso:

Foi publicado?

\*

Por favor, escolha as opções que se aplicam e faça um comentário:

Sim. Onde?

Não. Porque?

32 [Ensino03] Apresentado em evento científico? \*

Por favor, escolha as opções que se aplicam e faça um comentário:

Sim. Onde?

Não. Porque?

33 [Ensino04]

Você desenvolveu outras pesquisas após a conclusão do curso?

Se sim. Quantas e Quais?

Por favor, coloque sua resposta aqui:

34 [Ensino05] Quanto ao Processo de ensino-aprendizagem, marque com um X no quadro abaixo: \*

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Muito Satisfatório	Satisfatório	Insatisfatório	Sem Condições P/ Responder
Oferta de disciplinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação entre aulas teóricas e práticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bibliografia indicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acervo bibliográfico disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições materiais das aulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sessões multidisciplinares e discussões de artigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Campos de estágio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estratégia de supervisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprendizado proporcionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologia da avaliação da teoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologia da avaliação da prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Professor/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Coordenador Residência/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Coordenador Setor/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Preceptor/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Pessoal administrativo/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Técnicos de enfermagem/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Médicos/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Fisioterapeutas/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Nutricionistas /residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Psicólogo/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Assistente social /residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Técnicos de laboratórios/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação Outros profissionais/residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35 [Ensino 06] Sua satisfação em relação ao curso: \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Muito Satisfeito

- Moderadamente Satisfeito  
 Satisfeito  
 Pouco satisfeito  
 Insatisfeito

36 [Ensino 07] O curso lhe possibilitou desenvolver as competências requeridas pelo trabalho profissional? \*

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Plenamente  
 Parcialmente  
 Não

37 [Ensino 08] Quanto à formação oferecida pelo programa, marque com um X no quadro abaixo: \*

Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
O currículo oferecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As metodologias de ensino utilizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O material didático utilizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade dos professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade dos preceptores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inter-relação entre teoria e prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38 [Ensino09] Comente os pontos positivos e negativos do Programa:

Por favor, coloque sua resposta aqui:

39 [Ensino10] Utilize este espaço para completar com informações que julgar relevantes/necessárias em relação ao curso de Residência em questão e em relação ao próprio questionário:

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa.

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário

**APÊNDICE C – Instrumento de pesquisa – Pré-teste**

	<b>Universidade Federal da Bahia</b> <b>Escola de Enfermagem</b> <b>Fone: (071) 3283 - 7631 E-mail responsável: <a href="mailto:livimagalhaes@gmail.com">livimagalhaes@gmail.com</a></b>	
<b>Estudo de Egressos de um Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva da Bahia</b>		
<b>A. Dados Gerais</b>		
A1. Data de preenchimento do questionário: ____/____/____	A2. Endereço antes do curso de residência em terapia intensiva:	
A3. Nome (iniciais):	A4. Cidade, Estado	A5. CEP:
A6. Endereço atual, cidade, estado, CEP:	A7. Data de Nascimento ____/____/____	
A8. Ano de conclusão da residência em enfermagem intensiva:	A9. Ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem:	
A10. Nome da instituição de graduação:	A11. Tipo da instituição de graduação: ( ) Pública ( ) Privada	
<b>B. Dados sociodemográficos e escolaridade</b>		
B1. Sexo: 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino _____ B2. Qual a sua idade (em anos completos)? _____ _____ B3. Situação Conjugal: 1. ( ) Solteiro(a) 2. ( ) Casado(a)/Unido 3. ( ) Divorciado(a) 4. ( ) Viúvo(a) 5. ( ) Outros _____ B4. Cor: 1. ( ) Amarela 2. ( ) Branca 3. ( ) Indígena 4. ( ) Negra 5. ( ) Parda _____ B5. Está cursando ou cursou outro curso de pós-graduação ou graduação após a Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não (pular para pergunta B7)	B6. Se sim na pergunta anterior especifique: 1. ( ) Graduação. Nome do curso _____ ( ) Concluído. Ano: _____ ( ) Em andamento  2. ( ) Especialização. Nome do curso _____ ( ) Concluído. Ano: _____ ( ) Em andamento  3. ( ) Mestrado. Nome do curso _____ ( ) Concluído. Ano: _____ ( ) Em andamento  4. ( ) Doutorado. Nome do curso _____ ( ) Concluído. Ano: _____ ( ) Em andamento  5. ( ) Outros. Especifique: _____	
<b>C. Atuação profissional</b>		
C1. Quanto tempo após ter concluído a Residência em Enfermagem Intensiva você começou a trabalhar na área específica? 1. ( ) Nunca trabalhei em terapia intensiva 2. ( ) 1 a 3 meses 3. ( ) 3 a 6 meses 4. ( ) 6 meses a 1 ano 5. ( ) Mais de 1 ano C2. Especifique no quadro que segue baixo sua atuação como enfermeiro desde a conclusão da Residência até o emprego atual:		



<p>C3. Quantos vínculos empregatícios você possui?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Nenhum</li> <li>2. ( ) Um vínculo</li> <li>3. ( ) Dois vínculos</li> <li>4. ( ) Três vínculos</li> <li>5. ( ) Mais de três vínculos</li> </ol> <hr/> <p>C4. Em que tipo (s) de organização (ões) você trabalha atualmente? Caso mais de um vínculo de tipos diferentes, marcar em mais de um local.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Pública</li> <li>2. ( ) Privada com fins lucrativo</li> <li>3. ( ) Filantrópica</li> <li>4. ( ) Fundação</li> <li>5. ( ) Outras. Especifique _____</li> </ol> <hr/> <p>C5. Você ingressou neste(s) emprego (s), através de: (caso mais de um vínculo de tipos diferentes, marcar em mais de um local)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Seleção por concurso</li> <li>2. ( ) Somente testes e entrevista</li> <li>3. ( ) Convite de empregador</li> <li>4. ( ) Empresa da família</li> <li>5. ( ) Iniciativa de oferecer-se ao emprego</li> <li>6. ( ) Outras. Especifique _____</li> </ol>	<p>C6. Com base no atual valor do salário mínimo do nosso país, você poderia informar em qual destas faixas encontram-se atualmente seus vencimentos mensais?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) até 2 salários mínimos</li> <li>2. ( ) até 3 salários mínimos</li> <li>3. ( ) até 4 salários mínimos</li> <li>4. ( ) até 5 salários mínimos</li> <li>5. ( ) até 7 salários mínimos</li> <li>6. ( ) até 9 salários mínimos</li> <li>7. ( ) acima de 9 salários mínimos</li> </ol> <p>C7. Em média quantas horas de trabalho você dedica às suas atividades profissionais como enfermeira?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Menos de 15 horas semanais</li> <li>2. ( ) 16 a 21 horas semanais</li> <li>3. ( ) 22 a 27 horas semanais</li> <li>4. ( ) 28 a 33 horas semanais</li> <li>5. ( ) 34 a 39 horas semanais</li> <li>6. ( ) 40 a 45 horas semanais</li> <li>7. ( ) 46 a 56 horas semanais</li> <li>8. ( ) Mais de 56 horas semanais</li> </ol>
--	--

#### D. Formação (ensino/aprendizagem)

<p>D1. Como você considera o currículo da Residência em Enfermagem Intensiva em relação à sua formação para atuação no mercado de trabalho?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Adequado à realidade</li> <li>2. ( ) Pouco adequado</li> <li>3. ( ) Totalmente fora da realidade</li> </ol> <hr/> <p>D2. Quanto ao trabalho de pesquisa que você desenvolveu durante curso:</p> <p>D2.1. Foi publicado?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Sim. Onde? _____</li> <li>2. ( ) Não. Por quê? _____</li> </ol> <hr/>	<p>D2.2. Apresentado em evento científico?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Sim. Onde? _____</li> <li>2. ( ) Não. Por quê? _____</li> </ol> <hr/> <p>D3. Você desenvolveu outras pesquisas após a conclusão do curso?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Não</li> <li>2. ( ) Sim. Quais? _____</li> </ol> <hr/> <p>D4. Quanto ao Processo de ensino-aprendizagem, marque com um X no quadro abaixo:</p>
---	---

Quanto ao Processo Ensino-aprendizagem	1. Muito Satisfatório	2. Satisfatório	3. Insatisfatório	4. Sem Condições P/ Responder
Oferta de disciplinas				
Relação entre aulas teóricas e práticas				
Bibliografia indicada				
Acervo bibliográfico disponível				
Condições materiais das aulas				
Sessões multidisciplinares e discussões de artigos				
Campos de estágio				
Estratégia de supervisão				
Aprendizado proporcionado				







## APÊNDICE E – Plano de geração de resultados testes estatísticos apresentados

```

*** grava resultados ***
set logtype text
log using d:TjPfTur14.txt, replace
***** trajetoria prof
*** grava resultados ***
set logtype text
log using f:Tjv51_50, replace
***** trajetoria prof
sort TURMA

** geral
tab V50
tab V51
** por turma
by TURMA: tab V50 V51

** por turma
by TURMA: tab v_54_AssistOrg V51
by TURMA: tab v_54_AssistOrg1 V51
by TURMA: tab V54_Assistvinc V51
by TURMA: tab v_54_Assistoutro V51

** por turma
by TURMA: tab V_55_Ger__Org_ V51
by TURMA: tab V55__Ger__Vicn V51
by TURMA: tab V55__Ger__Vicn__Outro V51

** por turma
by TURMA: tab V57__ENS__ORG V51
by TURMA: tab V57__ENS__VINC V51
by TURMA: tab V57__VINC__OUTRO V51

** por turma
by TURMA: tab V58 V51
by TURMA: tab V59 V51
by TURMA: tab V59__Outros V51
by TURMA: tab V60 V51
by TURMA: tab V61_peri V51

** por turma
by TURMA: tab V62AssistOrg V51
by TURMA: tab V62AssistOrgOutro V51
by TURMA: tab V62AssistVinc V51
by TURMA: tab V62AssistVinOutro V51

** por turma
by TURMA: tab V63_Ger__Org V51

```

by TURMA: tab V63 V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V64ComOrg V51

by TURMA: tab V64ComOrgOutro V51

by TURMA: tab V64ComVinc V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V65EnsOrg V51

by TURMA: tab V65EnsVinc V51

by TURMA: tab V65EnsVincOutro V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V70AssistORG V51

by TURMA: tab V70AssistOROu V51

by TURMA: tab V70AssistVINC V51

by TURMA: tab V70AssisVINC Ou V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_ORG V51

by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_VINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_ORG V51

by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_VINC V51

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG V51

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG V51

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_VIN V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V78AssistORG V51

by TURMA: tab V78AssistorgOU V51

by TURMA: tab V78AssistVINC V51

by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_ORG V51

by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_VINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_ORG V51

by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_VINC V51

by TURMA: tab V86AssistORG V51

by TURMA: tab V86AssistorgOU V51

by TURMA: tab V86AssistVINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V87\_Ger\_\_ORG V51

by TURMA: tab V87\_Ger\_VINC V51

by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_ORG V51

by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_VINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V94\_Assist\_ORG V51  
 by TURMA: tab V94\_Assist\_VINC V51  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_ORG V51  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_\_VINC V51  
 by TURMA: tab V97\_Ens\_\_VINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V102AssistORG V51  
 by TURMA: tab V102AssistVINC V51  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_ORG V51  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_VINC V51  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_ORG V51  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_VINC V51

\*\* por turma

by TURMA: tab V111\_Ger\_ORG V51  
 by TURMA: tab V111\_Ger\_VINC V51  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_ORG V51  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_VINC V51  
 by TURMA: tab V129\_Ens\_ORG V51  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_ORG V51  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_VINC V51

\*\*\*\*\*

\*\* por turma

by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg V50  
 by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg1 V50  
 by TURMA: tab V54\_Assistvinc V50  
 by TURMA: tab v\_54\_\_Assistoutro V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V\_55\_Ger\_\_Org\_ V50  
 by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn V50  
 by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn\_\_Outro V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V57\_\_ENS\_\_ORG V50  
 by TURMA: tab V57\_\_ENS\_\_VINC V50  
 by TURMA: tab V57\_\_VINC\_\_OUTRO V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V58 V50  
 by TURMA: tab V59 V50  
 by TURMA: tab V59\_\_Outros V50  
 by TURMA: tab V60 V50  
 by TURMA: tab V61\_peri V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V62AssistOrg V50  
 by TURMA: tab V62AssistOrgOutro V50

by TURMA: tab V62AssistVinc V50  
by TURMA: tab V62AssistVinOutro V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V63\_Ger\_\_Org V50  
by TURMA: tab V63 V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V64ComOrg V50  
by TURMA: tab V64ComOrgOutro V50  
by TURMA: tab V64ComVinc V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V65EnsOrg V50  
by TURMA: tab V65EnsVinc V50  
by TURMA: tab V65EnsVíncOutro V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V70AssistORG V50  
by TURMA: tab V70AssistOROu V50  
by TURMA: tab V70AssistVINC V50  
by TURMA: tab V70AssisVINC Ou V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V71\_\_Ger\_0RG V50  
by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_VINC V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_ORG V50  
by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_VINC V50  
by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG V50  
by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG V50  
by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_VIN V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V78AssistORG V50  
by TURMA: tab V78AssistorgOU V50  
by TURMA: tab V78AssistVINC V50  
by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_ORG V50  
by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_VINC V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_ORG V50  
by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_VINC V50  
by TURMA: tab V86AssistORG V50  
by TURMA: tab V86AssistorgOU V50  
by TURMA: tab V86AssistVINC V50

\*\* por turma  
by TURMA: tab V87\_Ger\_\_ORG V50

by TURMA: tab V87\_Ger\_VINC V50  
 by TURMA: tab V89\_\_Ens\_ORG V50  
 by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_VINC V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V94\_Assist\_ORG V50  
 by TURMA: tab V94\_Assist\_VINC V50  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_ORG V50  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_\_VINC V50  
 by TURMA: tab V97\_Ens\_\_VINC V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V102AssistORG V50  
 by TURMA: tab V102AssistVINC V50  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_ORG V50  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_VINC V50  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_ORG V50  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_VINC V50

\*\* por turma

by TURMA: tab V111\_Ger\_ORG V50  
 by TURMA: tab V111\_Ger\_VINC V50  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_ORG V50  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_VINC V50  
 by TURMA: tab V129\_Ens\_ORG V50  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_ORG V50  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_VINC V50

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

sort TURMA

\*\* geral

tab V50

tab V51

tab V52

tab V53

\*\* por turma

by TURMA: tab V50

by TURMA: tab V51

by TURMA: tab V52

by TURMA: tab V53

\*\* geral

tab v\_54\_AssistOrg

tab v\_54\_AssistOrg1

tab V54\_Assistvinc

tab v\_54\_\_Assistoutro

\*\* por turma

by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg  
by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg1  
by TURMA: tab V54\_Assistvinc  
by TURMA: tab v\_54\_\_Assistoutro

\*\* geral  
tab V\_55\_Ger\_\_Org\_  
tab V55\_\_Ger\_\_Vicn  
tab V55\_\_Ger\_\_Vicn\_\_Outro

\*\* por turma  
by TURMA: tab V\_55\_Ger\_\_Org\_  
by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn  
by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn\_\_Outro

\*\* geral  
tab V57\_\_ENS\_\_ORG  
tab V57\_\_ENS\_\_VINC  
tab V57\_\_VINC\_\_OUTRO

\*\* por turma  
by TURMA: tab V57\_\_ENS\_\_ORG  
by TURMA: tab V57\_\_ENS\_\_VINC  
by TURMA: tab V57\_\_VINC\_\_OUTRO

\*\* geral  
tab V58  
tab V59  
tab V59\_\_Outros  
tab V60  
tab V61\_\_peri

\*\* por turma  
by TURMA: tab V58  
by TURMA: tab V59  
by TURMA: tab V59\_\_Outros  
by TURMA: tab V60  
by TURMA: tab V61\_\_peri

\*\* geral  
tab V62AssistOrg  
tab V62AssistOrgOutro  
tab V62AssistVinc  
tab V62AssistVinOutro

\*\* por turma  
by TURMA: tab V62AssistOrg  
by TURMA: tab V62AssistOrgOutro  
by TURMA: tab V62AssistVinc  
by TURMA: tab V62AssistVinOutro

\*\* geral  
tab V63\_Ger\_\_Org  
tab V63

\*\* por turma  
by TURMA: tab V63\_Ger\_\_Org  
by TURMA: tab V63

\*\* geral  
tab V64ComOrg  
tab V64ComOrgOutro  
tab V64ComVinc

\*\* por turma  
by TURMA: tab V64ComOrg  
by TURMA: tab V64ComOrgOutro  
by TURMA: tab V64ComVinc

\*\* geral  
tab V65EnsOrg  
tab V65EnsVinc  
tab V65EnsVincOutro

\*\* por turma  
by TURMA: tab V65EnsOrg  
by TURMA: tab V65EnsVinc  
by TURMA: tab V65EnsVincOutro

\*\* geral  
tab V70AssistORG  
tab V70AssistOROu  
tab V70AssistVINC  
tab V70AssisVINCOu

\*\* por turma  
by TURMA: tab V70AssistORG  
by TURMA: tab V70AssistOROu  
by TURMA: tab V70AssistVINC  
by TURMA: tab V70AssisVINCOu

\*\* geral  
tab V71\_\_Ger\_ORG  
tab V71\_\_Ger\_\_VINC

\*\* por turma  
by TURMA: tab V71\_\_Ger\_ORG  
by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_VINC

\*\* geral  
tab V72\_\_Com\_\_ORG



tab V72\_\_Com\_\_VINC  
 tab V73\_\_Ens\_\_ORG  
 tab V73\_\_Ens\_\_ORG  
 tab V73\_\_Ens\_\_VIN

\*\* por turma

by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_ORG  
 by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_VINC  
 by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_VIN

\*\* geral

tab V78AssistORG  
 tab V78AssistorgOU  
 tab V78AssistVINC  
 tab V79\_\_Ger\_\_ORG  
 tab V79\_\_Ger\_\_VINC

\*\* por turma

by TURMA: tab V78AssistORG  
 by TURMA: tab V78AssistorgOU  
 by TURMA: tab V78AssistVINC  
 by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_ORG  
 by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_VINC

\*\* geral

tab V81\_\_Ens\_\_ORG  
 tab V81\_\_Ens\_\_VINC  
 tab V86AssistORG  
 tab V86AssistorgOU  
 tab V86AssistVINC

\*\* por turma

by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_VINC  
 by TURMA: tab V86AssistORG  
 by TURMA: tab V86AssistorgOU  
 by TURMA: tab V86AssistVINC

\*\* geral

tab V87\_Ger\_\_ORG  
 tab V87\_Ger\_\_VINC  
 tab V89\_\_Ens\_\_ORG  
 tab V89\_\_Ens\_\_VINC

\*\* por turma

by TURMA: tab V87\_Ger\_\_ORG  
 by TURMA: tab V87\_Ger\_\_VINC  
 by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_ORG

by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_VINC

\*\* geral

tab V94\_Assist\_ORG  
 tab V94\_Assist\_VINC  
 tab V95\_\_Ger\_ORG  
 tab V95\_\_Ger\_\_VINC  
 tab V97\_Ens\_\_VINC

\*\* por turma

by TURMA: tab V94\_Assist\_ORG  
 by TURMA: tab V94\_Assist\_VINC  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_ORG  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_\_VINC  
 by TURMA: tab V97\_Ens\_\_VINC

\*\* geral

tab V102AssistORG  
 tab V102AssistVINC  
 tab V103\_Ger\_ORG  
 tab V103\_Ger\_VINC  
 tab V105\_Ens\_\_ORG  
 tab V105\_Ens\_\_ORG

\*\* por turma

by TURMA: tab V102AssistORG  
 by TURMA: tab V102AssistVINC  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_ORG  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_VINC  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_VINC

\*\* geral

tab V111\_Ger\_ORG  
 tab V111\_Ger\_VINC  
 tab V121\_Ens\_ORG  
 tab V121\_Ens\_VINC  
 tab V129\_Ens\_ORG  
 tab V137\_Ens\_ORG  
 tab V137\_Ens\_VINC

\*\* por turma

by TURMA: tab V111\_Ger\_ORG  
 by TURMA: tab V111\_Ger\_VINC  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_VINC  
 by TURMA: tab V129\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_VINC

\*\*\*\*

\*\*\* grava resultados \*\*\*

set logtype text

log using f:Area\_SEtor.txt, replace

by TURMA: tab V50 V51

by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg1 V51

by TURMA: tab V58 V59

by TURMA: tab V53

by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg

by TURMA: tab v\_54\_AssistOrg1

by TURMA: tab V54\_Assistvinc

by TURMA: tab v\_54\_\_Assistoutro

by TURMA: tab V\_55\_Ger\_\_Org\_\_

by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn

by TURMA: tab V55\_\_Ger\_\_Vicn\_\_Outro

by TURMA: tab V57\_\_ENS\_\_ORG

by TURMA: tab V57\_ENS\_VINC

by TURMA: tab V57\_\_VINC\_\_OUTRO

by TURMA: tab V58

by TURMA: tab V59

by TURMA: tab V59\_\_Outros

by TURMA: tab V60

by TURMA: tab V61\_peri

by TURMA: tab V62AssistOrg

by TURMA: tab V62AssistOrgOutro

by TURMA: tab V62AssistVinc

by TURMA: tab V62AssistVinOutro

by TURMA: tab V63\_Ger\_\_Org

by TURMA: tab V63

by TURMA: tab V64ComOrg

by TURMA: tab V64ComOrgOutro

by TURMA: tab V64ComVinc

by TURMA: tab V65EnsOrg

by TURMA: tab V65EnsVinc

by TURMA: tab V65EnsVíncOutro

by TURMA: tab V70AssistORG

by TURMA: tab V70AssistOROU

by TURMA: tab V70AssistVINC

by TURMA: tab V70AssisVINCou

by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_ORG

by TURMA: tab V71\_\_Ger\_\_VINC

by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_ORG

by TURMA: tab V72\_\_Com\_\_VINC

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_ORG

by TURMA: tab V73\_\_Ens\_\_VIN

by TURMA: tab V78AssistORG

by TURMA: tab V78AssistorgOU

by TURMA: tab V78AssistVINC

by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_ORG  
 by TURMA: tab V79\_\_Ger\_\_VINC  
 by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V81\_\_Ens\_\_VINC  
 by TURMA: tab V86AssistORG  
 by TURMA: tab V86AssistorgOU  
 by TURMA: tab V86AssistVINC  
 by TURMA: tab V87\_\_Ger\_\_ORG  
 by TURMA: tab V87\_\_Ger\_\_VINC  
 by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V89\_\_Ens\_\_VINC  
 by TURMA: tab V94\_Assist\_ORG  
 by TURMA: tab V94\_Assist\_VINC  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_\_ORG  
 by TURMA: tab V95\_\_Ger\_\_VINC  
 by TURMA: tab V97\_Ens\_\_VINC  
 by TURMA: tab V102AssistORG  
 by TURMA: tab V102AssistVINC  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_ORG  
 by TURMA: tab V103\_Ger\_VINC  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_ORG  
 by TURMA: tab V105\_Ens\_\_VINC  
 by TURMA: tab V111\_Ger\_ORG  
 by TURMA: tab V111\_Ger\_VINC  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V121\_Ens\_VINC  
 by TURMA: tab V129\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_ORG  
 by TURMA: tab V137\_Ens\_VINC

\*\*\* trajetoria prof

sort area

by area: tab id setor

tab id area,m

sort turma

by turma : tab area setor

by turma : tab area inst\_vinculos

by turma : tab area inst\_vinculos

by turma : tab area cidade\_atuacao

by turma : tab area local\_residencia

by turma : tab cidade\_atuacao local\_residencia

by turma : tab cidade\_atuacao local\_residencia

by turma : tab ativ\_assistencial

by turma : tab ativ\_gerencia

by turma : tab ativ\_ensino

tab ativ\_assistencial

\*\* grava resultados \*\*\*

set logtype text  
log using d:sat\_turma.txt, replace

tab ensino04  
tab ensino05  
tab v164

\*Oferta de disciplinas  
tab ensino05 turma , col exact all

\* Relação entre aulas teóricas e PRAT  
tab v164 turma , col exact all

tab v165  
\*Bibliografia indicada  
tab v165 turma , col exact all

\*Acervo Bibliografico disponível  
tab v166  
tab v166 turma , col exact all

\*Condições Materiais das aulas  
tab v167  
tab v167 turma , col exact all

\* Sessões multidisciplinares e discussões de artigos  
tab v168  
tab v168 turma , col exact all

\*Campos de Estagio  
tab v169  
tab v169 turma , col exact all

\* Estratégia de Supervisão  
tab v170  
tab v170 turma , col exact all

\*Aprendizado proporcionado  
tab v171  
tab v171 turma , col exact all

\*Metodologia da avaliação da Teoria  
tab v172  
tab v172 turma , col exact all

\*Metodologia da avaliação da Prática  
tab v173  
tab v173 turma , col exact all

\*Relação Professor/Residente

tab v174

tab v174 turma , col exact all

\* Relação Coordenador - Residência/Residente

tab v175 turma , col exact all

tab v175

\*Relação Coordenador - setor/Residente

tab v176 turma , col exact all

tab v176

\*Relação Perceptor/Residente

tab v177 turma , col exact all

tab v177

\*Relação pessoal -b administrativo/Residente

tab v178 turma , col exact all

tab v178

\*Relação Técnicos de Enfermagem/Residente

tab v179 turma , col exact all

tab v179

\*Relação Médicos/Residente

tab v180 turma , col exact all

tab v180

\*Relação Fisioterapeutas/Residente

tab v181 turma , col exact all

tab v181

\*Relação Nutricionistas/Residente

tab v182 turma , col exact all

tab v182

\*Relação Psicólogo/Residente

tab v183 turma , col exact all

tab v183

\*Relação Assistente Social/Residente

tab v184 turma , col exact all

tab v184

\*Relação Técnicos de Laboratório/Residente

tab v185 turma , col exact all

tab v185

\*Relação Outros profissionais/Residente

tab v186 turma , col exact all

tab v186

```

tab ensino06,m
tab ensino07,m
tab ensino08,m
tab ensino06 turma , col exact all
tab ensino07 turma , col exact all
tab ensino08 turma , col exact all

*RECODE ensino08
tab ensino08rec
tab ensino08rec turma , col exact all
tab ensino09
tab ensino10
tab v190
tab v190 turma , col exact all
tab v190
tab v190 , nolabel
gen NovaV190=.
replace NovaV190=1 if v190 ==1
replace NovaV190=1 if v190 ==2
replace NovaV190=2 if v190 ==3
replace NovaV190=3 if v190 ==4
replace NovaV190=3 if v190 ==5
tab NovaV190,m
label var NovaV190 "Metodologia de ensino"
label define NovaV190 1 "MRuim e Ruim" 2 "Regular" 3 "Mbom e Bom"
label val NovaV190 NovaV190
tab NovaV190,m
tab NovaV190 turma , col exact all
tab v191
tab v191 turma , col exact all
tab v191
tab v191 , nolabel
gen NovaV191=.
replace NovaV191=1 if v191 ==1
replace NovaV191=1 if v191 ==2
replace NovaV191=2 if v191 ==3
replace NovaV191=3 if v191 ==4
replace NovaV191=3 if v191 ==5
tab NovaV191,m
label var NovaV191 "Material didatico"
label define NovaV191 1 "MRuim e Ruim" 2 "Regular" 3 "Mbom e Bom"
label val NovaV191 NovaV191
tab NovaV191 ,m
tab NovaV191 turma , col exact all
tab v192
tab v192 turma , col exact all
tab v192
tab v192 , nolabel
gen NovaV192=.
replace NovaV192=1 if v192 ==1

```

```

replace NovaV192=1 if v192 ==2
replace NovaV192=2 if v192 ==3
replace NovaV192=3 if v192 ==4
replace NovaV192=3 if v192 ==5
tab NovaV192,m
label var NovaV192 "Qualidade dos professores"
label define NovaV192 1 "MRuim e Ruim" 2 "Regular" 3 "Mbom e Bom"
label val NovaV192 NovaV192
tab NovaV192,m
tab NovaV192 turma , col exact all
tab v193
tab v193 turma , col exact all
tab v193
tab v193 , nolabel
gen NovaV193=.
replace NovaV193=1 if v193 ==1
replace NovaV193=1 if v193 ==2
replace NovaV193=2 if v193 ==3
replace NovaV193=3 if v193 ==4
replace NovaV193=3 if v193 ==5
tab NovaV193,m
label var NovaV193 "Qualidade dos preceptores"
label define NovaV193 1 "MRuim e Ruim" 2 "Regular" 3 "Mbom e Bom"
label val NovaV193 NovaV193
tab NovaV193,m
tab NovaV193 turma , col exact all
tab v194
tab v194 turma , col exact all
tab v194
tab v194 , nolabel
gen NovaV194=.
replace NovaV194=1 if v194 ==1
replace NovaV194=1 if v194 ==2
replace NovaV194=2 if v194 ==3
replace NovaV194=3 if v194 ==4
replace NovaV194=3 if v194 ==5
tab NovaV194,m
label var NovaV194 "TEoria e pratica"
label define NovaV194 1 "MRuim e Ruim" 2 "Regular" 3 "Mbom e Bom"
label val NovaV194 NovaV194
tab NovaV194,m
    tab NovaV194 turma , col exact all

*****variaveis antigas
RECODE of v190 (As metodologias de Ensino utilizadas
tab turma v190rec, col exact all
RECODE of v191 (O Material didático utilizado
tab turma v191rec, col
RECODE of v192 (Qualidade dos professores)
tab turma v192rec, col

```



RECODE of v193 (Qualidade dos preceptores)

tab turma v193rec, col

RECODE of v194 (Inter-relação entre teoria e prática)

tab turma v194rec, col

\*\*\*\*\*

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DE EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA

**Pesquisador:** LIVIA MAGALHAES BRITO COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 14604913.8.0000.5531

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Bahia - UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 261.505

**Data da Relatoria:** 03/04/2013

#### **Apresentação do Projeto:**

O conhecimento sobre egressos possibilita a análise da formação, caracterização dos profissionais e permite conhecer e identificar outras questões, como mercado de trabalho e inserção neste, processo de trabalho, satisfação pessoal com o trabalho, mudanças de atividades e de profissão, continuidade da formação, desenvolvimento profissional, dentre outros. Entendendo-se a importância da formação de enfermeiros especialistas em regime de residência para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a necessidade de examinar a formação oferecida no momento em que o Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva alcançou 10 anos de existência.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o perfil e a situação dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva, quanto a sua inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e opinião sobre o processo de formação oferecido.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Existe avaliação de riscos e benefícios

<b>Endereço:</b> Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	
<b>Bairro:</b> Canela	<b>CEP:</b> 41.110-060
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71)3283-7615	<b>Fax:</b> (71)3283-7615
	<b>E-mail:</b> cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 261.505

"Os riscos para os sujeitos da pesquisa podem estar relacionados ao desgaste físico mínimo, relacionado ao tempo que levará para responder ao questionário online."

"Esse estudo pode trazer um maior conhecimento sobre os egressos do curso de Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva e reconhecimento da formação recebida por eles. A partir desse conhecimento também poderá proporcionar reformulações no processo de formação oferecido pelo curso favorecendo uma formação mais adequada aos futuros enfermeiros que ingressarão no curso."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A meu ver o projeto é relevante, viável e não apresenta conflitos de interesse. A metodologia é adequada ao objetivo proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram acostados ao projeto todos os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator está homologado pelo Colegiado.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Continuação do Parecer: 261.505

SALVADOR, 10 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 41.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br