

INDICADORES PARA REESTRUTURAÇÃO DO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: EXPECTATIVAS DOS PROFISSIONAIS E APRECIÇÃO DO CURRÍCULO POR EX-ALUNOS

*Maria Solange Guarino Tavares**
*Márcia Caron Ruffino***
*Branca Maria de Oliveira Santos****
*Lizete Diniz Ribas Casagrande****

TAVARES, M. S. G. et alii. Indicadores para reestruturação do currículo de graduação em enfermagem: expectativas dos profissionais e apreciação do currículo por ex-alunos. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): —, ago. 1989.

Para orientar a reestruturação curricular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, foram utilizados como indicadores: 1) levantamento das expectativas dos profissionais de enfermagem quanto à profissão, funções, outros membros da equipe e docentes da Escola; 2) apreciação do currículo por esses profissionais (ex-alunos). Foram consultados 115 enfermeiros dos 5 hospitais gerais de Ribeirão Preto, sendo respondidos 49 questionários (42,6%). O questionário entregue pessoalmente ao profissional (juntamente com orientação quanto ao preenchimento e ao prazo de devolução), compunha-se de 9 perguntas abertas. A categorização das respostas permite afirmar que: a função assistencial é mais enfatizada; as expectativas do indivíduo enquanto aluno se modificam com o exercício da profissão; 60% dos entrevistados consideram adequado o conteúdo das disciplinas de Graduação e 69,4% consideram dispensáveis as habilitações.

UNITERMOS: *Currículo. Ensino de enfermagem.*

I INTRODUÇÃO

Tendo em vista a complexidade dos problemas relacionados ao ensino no país, e a preocupação na formação do profissional de enfermagem, foi que as autoras, envolvidas nos trabalhos de uma Comissão de Reestruturação Curricular da

* Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP-USP.

** Professores Assistentes Doutores do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

*** Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP (EERP), procuraram obter subsídios para o conhecimento da realidade em que atuam os egressos desta Escola.

O objetivo foi obter informações que ajudassem no entendimento do processo de formação do enfermeiro, levando em consideração que todo profissional que inicia seu trabalho, tem ainda em mente as disciplinas cursadas em seu período acadêmico e as expectativas quanto à profissão.

Acreditamos que esses dados possam contribuir para uma reforma curricular mais adequada, uma vez que esta se basearia em um diagnóstico da situação.

Comentando sobre a formação do profissional de enfermagem, cumpre assinalar alguns conceitos básicos da profissão.

Segundo PONCE DE LEON⁵, ser enfermeiro é estar engajado, estar assumindo a ciência e a arte de assistir o ser humano.

Enfermagem em um conceito integral, emitido por Henderson, apud RIBEIRO⁶, consiste antes de tudo em "ajudar o indivíduo (doente ou sadio) na execução daquelas atividades que contribuem para a manutenção da saúde ou sua recuperação (ou a *ter morte serena*); atividades que poderia executar sem ajuda de outros, se tivesse força e vontade, e os conhecimentos necessários. É também função peculiar de enfermagem preparar os indivíduos para se tornarem independentes desta ajuda, tão rápido quanto possível".

A Comissão de Reestruturação Curricular¹¹ definiu enfermagem como "processo de interação que envolve duas pessoas, o enfermeiro e o outro, com o propósito de que este possa atingir melhores níveis de saúde".

A formação do profissional de enfermagem, com as características acima relacionadas, depende fundamentalmente do currículo cursado por este profissional; daí a necessidade para o planejamento e avaliação deste currículo, de um conhecimento da realidade em que se insere. Sendo pois, este o pressuposto fundamental das primeiras reflexões sobre eventuais mudanças do currículo, foi que realizamos esta coleta de material.

O diagnóstico das necessidades, anteriormente realizado pela Comissão de Reestruturação Curricular, é a primeira área do modelo de planejamento curricular proposto por SAUL⁷.

Do mesmo modo, outros teóricos de currículo enfatizam a necessidade de um conhecimento da situação para que se possa preparar os elementos da formação acadêmica. Assim, por exemplo, SAVIANI⁸ afirma: "o homem é um ser situado; possui no entanto a capacidade de intervir na situação, para aceitar, rejeitar ou transformar. Contudo, sua capacidade de intervir na situação está na dependência do grau de consciência que possui desta situação". Além disso, coloca que, "na medida que tomamos consciência das necessidades a serem atendidas, vem-nos a exigência da ação".

TURRA et alii¹⁰ colocam que o estabelecimento de uma programação requer levantamento e análise das dimensões mais significativas da realidade. Antes de formular objetivos e estabelecer estratégia para desenvolvimento de sua ação junto aos alunos, é essencial que o professor efetue um balanço sistemático das características, condições e problemas da realidade em que vai atuar.

AEBLI¹ refere que a teoria de currículo, além da ordem e relação entre conteúdos, examina “as relações das atividades e conteúdo de ensino com as funções sociais, econômicas e políticas, que o jovem terá que desempenhar na vida depois de deixar a escola”.

Neste sentido, MARTINS³ afirma que “em qualquer caso de desenvolvimento de currículo, aqueles que o planejam, preferivelmente professores, deveriam iniciar a seleção do material a ser ensinado, com uma análise de sua utilidade”.

Segundo uma autoridade em teoria de currículo, TABA⁹ o que caracteriza um currículo desenvolvido de acordo com o método científico, é o fato de que a tomada de decisões deriva de um estudo racional dos fatos culturais e sociais presentes na realidade em que se insere a escola.

Em vista deste quadro conceitual sobre as funções da enfermagem e com a ênfase encontrada na teoria de currículo, no que se refere ao diagnóstico da situação, nossa preocupação foi levantar informações sobre a realidade local. Assim procurou-se obter dados sobre a opinião dos ex-alunos quanto a adequação do conteúdo das disciplinas dos ciclos pré-profissional, profissional e habilitações, à sua prática profissional.

II. MATERIAL E MÉTODOS

Com a finalidade acima descrita de obter dados sobre a adequação do currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, foram consultados 115 enfermeiros formados por esta escola, de 6 meses a 5 anos, antes de 1980. Tais elementos atuam em diferentes áreas dos cinco hospitais gerais da cidade de Ribeirão Preto, SP.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto de 9 perguntas, o qual foi entregue pessoalmente pelos pesquisadores aos profissionais, juntamente com a orientação verbal quanto ao preenchimento e o prazo de devolução.

As perguntas do referido questionário acham-se transcritas no item “Resultados”, apresentado a seguir, razão pela qual deixamos de anexá-lo.

III – RESULTADOS

Dos 115 questionários entregues foram devolvidos 49, o que representa 42,6% do total.

Na categorização das respostas à primeira questão: “*O que significa para*

você ser enfermeiro?”, seguimos a definição das funções da enfermeira, elaborada pela Comissão de Reestruturação Curricular, a saber: função assistencial; função integrativa; função administrativa e função educativa.

Foram incluídas, além destas funções, as respostas relativas à realização profissional e da classe (Tabela I), que apareceram em alguns questionários.

TABELA I
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS SEGUNDO AS FUNÇÕES DEFINIDAS

FUNÇÃO	FREQ.	%
Assistencial	15	30,6
Integrativa	10	20,4
Administrativa	10	20,4
Educativa	5	10,2
Realização profissional e da classe	8	16,3
Sem resposta	1	2,1
TOTAL	49	100,0

Quanto à segunda questão: “As expectativas que você tinha ‘para você’ como enfermeiro, enquanto aluno da Escola de Enfermagem ou agora depois de estar exercendo a profissão, sofreram alterações? Quais foram?”, os resultados são apresentados na Tabela II.

TABELA II
DISTRIBUIÇÃO DE RESPOSTAS SEGUNDO AS ALTERAÇÕES DAS EXPECTATIVAS DO ENFERMEIRO QUANTO À PROFISSÃO

ALTERAÇÕES DAS EXPECTATIVAS	FREQ.	%
Sim	36	73,4
Não	10	20,4
Sem resposta	3	6,2
TOTAL	49	100,0

Dentre as respostas positivas, mencionamos as mais enfatizadas: “preparamo-nos numa especialidade e precisamos trabalhar em outra; não estávamos conscientes de não termos os valores necessários para o exercício profissional; enquanto aluno, há estímulos para estudar e pesquisar, depois de formados o horário de trabalho nos tira esse estímulo; a visão dada pela escola é diferente da realidade; delimitar o campo de atuação para desempenhar suas atividades com outros profissionais de saúde; quando aluna, não há tanta responsabilidade e dificuldade com os funcionários; enquanto estudante as funções eram: assistência ao ser humano, curar e prevenir, depois descobri administração e integração; escola, tra-

balho idealista e depois excesso de burocracia e falta de autonomia; enquanto aluno, pensava que houvessem funções específicas para enfermeira”.

Quanto à questão número três: “*Se a educação que recebeu na Escola de Enfermagem deixou lacunas em sua formação profissional, o que você sugere para melhorar esta formação?*”, as respostas obtidas estão apresentadas na Tabela III.

TABELA III.

DISTRIBUIÇÃO DE RESPOSTAS, SEGUNDO A EXISTÊNCIA DE LACUNAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

LACUNAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	FREQ.	%
Sim	44	89,8
Não	2	4,0
Sem resposta	3	6,2
TOTAL	49	100,0

Além das respostas acima foram solicitadas aos respondentes, sugestões que transcremos a seguir: “a escola deve oferecer: mais oportunidade e liberdade de ação aos alunos; mais supervisão direta e ensino; mudanças no currículo; disciplinas de integração com as relações humanas; mais estágios práticos e menos teoria; os alunos deveriam conhecer outra realidade hospitalar; aumentar a carga horária dos estágios”.

A quarta questão, dividida em dois itens “*Quais as suas expectativas quanto: a) aos enfermeiros (de cabeceira); b) aos doentes da Escola de Enfermagem*”, os resultados apresentam-se respectivamente nas tabelas IV e V.

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, SEGUNDO AS EXPECTATIVAS DO PROFISSIONAL QUANTO AOS ENFERMEIROS (DE CABECEIRA)

EXPECTATIVAS COM RELAÇÃO AO ENFERMEIRO	FREQ.	%
Dar cuidado mais direto e integral ao paciente	26	53,1
Ter maior segurança, liberdade e autonomia no seu campo de ação	8	16,3
Assumir mais o paciente, deixando de lado as questões burocráticas	7	14,3
Coordenar, supervisionar e colaborar na elaboração do plano assistencial	5	10,2
Sem resposta	3	6,1
TOTAL	49	100,0

TABELA V
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS, SEGUNDO AS EXPECTATIVAS DO
PROFISSIONAL QUANTO AOS DOCENTES

EXPECTATIVAS DO PROFISSIONAL QUANTO AOS DOCENTES	Freq.	%
Responsáveis pelo aprendizado, integrando-se à realidade dos alunos e profissionais	28	57,1
Maior supervisão e apoio em campo de estágio	7	14,2
Divulgação de novos trabalhos em enfermagem	4	8,2
Colaborar nas diretrizes do serviço de enfermagem	3	6,2
Transmitir conhecimentos teóricos e práticos atualizados	2	4,1
Sem resposta	5	10,2
TOTAL	49	100,0

Com respeito a questão número cinco "A seguir você encontrará uma relação de disciplinas pertencentes ao Currículo da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto sobre as quais você deverá mencionar, baseado na sua experiência atual o que julga:

- que ficou claramente faltando;
- que ficou supérfluo;
- se o conteúdo foi inadequado;
- se o conteúdo foi adequado",

obtivemos os seguintes resultados, apresentados na Tabela VI, quanto as disciplinas do ciclo pré-profissional.

TABELA VI
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS, RELACIONADAS AO CONTEÚDO
DAS DISCIPLINAS DO CICLO PRÉ-PROFISSIONAL DO CURRÍCULO DA E.E.R.P.

Disciplinas	Conteúdo adequado	Conteúdo inadequado	Sem resposta
Psicologia Geral	41	4	4
Sociologia	23	12	14
Didática Aplicada à Enfermagem	25	12	12
Evolução da Enfermagem	28	6	15
Bioquímica	28	12	9
Genética	30	12	7
Morfologia I (Biologia celular, Histologia e Embriologia).	38	6	5
Microbiologia	45	2	2
Educação Física	20	6	23
Introdução à Estatística Aplicada à Saúde	35	4	10
Introdução à Saúde Pública (Saúde Comunitária e Saneamento).	37	5	7
Nutrição	20	18	11
Fisiologia	36	6	7
Morfologia II (Anatomia)	30	9	10
Patologia	30	6	13
Parasitologia	48	1	0
TOTAL	nº	nº	nº
	514	121	149
	65,5	15,4	19,0

Na tabela VII, apresentamos as opiniões dos profissionais sobre a adequabilidade das disciplinas do ciclo profissional.

TABELA VII
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS, QUANTO AO CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DO CICLO PROFISSIONAL DO CURRÍCULO DA E.E.R.P.

Disciplinas	Conteúdo adequado	Conteúdo inadequado	Sem resposta
Fundamentos de Enfermagem	33	2	14
Epidemiologia	29	8	12
Estudo das Relações Enfermeiro-Paciente I	40	4	5
Farmacologia	30	9	10
Enfermagem Médica I	36	5	8
Enfermagem Cirúrgica I	30	7	12
Dietoterapia	19	17	13
Enfermagem de Moléstias Transmissíveis	44	2	3
Estudo das Relações Enfermeiro-Paciente II	39	4	6
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica I	38	5	6
Pediatria	40	1	8
Estudo das Relações Enfermeiro-Paciente III	39	3	7
Exercício da Enfermagem	24	9	16
Estudo de Problemas Brasileiros I	21	17	11
Administração	35	7	7
Enfermagem de Saúde Pública I	37	3	9
Enfermagem Psiquiátrica	41	4	4
Estudo de Problemas Brasileiros II	25	12	12
TOTAL	nº %	nº %	nº %
	600 68,0	119 13,5	163 12,5

Nas tabelas VIII, IX e X, apresentamos as respostas dos profissionais sobre as habilitações oferecidas pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, na época de sua formação.

TABELA VIII
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS QUANTO AO CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DA HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Disciplinas da Habilitação Médico-Cirúrgica	Conteúdo adequado	Conteúdo inadequado	Sem resposta
Enfermagem Cirúrgica II	12	3	4
Administração de Serviço Hospitalar	16	2	1
Administração do Centro Cirúrgico	11	3	5
Enfermagem Médica II	16	2	1
Enfermagem Psiquiátrica Preventiva	21	2	26
TOTAL	nº %	nº %	nº %
	76 60,8	12 9,6	34 23,6

TABELA IX
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS QUANTO AO CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DA
HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Disciplinas da habilitação Saúde Pública	Conteúdo adequado	Conteúdo inadequado	Sem resposta
Nutrição	10	8	5
Enfermagem de Saúde Pública II	19	2	2
Administração de Serviço de Enfermagem em Unidade de Saúde	13	6	4
TOTAL	nº %	nº %	nº %
	42 60,8	16 23,1	11 16,1

TABELA X
DISTRIBUIÇÃO DE RESPOSTAS QUANTO AO CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DA
HABILITAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA

Disciplinas da Habilidade Obstétrica e Ginecológica	Conteúdo adequado	Conteúdo inadequado	Sem resposta
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica II	3	2	1
Administração de Serviço de Enfermagem em Maternidade	3	2	1
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica III	3	2	1
Enfermagem em Neonatologia Patológica	3	1	2
TOTAL	nº %	nº %	nº %
	12 50,0	7 21,1	5 30,9

Quanto à sexta pergunta “*Que área de habilitação cursou?*”, obtivemos os resultados apresentados na Tabela XI.

TABELA XI
DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS, SEGUNDO A ÁREA DE HABILITAÇÃO CURSADA

Habilitação Cursada	Freq.	%
Enfermagem Saúde Pública	23	49,9
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	6	12,2
Enfermagem Médico-Cirúrgica	19	38,8
Sem resposta	1	2,1
TOTAL	49	100,0

Os resultados obtidos na sétima pergunta: “*Em qual área trabalha agora?*”, estão apresentados na tabela XII.

TABELA XII
DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

Área de atuação	Freq.	%
Cirúrgica	20	40,8
Médica	4	8,1
Ginecologia e Obstetrícia	6	12,2
Ensino	9	18,3
Hospital Particular Geral	1	2,1
Saúde Pública	1	2,1
Pediatria	4	8,1
Psiquiatria	2	4,1
Ambulatório Especializado	1	2,1
Sem resposta	1	2,1
TOTAL	49	100,0

Quanto a oitava questão, "Acredita que a habilitação (4º ano) ajudou na sua formação?", obtivemos as respostas apresentadas na Tabela XIII.

TABELA XIII
DISTRIBUIÇÃO DE RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS SOBRE A AJUDA DA HABILITAÇÃO NA SUA FORMAÇÃO

Ajudou	Freq.	%
Sim	35	71,4
Não	13	26,5
Sem resposta	1	2,1
TOTAL	49	100,0

Os resultados da nona questão "Será indispensável continuar havendo habilitação no Curso de Enfermagem? Qual a sua opinião?", estão contidos na Tabela XIV.

TABELA XIV
DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS QUANTO À HABILITAÇÃO SER INDISPENSÁVEL PARA SUA FORMAÇÃO

Habilitação é indispensável	Freq.	%
Sim	11	22,4
Não	37	75,5
Sem resposta	1	2,1
TOTAL	49	100,0

Os argumentos a favor da permanência da habilitação no Currículo foram: “vai auxiliar na formação profissional; trabalho na área em que fui habilitado; habilitação ajuda a solidificar o que aprendemos nos anos anteriores; o quarto ano é utilizado para desenvolver disciplinas profissionalizantes com mais profundidade; com a habilitação, o profissional é inseguro, imagine sem ela; com a habilitação praticamos um pouco mais o que aprendemos durante outros anos do curso; deve ser proporcionado ao aluno, um ano de experiência no atendimento intensivo”.

Os argumentos contra a permanência da habilitação no Currículo foram: “devemos nos aprofundar mais em todas as áreas; maior carga horária nas diferentes disciplinas e com maior visão do todo; porque não se sabe onde iremos desempenhar nossas funções; com período mais longo para estagiar nas áreas oferecidas no segundo ano do curso; deve-se aumentar o período das disciplinas dos outros semestres; em lugar da habilitação, o curso deve permitir a passagem por diferentes clínicas, dando uma noção de enfermagem como um todo; só vamos aprender mesmo, quando exercemos a profissão; a enfermagem tem um campo de trabalho restrito e a realidade brasileira necessita de generalistas e não especialistas; deve-se estender mais as disciplinas do terceiro ano, ocupando o período seguinte, isto é, o quarto ano; o curso deveria ser mais integrado sem divisões e/ou especialidades; a escola deve preocupar-se mais com o aprimoramento profissional, não na forma de habilitação”.

IV - DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na Tabela I, permitem afirmar que a função assistencial foi a mais enfatizada, dado este corroborado pelo trabalho apresentado no ENCONTRO SOBRE CURRÍCULO².

Refere o grupo ser esta a área que dá mais satisfação às enfermeiras, mesmo dependendo elas mais tempo com as atividades administrativas. Além disso, esta função assistencial volta a aparecer como uma preocupação básica dos profissionais, ao apresentarem suas expectativas com relação ao enfermeiro de cabeceira. Com efeito na tabela IV, pode-se perceber que cerca de 67,4% das respostas reafirmam dever este enfermeiro prestar maior assistência ao paciente.

Entretanto, o estudo realizado por MENDES et alii⁴, em um hospital escola, constatou que cerca de 70% da assistência de enfermagem é realizada por atendentes.

Chama-nos a atenção ainda, o fato de que a função educativa ocupou o quarto lugar nesta tabela, ou seja, apenas 10,2% das respostas enfatizou o papel educativo da enfermeiro.

Segundo resultados apresentados na Tabela II, para 73,4% das enfermeiras, a vivência e o desempenho atual da profissão não correspondem às suas expectativas, enquanto estudantes. Através das respostas mencionadas, podemos observar que o conteúdo das justificativas apresentam razões para essa divergência.

Por exemplo: "A visão dada pela escola é diferente da realidade". Nisto há muita razão sob vários pontos de vista. Primeiro, os campos de estágio predominantes na escola são voltados para assistência secundária e terciária à saúde (hospitais com pacientes internados). O campo ambulatorial e de comunidade é bem menos explorado. Através da utilização destes últimos, a escola poderia mostrar mais a realidade do estado de saúde da população. Segundo, que os campos de estágio oferecidos predominantemente na escola, possuem recursos financeiros, materiais e humanos que são melhores em qualidade e quantidade, se comparados com a maioria dos outros hospitais do país – portanto não correspondem à realidade.

Em terceiro lugar, na atuação do aluno em campo, os docentes enfatizam predominantemente a interação com o paciente e os aspectos psico-sociais, ou seja, o paciente como um todo – e isto, embora constitua filosofia de trabalho muito positiva, não prepara o aluno para o mercado de trabalho, no qual esta é uma tarefa relegada a segundo plano. Portanto, é mais um fator que leva a contrastar a escola com a realidade.

Quanto à existência de lacunas na formação profissional é evidente, pela Tabela III, que os ex-alunos as percebem acentuadamente (89,8%).

É sabido que todo curso de graduação tem deixado lacunas na formação do profissional – porém, essa alta porcentagem constitui motivo sério para reflexão dos docentes interessados na adequação dos cursos. Consideramos as sugestões apresentadas pelos profissionais como válidas e viáveis, na medida em que refletem problemas sentidos pelos próprios docentes, como já referimos quanto à Tabela II.

Pela Tabela IV, constata-se que a maior expectativa do profissional quanto ao enfermeiro de cabeceira é "dar cuidado mais direto e integral ao paciente" (53,1%). Em segundo lugar, aparece o desejo de liberdade e autonomia no seu campo de ação (16,3%); em terceiro lugar, "assumir mais o paciente, deixando de lado as questões burocráticas" (14,3%), é resposta vinculada à primeira, pois também expressa a expectativa de dar cuidado direto ao paciente. Em quarto lugar, "coordenar, supervisionar e colaborar na elaboração do plano assistencial" (10,2%), representa igualmente (como a primeira e terceira respostas) afinidade com o cuidado de enfermagem, pois nenhuma assistência de enfermagem é eficiente sem uma colaboração do plano assistencial.

Deste modo, percebe-se que a expectativa principal dos egressos da escola de enfermagem quanto ao seu papel é fundamentalmente ligada à função assistencial.

Quanto à expectativa do profissional com relação aos docentes, expressa na tabela V, as respostas obtidas sugerem: mais integração à realidade dos alunos e dos enfermeiros (57,1%); mais supervisão e apoio em campo de estágio (14,2%); e divulgação de trabalhos (8,2%).

Chama-nos a atenção o fato de que sugerem menos a colaboração nas diretrizes do serviço (6,2%), e a simples transmissão de conhecimentos teóricos e práticos (4,1%).

Extremamente importante, a nosso ver, é a ênfase na atribuição da responsabilidade pelo aprendizado ao professor (57,1%). Ao que parece, o aluno não se percebe como "sujeito do processo ensino-aprendizagem", ativamente envolvido na situação preparada pelo professor para favorecer essa aprendizagem. Ao contrário, abdica da responsabilidade pessoal por sua própria formação, delegando-a ao professor, demonstrando uma dependência em relação ao mestre.

Quanto à adequação do conteúdo das disciplinas do ciclo pré-profissional, observamos pela Tabela VI que 65,5% dos ex-alunos consideraram o total dos conteúdos como adequado sendo que 15,4% o consideraram inadequado.

Quanto à adequação do conteúdo das disciplinas do ciclo profissional, 68,0% dos enfermeiros o consideraram adequado, demonstrando que de um modo geral, a maioria se considerava suficientemente preparada para o exercício da profissão. Isso entra em contradição com as afirmações anteriores, sobretudo, as contidas na Tabela III que constata lacunas na formação profissional (89,8%). Que fatores explicariam essa contradição?

Em relação à Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Pública, a porcentagem de profissionais que considerou o conteúdo adequado foi 60,8%, segundo tabelas VIII e IX. Já em relação à Habilitação em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica, a porcentagem de respostas considerando o conteúdo adequado foi de 50% (tabela X).

Tais dados são corroborados pelos da tabela XIII, em que 71,4% dos profissionais considerou que a habilitação ajudou na sua formação.

Comparando-se os resultados apresentados nas tabelas XI e XII, observa-se que dos 23 habilitados em Saúde Pública, somente 1(um) está trabalhando na referida área, ao passo que os seis profissionais que cursaram Habilitação em Ginecologia e Obstetrícia, estão exercendo a profissão na área cursada.

Constata-se uma disparidade no número de profissionais que cursaram Habilitação Médico-Cirúrgica (19) e no número de profissionais atuando nesta área (29) – Profissionais formados em outras habilitações estão, portanto, atuando nesta área (40%).

Na tabela XIII como vimos, 71,4% dos profissionais admitiram ter a habilitação contribuído para sua formação. Isto configura uma contradição com as respostas da tabela XIV, onde observa-se que 75,5% dos profissionais julgam que a habilitação é dispensável no currículo de enfermagem, enquanto que apenas 22,4% a consideram indispensável.

Surgiram argumentos pró e contra a permanência das Habilitações no currí-

culo; dentre eles destacamos a idéia de que a mesma permite o aprofundamento e a solidificação de conhecimentos anteriormente adquiridos. Ao contrário, aparece também a idéia de que a realidade brasileira necessita de enfermeiros generalistas, e não de especialistas.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Foi possível através do levantamento de opiniões de ex-alunos, extrair dados a respeito da realidade em que atuam os egressos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
2. As informações obtidas permitiram a elaboração de alguns indicadores para a reestruturação do currículo da referida escola, a saber:
 - a) expectativa do profissional quanto a sua própria função;
 - b) expectativa dos ex-alunos com relação aos docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP;
 - c) adequação do conteúdo das disciplinas dos ciclos pré-profissional e profissional.

Em relação ao indicador “função do profissional de enfermagem” constatou-se a preferência pela função assistencial, do que se depreende a necessidade de adaptar o currículo de modo a capacitar o aluno para o exercício desta função.

Quanto ao indicador “expectativa dos ex-alunos com relação aos docentes”, concluímos que há acentuada dependência do aluno ao docente e o desejo de que, ao assumir a responsabilidade pela aprendizagem, o professor se integre à realidade dos alunos e profissionais.

Para o indicador “adequação do conteúdo das disciplinas dos ciclos pré-profissional e profissional” concluímos que, embora o profissional perceba lacunas na sua formação, não as atribui ao currículo acadêmico propriamente dito. Essas observações referidas parecem sugerir que essas lacunas se localizam nos campos de estágio, nas oportunidades de aliar teoria e prática e de aplicar informações teóricas às situações reais.

TAVARES, M. S. G. et alii. Indicators for changing nursing graduation curriculum: professional's expectations and graduates' evaluation of curriculum. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(2): -, Aug. 1989.

Two kinds of evidence were used to guide curriculum changes in the Nursing School of Ribeirão Preto (University of São Paulo): 1) a survey of nurses' expectations on their profession, their functions, the other members of the team and on the Nursing School teachers; 2) graduates' (ex-students) curriculum evaluation.

We inquired 115 nurses working in 5 general hospitals of Ribeirão Preto, and had a return of 49 questionnaires (42,6%). This questionnaire was delivered by the authors personally to the nurses, along with guidances on answering and date for return, and had 9 opened questions.

The classification of answers makes possible to assert: the assistance function is the most emphasized by nurses; the student's expectations change during the professional practice; 60% of the informants considered the content of the curriculum disciplines adequate; 69,4% considered the habilitations dispensable.

UNITERMS: *Curriculum. Education, nursing.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AEBLI, H. A teoria do currículo e o problema dos objetivos da aprendizagem. In:———. **Prática de ensino: formas fundamentais de ensino elementar, médio e superior.** 11.ed. São Paulo, EDUSP, 1979. cap.12, p.261-82.
2. ENCONTRO SOBRE CURRÍCULO, 2., São Paulo. **Resultados de uma investigação sobre a profissão.** São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1983. 3p (mimeografado).
3. MARTINS, J. Modelo de planejamento curricular. In: GARCIA, W. E. **Educação brasileira contemporânea: organização e funcionamento.** Rio de Janeiro, McGraw Hill, 1978. p.43-68.
4. MENDES, I. A. C. et alii. Análise crítica do processo decisório em enfermagem. **Rev.Bras.Enf., Brasília, 30(4):404-11, out./dez. 1977.**
5. PONCE DE LEON, S. A. Objetivos e valores da profissão. **Enf.Novas Dimens., São Paulo, 1(1):29-36, mar./abr. 1975.**
6. RIBEIRO, C. M. A gestão administrativa da enfermagem integral nos serviços de saúde. **Rev.Bras.Enf., Rio de Janeiro, 24(1/2):70-100, jan./mar. 1971.**
7. SAUL, A. M. Modelo de pesquisas em ação aplicado ao treinamento de professores. São Paulo, 1971. (Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica).
8. SAVIANI, D. Subsídios para fundamentação do currículo da PUC-SP. In:———. **Educação: do senso comum à consciência filosófica.** São Paulo, Cortez, 1980. p.63-9.
9. TABA, H. Introduccion al planeamiento del currículo. In:———. **Elaboracion del currículo.** 2.ed. Buenos Aires, Troquel, 1976. cap.1, p.13-32.
10. TURRA, C. M. G. et alii. Fases do planejamento de ensino. In:———. **Planejamento de ensino e avaliação.** 4.ed. Porto Alegre, PUC-EMA, 1985. cap.2, p.23-55.
11. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comissão de Reestruturação Curricular. Estudo da reformulação Curricular do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. **Rev.Esc.Enf.USP, São Paulo, 16(2):137-46, ago. 1982.**

Recebido para publicação em 16/05/88.