

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELEINE MAESTRI

**ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS
2016**

ELEINE MAESTRI

**ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na área de concentração de Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, linha de pesquisa “Formação e Desenvolvimento Profissional na Saúde e na Enfermagem”, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jussara Gue Martini

**FLORIANÓPOLIS
2016**

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

Maestri, Eleine

Ensino das doenças crônicas não transmissíveis no curso de
graduação em enfermagem / Eleine Maestri ; orientadora,
Prof.^a. Dr.^a. Jussara Gue Martini - Florianópolis, SC, 2016.
161 p.

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

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Formação Profissional. 3. Educação. 4.
Doenças crônicas não transmissíveis. 5. Enfermagem. I.
Martini, Prof.^a. Dr.^a. Jussara Gue. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

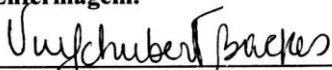
ELEINE MAESTRI

**ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

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

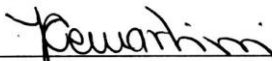
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 29 de junho de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.**

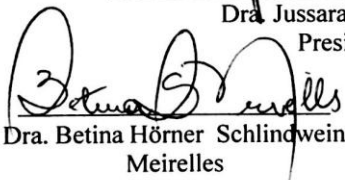


Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



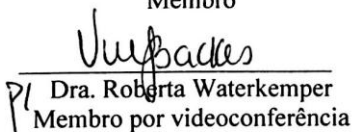
Dra. Jussara Gue Martini
Presidente



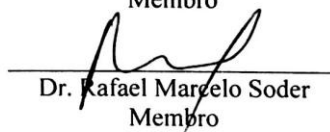
Dra. Betina Hörner Schindwein
Meirelles
Membro



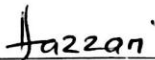
Dra. Karina Silveira de
Almeida Hammerschmidt
Membro


PI

Dra. Roberta Waterkemper
Membro por videoconferência



Dr. Rafael Marcelo Soder
Membro



Dra. Daniele Delacanal Lazzari
Membro

*Dedico esta caminhada ao meu filho Enzo.
Com você conheci o mais intenso
significado da palavra AMOR!!!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de crescimento profissional no conceituado Curso de Doutorado.

Ao Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN, pela acolhida e possibilidade de materializar esta pesquisa.

Ao Programa de Bolsas do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior – FUMDES pelo apoio financeiro.

À orientadora, Dr^a. Jussara Gue Martini, por acreditar em minhas ideias e não desistir de me apoiar, compartilhando seus conhecimentos e experiências e acreditando no meu potencial.

Aos membros da banca examinadora Dr^a. Betina Horner Schlindwein Meirelles, Dr^a. Daniele Delacanal Lazarri, Dr^a. Karina Silveira De Almeida Hammerschmidt, Dr. Rafael Marcelo Soder e Dr^a. Roberta Weterkemper, pelas relevantes contribuições que enriqueceram o descrever desta trajetória.

Aos membros suplentes da banca examinadora Dr^a. Silvana Silveira Kempfer e Dr^a Sabrina Souza pela disponibilidade de contribuírem nesta construção.

À Universidade Federal da Fronteira Sul pelo incentivo à capacitação docente.

À coordenação e colegas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul pela compreensão e cooperação neste período.

Aos estudantes e professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, que abraçaram a proposta de expor experiências e percepções sobre o processo de ensino aprendizagem das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Ao Aldair, Ana Caroline e Tiago pelo auxílio nas transcrições.

À Ariane pelas revisões das referências bibliográficas e traduções de inglês e espanhol.

A Katia e Peixoto pela revisão linguística e ortográfica de Português.

Agradecimentos especiais

À Deus, que com seu poder supremo, me deu força, sabedoria, serenidade e principalmente amor para guiar minhas ações e atitudes durante esta caminhada. Cruzar este caminho nesta fase de grandes desafios foi vencer uma grande batalha.

À minha mãe Maria, minhas irmãs Kátia, Karla, Andréia e Karin, e meus sobrinhos pelo incentivo, valorização e compreensão as minhas ausências.

Ao meu filho Enzo, por corresponder minha ausência e distância com amor, estímulo e carinho no afago dos seus abraços.

À amiga Ju, que abriu mão de vários momentos seus para estar literalmente ao meu lado na procura de caminhos a serem trilhados, além de carinhosamente acolher minhas lágrimas.

À amiga Dani, que desde o início do doutorado esteve ao meu lado com infinita disponibilidade de aprendizado e companheirismo.

Aos primos “Ferreira”, D. Vilma e Cynthia, que me acolheram generosamente em seus lares.

Ao Jean e Rodolfo pelo cuidado carinhoso ao Enzo durante minhas viagens.

Aos amigos Deni, Gelson, Ju, Cadinho, Leoni, Valter, Joice, Norton e nossa encantadora Livia que incentivaram esta conquista.

Aos meus verdadeiros amigos, que mantiveram acesa a chama da nossa amizade com amor, fornecendo apoio e entusiasmo.

Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine.

E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.

E ainda que distribuísse toda a minha fortuna para sustento dos pobres, e ainda que entregasse o meu corpo para ser queimado, e não tivesse amor, nada disso me aproveitaria.

O amor é sofrendor, é benigno; o amor não é invejoso; o amor não trata com leviandade, não se ensoberbece.

Não se porta com indecência, não busca os seus interesses, não se irrita, não suspeita mal;

Não folga com a injustiça, mas folga com a verdade; Tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta.

O amor nunca falha; mas havendo profecias, serão aniquiladas; havendo línguas, cessarão; havendo ciência, desaparecerá;

Porque, em parte, conhecemos, e em parte profetizamos; Mas, quando vier o que é perfeito, então o que o é em parte será aniquilado.

Quando eu era menino, falava como menino, sentia como menino, discorria como menino, mas, logo que cheguei a ser homem, acabei com as coisas de menino. Porque agora vemos por espelho em enigma, mas então veremos face a face; agora conheço em parte, mas então conhecerei como também sou conhecido.

Agora, pois, permanecem a fé, a esperança e o amor, estes três, mas o maior destes é o amor. (Coríntios 13)

MAESTRI, Eleine. **O ensino das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem.** 2016. 134 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RESUMO

Diante da necessidade de formação generalista existem políticas, planos e programas direcionados a determinados cenários, principalmente aqueles voltados para a formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde compromissados com a rede de saúde e preocupados em desenvolver ações que objetivam alcançar as metas nacionais estabelecidas. Considera-se de extrema importância a abordagem de forma transversal de conteúdos tais como aqueles pertencentes à esfera das doenças crônicas não transmissíveis ao longo dos cursos de graduação das mais diversas áreas da saúde. O objetivo geral foi compreender o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem. Como objetivos específicos, propôs-se: conhecer as principais temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre doenças crônicas não transmissíveis publicadas em teses e dissertações da Enfermagem, no período pós as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Enfermagem; Descrever os componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e compreender a forma de seleção dos conteúdos em um curso de Graduação em Enfermagem; Identificar as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na modalidade estudo de caso, realizada em um curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade na região Sul do Brasil. Participaram da pesquisa quinze estudantes por meio de entrevista em grupo; onze professores através de entrevista individual, além de dados documentais do projeto pedagógico do curso e onze planos de ensino. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016, após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Para ordenação e organização dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011) com três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A análise dos dados resultou em três temas centrais: Doenças crônicas não transmissíveis: a produção da pós-graduação em Enfermagem no Brasil; Conteúdos relativos às doenças

crônicas não transmissíveis desenvolvidos em um curso de graduação em Enfermagem; e Metodologias de ensino utilizadas na abordagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem. Considera-se que no processo de ensino são focalizadas as necessidades epidemiológicas da região, mas ainda existem lacunas e fragilidades na constituição do projeto pedagógico, na seleção de conteúdo e metodologias para o ensino das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, sugere-se às instituições de ensino em Enfermagem: incluírem nos planos de ensino espaços para a discussão e reflexão sobre as políticas públicas de saúde enfatizando as necessidades epidemiológicas, dentre elas, as doenças crônicas não transmissíveis; realizando discussões e reflexões entre os componentes curriculares para a abordagem transversal dos aspectos que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis; proporcionando formação para os professores, incluindo uso de metodologias de aprendizagens ativas; e intensificando a integração ensino, serviço e comunidade para além das atividades de estágio, pesquisa e extensão fortalecendo o vínculo e alcançando transformações na realidade.

Palavras Chaves: Formação Profissional; Educação, Doenças crônicas não transmissíveis, Enfermagem

MAESTRI, Eleine. **The teaching of chronic non-communicable diseases in the undergraduate course in Nursing**. 2016. 134 f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

ABSTRACT

Through the need for general education there are policies, plans and programs aimed at certain scenarios, especially those focused on human resources training for the Sistema Único de Saúde of committed health with the health network and concerned with developing actions that aim to achieve the set national targets. It is considered extremely important to approach transversely content such as those belonging to the sphere of chronic diseases throughout the undergraduate courses in many different areas of health. The overall objective was to understand the process of teaching- learning of chronic noncommunicable diseases in an undergraduate degree in Nursing. As specific objectives, it is proposed: to know the main issues and recommendations to the process of teaching- learning for the training of professionals on chronic diseases published theses and dissertations of Nursing in the period after the National Curriculum Guidelines for undergraduate courses Nursing; Describe the curriculum components that address the teaching of chronic noncommunicable diseases and understand the form of the content selection on a course Undergraduate Nursing; Identify the methodologies used in the teaching of non-communicable chronic diseases in an undergraduate degree in Nursing. This is a qualitative research, case study method, performed in an undergraduate degree in nursing at a university in southern Brazil. The participants were fifteen students through group interview; eleven teachers through individual interviews, and documentary evidence of the pedagogical project of the course and eleven teaching plans. Data collection occurred from December 2015 to March 2016, following submission and approval by the Ethics and Human Research. For ordering and organizing the data, we used the Bardin (2011) content analysis with three stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. The data analysis resulted in three central themes: Non-communicable diseases: the production of Nursing graduate in Brazil; Contents related to chronic noncommunicable diseases developed in an undergraduate degree in nursing; and teaching methodologies used in addressing chronic diseases in undergraduate degree in Nursing. It is considered that in the teaching process are focused epidemiological

needs of the region, but there are still gaps and weaknesses in the constitution of the education program, the selection of content and methodologies for the teaching of chronic noncommunicable diseases. Thus, it is suggested to educational institutions in Nursing: include in the teaching spaces plans for discussion and reflection on public health policies emphasizing the epidemiological needs, among them chronic non-communicable diseases; holding discussions and reflections between curriculum components for the cross approach to matters involving non-communicable diseases; providing training to teachers, including methodologies of active learning; and intensifying the education integration, service and community in addition to the training activities, research and strengthening the bond and reaching changes in reality.

KeyWords: Vocational Training; Education, non-communicable diseases, Nursing

MAESTRI, Eleine. **La enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles en el curso de licenciatura en enfermería.** 2016. 134 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RESUMEN

Dada la necesidad de la educación general, hay políticas, planes y programas destinados a ciertos escenarios, especialmente las que se centran en la formación de recursos humanos para el Sistema Único de Saúde comprometidos con la red de salud y relativos al desarrollo de acciones que tienen como objetivo la consecución de los objetivos nacionales fijados. Se considera muy importante acercarse contenido transversalmente tales como los que pertenecen a la esfera de las enfermedades crónicas a lo largo de los cursos de graduación en diferentes áreas de la salud. El objetivo general fue comprender el proceso de enseñanza- aprendizaje de las enfermedades crónicas no transmisibles en una licenciatura en enfermería. Como objetivos específicos, se propone: conocer las principales cuestiones y recomendaciones para el proceso de enseñanza- aprendizaje para la formación de profesionales en las enfermedades crónicas publicadas tesis y disertaciones de enfermería en el período posterior a las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de graduación en enfermería; Describir los componentes del plan de estudios que se ocupan de la enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles y entienden la forma de la selección de contenidos en un curso de graduación en enfermería; Identificar las metodologías utilizadas en la enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles en una licenciatura en enfermería. Se trata de una investigación cualitativa, método del caso, realizado en un título de grado en enfermería en una universidad en el sur de Brasil. Los participantes eran quince estudiantes a través de entrevista de grupo; once profesores a través de entrevistas individuales, así como la evidencia documental del proyecto pedagógico de curso, y once planes de enseñanza. Los datos fueron recolectados a partir de diciembre 2015 a marzo 2016, tras la presentación y aprobación por la ética y la investigación humana. Para ordenar y organizar los datos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin (2011) con tres etapas: pre-análisis, exploración y tratamiento de los resultados, la inferencia e interpretación del material. Análisis de los datos dio lugar a tres temas centrales: las enfermedades no transmisibles; la producción de graduado de enfermería en Brasil; Contenidos relacionados con las

enfermedades crónicas no transmisibles desarrollados en un título de grado en enfermería; y los métodos de enseñanza utilizados en el tratamiento de enfermedades crónicas en la licenciatura en enfermería. Se considera que en el proceso de enseñanza se centra necesidades epidemiológicas de la región, pero todavía hay lagunas y deficiencias en la constitución del programa de educación, la selección de contenidos y metodologías para la enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, se sugiere a las instituciones educativas en enfermería: incluya espacios en los planes de enseñanza para el debate y la reflexión sobre las políticas de salud pública con énfasis en las necesidades epidemiológicas, entre ellas las enfermedades crónicas no transmisibles; la celebración de debates y reflexiones entre los componentes del plan de estudios para el enfoque transversal de los asuntos relacionados con las enfermedades no transmisibles; proporcionar capacitación a los maestros, incluyendo el uso de metodologías de aprendizaje activo; y la intensificación de la integración educación, el servicio y la comunidad, además de las actividades de formación, la investigación y el fortalecimiento del vínculo y llegando a los cambios en la realidad.

Palabras clave: la formación profesional; La educación, las enfermedades no transmisibles, Enfermería

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Síntese das teses e dissertações, com numeração para identificação, ano da publicação, nome do autor, orientador e sua formação, título e objetivo geral da publicação.....	35
Quadro 2: Processo de categorização dos dados da pesquisa: pré análise	82
Quadro 3: Processo de categorização dos dados da pesquisa: codificação	83
Quadro 4: Processo de categorização dos dados da pesquisa: categorização.....	83
Quadro 5: Caracterização dos Professores	87
Quadro 6: Caracterização dos estudantes	87
Quadro 7: Caracterização dos Planos de Ensino	88

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
EDEN	Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
DEC	Descritores da Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CES	Conselho de Ensino Superior
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
SESU/MEC	Câmara de educação Superior do Conselho Nacional de Educação
PNE	Plano Nacional de Ensino
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PE	Plano de Ensino
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PEN/UFSC	Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	29
2.1 MANUSCRITO 1: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL.	29
2.2 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL.....	55
2.3 CENÁRIO ATUAL COM O PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2011 ATÉ 2022.....	59
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	65
3.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	65
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	77
4.1 TIPO DE PESQUISA	77
4.2 LOCAL.....	78
4.3 FONTE DOS DADOS.....	78
4.4 COLETA DE DADOS.....	79
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	81
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	84
4.7 O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – O CASO.....	84
5 RESULTADOS.....	87
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PROFESSORES	87
5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDANTES	87
5.3 PLANOS DE ENSINO	88
5.4 MANUSCRITO 2: CONTEÚDOS RELATIVOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDOS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	92
5.5 MANUSCRITO 3: METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS	139
APÊNDICES.....	149
APÊNDICE A ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM ESTUDANTES	150

APÊNDICE B ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PROFESSOR	151
APÊNDICE C ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES NOS PLANOS DE ENSINO	152
ANEXOS.....	153
ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	154
ANEXO B PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	157

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A formação de enfermeiros apresenta-se como um desafio, no sentido de descentralizar processos sem conexão com a realidade dos serviços de saúde para modelos de ensino direcionados ao contexto social e aos problemas da realidade, acompanhando o perfil epidemiológico e demográfico da população (SILVA et al., 2012). Há um descompasso entre a formação profissional e o sistema de prestação de cuidados caracterizado pela incompatibilidade do profissional formado com as necessidades da população (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, 2015).

Alguns eventos como a Assembleia Mundial da Saúde (1977), a Reforma Sanitária no Brasil (1986), 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição (1988), a criação do SUS a Lei Orgânica da Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N° 9394, a Conferência Alma Ata (1998), contribuíram para a construção das novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na área da saúde. Desta forma, as instituições de ensino superior iniciaram a flexibilização dos currículos e a formação de profissionais generalistas com estratégias de educação mais ativas e críticas (OLIVEIRA, 2010).

Silva et al. (2012) descrevem que apesar dos avanços na política de formação de profissionais de saúde, em especial da enfermagem que aproximam o proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF) com os princípios do sistema público de saúde, ainda há cursos com formação orientada pelo mercado e pela competição.

Desta forma, se identifica continuamente a necessidade de revisão na formação dos enfermeiros para atuação no sistema de saúde, o que envolve transformações na organização dos serviços e no processo de ensino aprendizagem. Os estudantes exacerbam insatisfação devido à falta de articulação e distanciamento entre a teoria e a prática. É imperativo encontrar estratégias que dirijam o processo de ensino, que acolham as demandas do atual contexto mundial, nacional e principalmente local, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), desfragmentando o campo do saber e do trabalho (FERNANDES et al., 2013).

Observa-se que apesar das DCN/ENF propor processo de ensino aprendizagem que mantenha estreita relação com as políticas de saúde, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação seguindo princípios e diretrizes do SUS, a formação em Enfermagem ainda é alvo de análises incisivas e uma delas é estar centrada em

conteúdos desconectados, sem integração entre o ensino e o serviço, que abarque as necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde (GRILLO et al., 2013).

As mudanças propostas e os avanços adquiridos neste cenário, ainda são insuficientes para diminuir o distanciamento entre a formação universitária do enfermeiro e a realidade de trabalho que o espera. Em outros termos, pode-se dizer que há despreparo para a prática profissional. Considerando esse contexto, o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propuseram um *guideline*, destinado a resolver o déficit entre a qualidade da formação e as necessidades dos serviços de atenção à saúde. Para preencher esta lacuna é necessária a inclusão de gestores públicos nas áreas de educação e saúde, servidores técnico-administrativos, professores, estudantes, entidades de classe e usuários, com a finalidade de adequação do currículo às necessidades dos serviços, dos profissionais e da sociedade (TREVISAN et al., 2014).

O estudo de Trentini *et al* (2008) sobre o conhecimento teórico e prático dos recém graduados em enfermagem quanto ao cuidado às pessoas em condições crônicas, aponta que os egressos não possuem o perfil estabelecido pelas DCN/ENF, de enfermeiros generalistas com bases sólidas e consciência crítica-reflexiva. Os resultados descrevem egressos com visão de educação em saúde tradicional, fundamentada no modelo biologista e centrada no conhecimento profissional em vez da ideal implementação de promoção da saúde e integralidade prevista nas diretrizes (TRENTINI et al., 2008).

Ao se pensar o ensino na enfermagem, compreende-se a escolha dos conteúdos a serem ministrados, de extrema importância na composição do perfil de curso proposto e de sujeito que se pretende formar. Na ótica da formação generalista pretendida, o conhecimento ofertado pelo curso de formação é uma construção cultural que, de forma organizada e intencional, propõe-se a moldar o perfil dos indivíduos. Junto à concepção de currículo, articulam-se a de conteúdo, métodos de ensino, objetivos e avaliação como parte do mundo acadêmico na constituição do ensino aprendizagem (MOREIRA; CANDAU, 2008).

No contexto de seleção de conteúdos para composição da malha curricular, diante da necessidade de uma formação generalista, existem políticas, planos e programas direcionados a determinados cenários, principalmente aqueles voltados para a formação dos recursos humanos para o SUS, comprometidos com a saúde pública e preocupados em desenvolver ações que objetivam alcançar as metas nacionais estabelecidas.

Percebe-se que alguns conteúdos estão presentes em diferentes disciplinas com abordagens fracionadas, enquanto deveriam estar interligados para propiciarem a formação de verdadeiros laços entre eles (FONSECA, 2009). No currículo o termo transversal, possui significado do que perpassa os módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de abordagem, desde que sejam incorporados gradativamente pelos estudantes durante a progressão acadêmica até atingirem conteúdos e habilidades que visam contribuir para a formação geral do indivíduo e permitir sua participação na sociedade qualificado (GARANHANI et al., 2013).

Dessa forma, considera-se de extrema importância a abordagem de forma transversal de conteúdos tais como aqueles pertencentes à esfera das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ao longo dos cursos de graduação das mais diversas áreas da saúde. As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo as de maior impacto mundial, as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas. Atualmente as doenças crônicas constituem-se numa epidemia mundial que preocupa os sistemas de saúde. No Brasil, esta situação de saúde ocorre concomitantemente à transição demográfica acelerada e às propostas do SUS, ainda despreparado para este fato, pois, no século XX predominavam as doenças agudas (MENDES, 2012).

Segundo a OMS, as DCNT são responsáveis pelo maior número de mortes no mundo: 63% em 2011. No Brasil, foram responsáveis por 72,7% do total de óbitos registrados em 2011 e aproximadamente 74% em 2012, mesmo possuindo políticas de saúde direcionadas (BRASIL, 2012). Além do elevado número de mortes prematuras, as DCNT contribuem para a diminuição da qualidade de vida e limitações nas atividades de trabalho, gerando impactos econômicos negativos, agravando e aumentando a pobreza. As doenças crônicas não transmissíveis possuem como fatores de risco modificáveis, tais como o tabagismo, consumo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada. São desenvolvidas principalmente por pessoas de baixa escolaridade e com desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2011).

Nas experiências como professora em três cursos de graduação em enfermagem observo que, de modo geral, o tema DCNT é abordado em alguns componentes curriculares, com escassa carga horária, ficando a abordagem prática a critério do professor supervisor de campo, com vagas discussões no coletivo.

Durante anos, conciliando atuação profissional como enfermeira

assistencial com a docência no ensino superior, pude vivenciar o processo de adoecimento com complicações e intervenções consequentes das DCNT. Pude registrar, neste caminhar, o quanto os estudantes sentem-se fragilizados e despreparados para cuidar em enfermagem, em especial neste cenário.

Nas DCN do curso de Enfermagem, o tema DCNT está explícito, mas, entre as competências e habilidades para a formação do enfermeiro, inclui-se a prestação de cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade. As diretrizes enfatizam a necessidade de utilização de estratégias que “articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver” para que desta forma os discentes desenvolvam a diversidade do aprender (BRASIL, 2001).

Eis um grande desafio aos docentes. Cabe, portanto, a nós, estarmos abertos a mudanças e dispostos a reaprender neste processo de ensino aprendizagem que valoriza a integralidade do cuidado e a promoção da saúde. Para o ensino do cuidado da pessoa com DCNT, não basta criar novos componentes curriculares ou incorporar conteúdo sobre o tema. É preciso refletir sobre reformular currículos, desfragmentar conteúdos, mudar o enfoque e possibilitar que professores e estudantes compreendam a magnitude desta temática.

Assim, a efetivação do processo ensino aprendizagem precisa estar centrada no estudante e apoiada pelo professor, como facilitador deste processo. Pensando numa forma flexível, humanizada e compartilhada de se organizar o ensino na enfermagem, podemos encontrar alternativas às consequências negativas impostas pelo modelo tradicional de saúde e educação (BRASIL, 2001).

Assumi a responsabilidade de materializar este projeto junto ao Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), vislumbrando a condição de transformá-lo em realidade. Este grupo apresenta longa caminhada na formação profissional e docente, alicerçado em metodologias ativas para o ensino.

Assim, apresento como tese que **o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem, apresenta lacunas com relação à formação do profissional enfermeiro, não atendendo à necessidade epidemiológica, conforme proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação de Enfermagem e nas Políticas de Saúde.**

Ante este contexto surgiu como pergunta de pesquisa: **Como se**

desenvolve o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem?

O objetivo geral deste estudo foi: **Compreender o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem.** Como objetivos específicos, propôs-se:

- a) Conhecer as principais temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre Doenças crônicas não transmissíveis publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Enfermagem;
- b) Descrever os componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e compreender a forma de seleção dos conteúdos em um curso de Graduação em Enfermagem;
- c) Identificar as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MANUSCRITO 1: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: A PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

CHRONIC DISEASES TRANSMITTED NOT: GRADUATE OF PRODUCTION IN NURSING IN BRAZIL

ENFERMEADES CRÔNICAS TRANSMITIDA NO: GRADUADO DE LA PRODUCCIÓN EN ENFERMERÍA EN BRASIL

**ELEINE MAESTRI
JUSSARA GUE MARTINI**

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com os objetivos de conhecer as principais temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre Doenças crônicas não transmissíveis publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Enfermagem. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2015, por meio da base da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, selecionando estudos publicados no período de 2001 a 2015, com os descritores “Doença Crônica”, “Enfermagem” e “Ensino”. Foram identificadas 60 teses e dissertações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos resumos foram excluídas 19 publicações, totalizando 41 para a análise. A avaliação, interpretação e análise originaram quatro categorias: Principais doenças crônicas não transmissíveis abordadas nas publicações; Cotidiano das famílias de pessoas que vivem com doença crônica não transmissível; Processo de viver e ser saudável das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis; O cuidado de enfermagem das doenças crônicas não transmissíveis: metodologia de cuidado e o processo de ensino-aprendizagem. Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais

para o Curso de Graduação em Enfermagem orientam a formação do enfermeiro para atender o perfil epidemiológico em consonância com as demandas e políticas instituídas pelo Sistema Único de Saúde, observa-se que este contexto não tem sido focado nos processos de ensino aprendizagem do enfermeiro. As pesquisas sobre as doenças crônicas não transmissíveis focam no processo saúde-doença e nas perspectivas da pessoa e seu familiar, ficando uma lacuna no processo de formação do profissional.

Descritores: Doença Crônica; Enfermagem; Ensino; Formação Profissional.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) estabelecem que a formação do Enfermeiro deve possuir direcionamento para o Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento de qualidade, humanizado e integral e os conteúdos devem contemplar o processo saúde-doença relacionados com a realidade epidemiológica (BRASIL, 2001). Assim, nos deparamos com a formação dos recursos humanos para o SUS comprometidos com a saúde pública e preocupados em desenvolver ações que objetivam alcançar as metas estabelecidas em nível de Brasil para combater as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessa forma, é fundamental que os enfermeiros estejam amplamente envolvidos com esta temática durante a formação e desenvolvam continuamente habilidades de pesquisa e ensino aprendizagem sobre as DCNT.

Diante deste contexto, as publicações de teses e dissertações sobre DCNT despertaram interesse de pesquisa. A dissertação é o resultado de um trabalho de tema único e bem delimitado em sua extensão, com o objetivo de reunir, analisar e interpretar informações. A tese deve ser organizada com base em investigação original, constituindo-se em real contribuição para a especialidade em questão. Ambas são realizadas sob a coordenação de um orientador doutor (ABNT, 2011).

As DCNT são consideradas uma epidemia mundial por serem responsáveis por um grande número de mortes no mundo. As quatro doenças de maior impacto mundial são as cardiovasculares (doenças do aparelho circulatório), câncer (neoplasias), diabetes mellitus (doenças endócrinas), e as respiratórias crônicas (doenças do aparelho respiratório). No Brasil, elas constituem a principal causa de mortalidade, sendo as mais frequentes: acidente vascular cerebral,

infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias (BRASIL, 2011).

As DCNT caracterizam-se por ter etiologia múltipla, muitos fatores de risco modificáveis e curso prolongado, que oneram os portadores ao longo dos anos com deficiências, incapacidades funcionais e diminuição na qualidade de vida. Por possuírem fatores de risco modificáveis como grandes responsáveis pela instalação e evolução das DCNT, estas podem ser prevenidas, através de hábitos saudáveis (BRASIL, 2008).

Em consequência disto vêm recebendo atenção especial dos governos e organizações. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) anunciou o Pacto pela Saúde, com três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Entre as prioridades do Pacto pela Vida, surgiu a Política de Promoção à Saúde que visa a mudança de hábitos de vida com incorporação de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, considerando que os principais fatores de riscos das DCNT são o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo (BRASIL, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs o Plano de Ação Global para a prevenção controle de DCNT 2013-2020, incluindo nove metas globais de voluntários e um monitoramento mundial (WHO, 2014).

Vários planos de ação e políticas relacionadas direta ou indiretamente com a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos portadores de DCNT foram instituídas no decorrer dos anos. Em 2011 o MS lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, que delibera e prioriza as ações e os investimentos indispensáveis para fortalecer os serviços de saúde voltados a essas doenças e direciona o país para enfrentar e deter as DCNT nestes dez anos (BRASIL, 2011)

Considerando a relevância da temática e magnitude mundial que ela assumiu nos últimos anos surgiu como indagação: **quais as temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre DCNT publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós DCN/ENF?**

Para responder estas questões o estudo apresenta como objetivos: **conhecer as temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre DCNT publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós DCN/ENF.**

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conforme o referencial descrito de Ganong (1987), que contempla como etapas: a) identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; b) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) seleção da amostra; e) inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela; f) avaliação dos estudos incluídos; g) discussão e análise dos resultados; g) apresentação final do estudo (GANONG, 1987).

Para atender ao objetivo de conhecer as produções científicas de teses e dissertações da Enfermagem sobre as DCNT no Brasil, utilizamos como base de busca a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, selecionando estudos publicados no período de 2001 a 2015, com os descritores da saúde (DECs): Doença Crônica, Enfermagem e Ensino; e o operador booleano “and”. A pesquisa na base foi realizada no mês de outubro de 2015.

Optou-se por estes descritores considerando a definição atribuída a eles pelo DECs: Doença Crônica possui uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado; Enfermagem é o campo voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde; Ensino é o processo educacional de instrução.

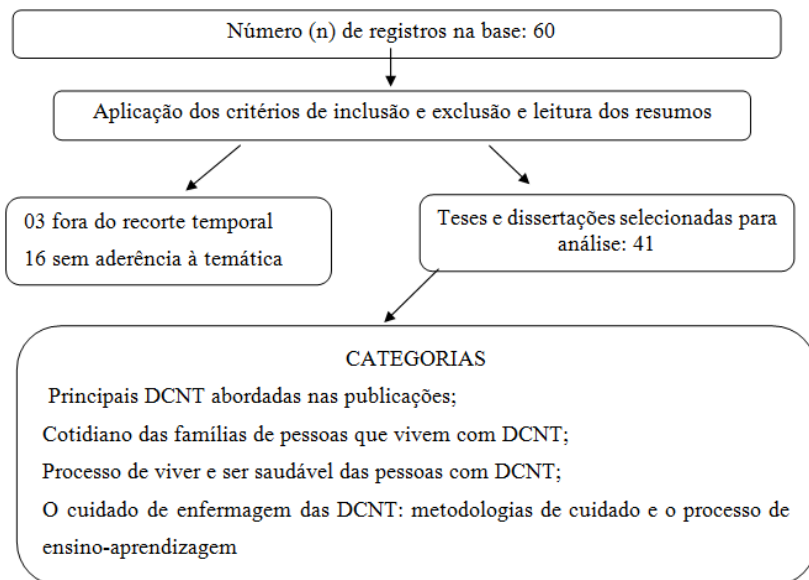
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: teses e dissertações escritas em português, realizadas em programas da pós-graduação em Enfermagem, relacionadas a DCNT, publicados a partir do ano de 2001. Optou-se por esse período, por considerar a implementação das DCN/ENF no ano de 2001, direcionando o processo de ensino aprendizagem para o SUS e as necessidades epidemiológicas da população. Estabeleceu-se como critério de exclusão as publicações provenientes de estudos de revisão.

O instrumento contempla identificação do trabalho (tese ou dissertação), origem (instituição e programa de pós-graduação), ano de publicação, autor, orientador e formação, título, tipo de pesquisa, objetivo central de pesquisa, resultados e recomendações para o processo de ensino aprendizagem da formação de profissionais. Posteriormente foi realizada avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Durante leitura dos resumos, alguns objetivos gerais despertaram inquietação com relação a clareza. Desta forma, foi necessária busca da produção na íntegra das 41 publicações, para confirmação do objetivo geral disponibilizado no resumo. Identificamos que vários resumos (9, 13, 14, 16, 25, 25, 28, 30, 31, 34, 37, 38, 40) descrevem os objetivos diferentemente do proposto no corpo da publicação, sendo este, o descrito no instrumento de coleta de informações. Alguns estudos optaram por elencar mais de dois objetivos centrais, ao invés de um objetivo geral e demais específicos como rotineiramente são expostos. Otimizou-se a consulta da produção na íntegra para pesquisar a existência de recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais, por meio da leitura de todas as “considerações finais” e/ou “recomendações”

A avaliação, interpretação e análise originou quatro categorias, expostas no diagrama a seguir: Principais DCNT abordadas nas publicações; Cotidiano das famílias de pessoas que vivem com DCNT; Processo de viver e ser saudável das pessoas com DCNT; O cuidado de enfermagem DCNT: avaliação e ensino.

Figura 1 - Diagrama do resultado da busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo apresentou limitações como: não apresentar no resumo objetivo claro, completo e condizente com o original da dissertação e tese, e não apresentar no resumo conclusões ou considerações do estudo em algumas publicações analisadas.

Foram identificados na base de busca 60 teses e dissertações. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos resumos foram excluídas 19 publicações, totalizando 41 para a análise. As teses (T) e dissertações (D) analisadas foram enumeradas para identificação de 1 a 41, conforme quadro abaixo.

Quadro 1. Síntese das teses e dissertações, com numeração para identificação, ano da publicação, nome do autor, orientador e sua formação, título e objetivo geral da publicação.

Nº	ANO TIPO	AUTOR PRINCIPAL ORIENTADOR/FORMAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO
01 D	2001 Quali	VERRI, Beatriz Helena de Mattos Araújo; <u>Maria da Graça Garcia Andrade</u> – Médica	Idosos, famílias e serviço de saúde: estudo em uma unidade básica do município de Campinas – SP	Conhecer as representações dos sujeitos dos três segmentos estudados sobre o cuidado à saúde e o papel da família neste cuidado
02 D	2011 Quanti	MEDEIROS, <u>Silvana Helena Neves de</u> ; Rejane Maria Paiva de Menezes - Enfermeira	A pessoa idosa com doença crônica não transmissível atendida em serviços de média complexidade na cidade de Natal/RN	Analisar o perfil da pessoa idosa com Doença Crônica Não Transmissível atendida em serviços de média complexidade.
03 D	2013 Quanti	BOELL, <u>Julia Estela Willrich</u> ; Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva - Enfermeira	Resiliência de pessoas com pessoas crônicas: diabetes mellitus e insuficiência renal crônica terminal	Conhecer como a resiliência se expressa em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência renal crônica terminal, residentes na Grande Florianópolis/SC.
04 T	2011 Quali	HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; Silvana Sidney Costa Santos - EnfermeiraZZ	Gerontotecnologias para o ensino educativo direcionadas ao idoso: cuidado de enfermagem complexo	Co-construir com os docentes do curso de enfermagem da Universidade do Pampa: potencialização do cuidado de enfermagem ao idoso com doença crônica não-transmissível.
05 D	2013 Quanti	DINI, Nadia Cecilia Castilho; Maria Antonia de Barros Leite Carvalhaes – Nutricionista	Condições de saúde, trabalho e hábitos de vida de trabalhadores de um campus universitário	Analisar as condições de saúde, trabalho, utilização de serviços e hábitos de vida de trabalhadores, docentes e técnicos-administrativos, de um campus de uma universidade pública voltada ao ensino e à pesquisa.

06	2008	<u>GAVA, Fabiana Gonçalves Seki</u> ; Sonia Aurora Alvres Grossi – Enfermeira	Risco cardiovascular em indivíduos segurados por planos de saúde privados	Caracterizar o perfil da amostra em estudo com relação às variáveis sociodemográficas, antropométrica, comportamental e clínicas; Identificar o risco cardiovascular obtido por meio do Escore de Risco de Framingham (ERF); Comparar o risco cardiovascular global entre os indivíduos dessa amostra com relação às variáveis sociodemográficas, antropométrica, comportamental e clínicas.
D	Quanti			
07	2012	LANDIM, Camila Aparecida Pinheiro; Sonia Aurora Alves Grossi – Enfermeira	Adaptação cultural para o Brasil e Portugal do instrumento Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC).	Realizar a adaptação cultural do instrumento Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) para a língua portuguesa em dois contextos culturais, no Brasil e em Portugal
T	Quanti			
08	2015	ROSENI, Paloma Morais Silva; Roseni Rosangela de Sena – Enfermeira	Cotidiano da família que cuida de criança com condição crônica no domicílio	Analisar o cotidiano das famílias que cuidam, no domicílio, de crianças com condição crônica, com idade entre três e oito anos, no município de Belo Horizonte.
D	Quali			
09	2009	NOBREGA, Walkiria Gomes da Torres; Gilson de Vasconcelos Torres – Enfermagem	Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário	Analisar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa.
D	Quanti			
10	2015	Manzini, Carlene Souza Silva; Francisco de Assis Carvalho do Vale - médico	Resiliência em cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer	Avaliar fatores associados à resiliência em cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer.
D	Quanti			
11	2014	MATOS, Ana Paula Keller de Matos; Monika Wernet –	Ser irmã(ão) de criança com asma ou bronquite na	Compreender a experiência de irmãos que convivem com crianças com asma ou

D	Quali	Enfermeira	perspectiva hermenêutica de Gadamer	bronquite.
12	2012	BERTAZONE, Thais Mara Alexandre; Maria Lucia Zanetti – Enfermeira	Conhecimento dos alunos de graduação em Educação Física sobre diabetes mellitus	Avaliar o conhecimento sobre diabetes mellitus de alunos do último ano de Cursos de Bacharelado em Educação Física, no interior do estado de São Paulo, em 2012.
D	Quanti			
13	2010	SANTOS, Mariana Alvina dos ; Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz -Enfermeira	Fatores associados ao padrão de sono pacientes com insuficiência cardíaca	Descrever o padrão de sono em pacientes portadores de Insuficiência cardíaca
D	Quanti			
14	2005	GATTI, Raquel Rosalva Rosane Pilot Pessa Ribeiro – Nutricionista	Prevalência de excesso de peso em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de Guarapuava-PR"	Estimar a prevalência de excesso de peso em adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 10 e 14 anos, considerando a maturação sexual em duas escolas públicas e duas escolas privadas da área urbana da cidade de Guarapuava-PR
D	Quanti			
15	2014	FERNANDES, Isabela Cristine Ferreira Barbosa; Maria Alves Barbosa –Enfermeira	Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes asmáticos	Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de crianças e adolescentes asmáticos em atendimento ambulatorial especializado
D	Quanti			
16	2007	OLIVEIRA, Nilza Tavares Honorato de; Maria Conceicao Bernardo de Mello e Souza – Enfermeira	Expectativas do paciente renal crônico frente à espera do transplante	Identificar quais as expectativas dos pacientes com Insuficiência renal crônica que aguardam pelo transplante renal
D	Quali			
17	2010	ROCHA, Renata de Paula Faria; Iraci dos Santos - Enfermeira	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado visando a qualidade de vida de clientes em terapia de	Contribuir para a promoção do bem-estar e consequente qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica, em hemodiálise, através da identificação de suas
D	Quanti			

			hemodiálise	necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.
18	2012	SILVA, Marcelo Henrique da; Maria Cistina Pinto de Jesus - Enfermeira	Experiências e expectativas de enfermeiras em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica Doenças vasculares Enfermagem Pesquisa qualitativa Úlcera varicosa	Compreender a experiência e as expectativas do enfermeiro em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica na Atenção Primária à Saúde
19	2011	LIPPI, Elis Angela Alves da Costa; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa - Enfermeira	Avaliação e mensuração da dor crônica advinda do câncer	Avaliar e mensurar a dor crônica percebida por clientes com dor crônica advinda do câncer do sistema digestivo, de mama e de próstata.
20	2014	MORAES, Katarinne Lima Brasil; Virginia Visconde Brasil - Enfermeira	Conhecimento e letramento funcional em saúde de pacientes em tratamento pré-dialítico de um hospital de ensino	Analisar o nível de letramento funcional em saúde e o conhecimento sobre doença renal crônica dos acidentes em tratamento pré-dialítico
21	2004	NATIVIDADE, Maria Salete Lopes; Denise M. Guerreiro Viera da Silva – Enfermeira	Os estressores decorrentes do processo de viver de pessoas com doença arterial coronariana	Conhecer os estressores do processo de viver de pessoas com Doença Arterial Coronariana, assistidas no setor de hemodinâmica de um Hospital Geral, no município de Florianópolis.
22	2014	SOUZA, Marcela Astolphi de Souza; Luciana de Lione Melo – Enfermeira	Em busca da normalidade: sendo-com adolescentes com insuficiência renal crônica	Compreender o ser-com o adolescente com insuficiência renal crônica a partir do seu discurso de ser-no-mundo.

23 D	2009 Quanti	PEDROSA, Débora Fernanda Amaral Sousa; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa – Enfermeira	Avaliação e mensuração da dor crônica isquêmica e da qualidade de vida	Avaliar a dor crônica isquêmica percebida e a qualidade de vida deste cliente.
24 T	2011 DM	CAMPOS, Mônica Chiodi Toscano de Marziale, Maria Helena Palucci – Enfermeira	Adaptação transcultural e validação do World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire para enfermeiros brasileiros	Realizar adaptação transcultural do Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) e validar sua versão brasileira para enfermeiros.
25 D	2013 Quanti	MORETTO, Simone Alvarez; Ana Lucia Siqueira Costa - Enfermeira	Análise da correlação existente entre Senso de Coerência e adesão ao tratamento em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica	Analisar a correlação entre a adesão ao tratamento de pacientes ambulatoriais com diagnóstico de Insuficiência cardíaca e o senso de coerência, evidenciando as características biossociais e clínicas da doença.
26 T	2007 Quanti	EVANGELISTA, Renata Alessandra ; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa – Enfermeira	Avaliação da qualidade de vida das mulheres que apresentam cefaléia	Avaliar a prevalência da cefaleia nas mulheres de uma Instituição de Ensino Superior no interior de Minas Gerais
27 D	2012 Quanti	LUCA, Manoela Dias de; Iraci dos Santos – Enfermeira	Necessidades de autocuidado à qualidade de vida de clientes com câncer de cabeça e pescoço: contribuição da enfermagem	Avaliar os resultados da consulta de enfermagem, utilizada como instrumento metodológico e tecnológico, seguindo a concepção de Sistema de autocuidado de Orem, para os clientes com câncer de cabeça e pescoço em cuidados paliativos.
28 D	2014 Quanti	SOUSA, Maiana Regina Gomes de Silva; Ana Elisa Bauer de Camargo Silva – Enfermeira	Segurança do paciente em uma unidade de hemodiálise: análise de eventos adversos	Analisar os eventos adversos relacionados ao tratamento hemodialítico, registrados em prontuários de pacientes de uma unidade de hemodiálise de um hospital de

				ensino do estado de Goiás, durante o ano de 2012.
29 D	2012 Quali	CAETANO, Edilaine Assunção ; Marislei Sanches Panobianco – Enfermeira	Participação de mastectomizadas em um grupo de reabilitação: benefícios e barreiras percebidos	Analisar a percepção de mulheres com câncer de mama acerca da seriedade da doença, de sua suscetibilidade a ela e dos benefícios e barreiras para a participação em grupos de reabilitação
30 D	2005 Quanti	CASTRO, Amparito Del Rocio Vintimilla Sonia Aurora Alves Grossi – Enfermeira	"Reutilização de seringas descartáveis para aplicação de insulina: uma prática comum no domicílio de pacientes com diabetes Mellitus"	Descrever as características da população em relação a sexo, procedência, escolaridade do paciente e responsável e renda familiar; Avaliar a prática de aplicação de insulina da população em relação ao local de aquisição, custos das seringas, responsável pelo preparo e aplicação, prática de lavagem das mãos, tipo de seringa, produto utilizado para desinfecção da tampa do frasco de insulina e antisepsia da pele, locais de aplicação e rodízio semana; Comparar os pacientes que reutilizam e os que não reutilizam seringas descartáveis, em relação a idade, tempo de doença e renda familiar; Analisar a prática de reutilização, em relação ao tempo, número de reusos, estratégias de reutilização, local e forma de armazenamento do material, motivo da troca de seringa, local de aprendizado e responsáveis pela orientação desta prática; Descrever as alterações mais frequentes

				nos locais de aplicação e associar essas alterações entre o Grupo A e o B; Associar as alterações mais frequentes nos locais de aplicação de insulina com o tamanho de agulha e o número de aplicações de insulina fixa diária pela população e o número de reutilizações do Grupo A.
31	2013 Quanti T Quali	SIQUEIRA, Hilze Benigno de Oliveira Moura; Fatima Aparecida Emm Faleiros Sousa – Enfermeira	A percepção da dor na experiência de câncer infanto-juvenil	Avaliar a percepção de dor na experiência de câncer infanto-juvenil
32	2009 D Quanti	BUENO, Julia Macedo; Rosane Pilot Pessa Ribeiro – Nutricionista	Estado nutricional, satisfação e percepção corporal em funcionários do Campus de Ribeirão Preto - USP	Avaliar o estado nutricional e investigar a percepção e satisfação corporal em funcionários da Prefeitura do Campus Administrativo de Ribeirão Preto-USP.
33	2006 D Quanti	SOUZA, Gisele de; Maria Lucia Zanetti – Enfermeira	Uso de adoçantes e alimentos dietéticos por pessoas diabéticas	Investigar o uso de adoçantes e alimentos dietéticos por pessoas diabéticas cadastradas em um Serviço de Medicina Preventiva SEMPRE do interior do Estado de São Paulo.
34	2006 D Quanti	DEODATO, Oniele Oliveira das Neves; Gilson de Vasconcelos Torres – Enfermeira	Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN	Avaliar a qualidade da assistência prestada aos portadores de úlceras venosas (UVs) atendidos no ambulatório de angiologia um hospital universitário
35	2011	BINN, Giovanna; Lidia Aparecida Rossi – Enfermeira	Significados de apoio social de acordo com um grupo de	Caracterizar em relação aos aspectos sociodemográficos, o grupo de pacientes

D	Quali		pessoas submetidas à revascularização do miocárdio	submetidos a CRVM, admitidos na Unidade de Pós-operatório de cirurgia torácica do hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de são Paulo; Compreender os significados de apoio social na perspectiva de pacientes submetidos a CRVM, admitidos na Unidade de Pós-operatório de cirurgia torácica do hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de são Paulo; Descrever a experiência da enfermidade na perspectiva do grupo estudado
36 T	2014 Quanti	SILVA, Andréa Cristina Oliveira; Regina Aparecida Garcia de Lima – Enfermeira	Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1
37 D	2006 Quanti	NUNES, Jussara de Paiva; Gilson de Vasconcelos Torres - Enfermeira	Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN	Avaliar a assistência prestada aos portadores de úlceras venosas, pelas Unidades de Saúde da Família do município de Natal/RN.
38 D	2011 Quanti	GUIMARÃES, Joyce Patto Carvalho; Sonia Maria Soares – Enfermeira	Classificação de risco para pé diabético em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2	Avaliar o grau de risco para o desenvolvimento da complicação pé diabético em idosos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
		PELEGRIN, Andressa Karina	Avaliação e mensuração da dor	Avaliar os diferentes tipos de dor crônica

39 D	2011 Quanti	Amaral Plá; Fatima Aparecida Emm Faleiros Sousa – Enfermeira	no envelhecimento: instituições de longa permanência	no envelhecimento
40 D	2011 Quanti	MARQUES, Patricia Andrea Crippa; Angela Maria Geraldo Pierin – Enfermeira	Pacientes com câncer em tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente à terapia com antineoplásicos orais e lócus de controle de saúde	Caracterizar o perfil de pacientes com câncer em uso de medicamentos via oral de ação antineoplásica
41 D	2008 Quanti	MACIEL, Erika Augusta Faria; Dacle Vilma Carvalho – Enfermeira	Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte	Analisar a prevalência de feridas em pacientes internados, em um hospital de grande porte

Fonte: Pesquisa em base de dados. Chapecó, 2015.

Das 41 publicações analisadas 6 são teses (4, 7, 24, 26, 31, 36) e 35 dissertações de mestrado. A Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto publicou 17 estudos (7, 12, 14, 16, 19, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 39, 40), Universidade de São Paulo 4 (6, 13, 18, 30,), Universidade Federal do Rio Grande do Norte 4 (2, 9, 34 ,37), Universidade Federal de Minas Gerais 3 (8, 38, 41), Universidade Federal de Goiás 2 (15, 20, 28) Universidade Estadual de Campinas 2 (1, 22), Universidade Federal de Santa Catarina 2 (3, 21), Universidade Federal de São Carlos 2 (10, 11), Universidade Estadual do Rio de Janeiro 2 (17, 27), Universidade Federal do Rio Grande 1 (4), Universidade Estadual Paulista 1 (5)

No período de 2001 a 2005 foram publicados quatro estudos e no período de 2006 a 2010 foram publicados doze. Observa-se que as publicações de teses e dissertações aumentaram nos últimos cinco anos, concentrando neste período de 2011 a 2015 vinte e cinco das publicações analisadas.

As pesquisas foram majoritariamente do tipo quantitativo e orientadas por professores doutores com formação em Enfermagem. O tipo de pesquisa qualitativa foi adotado em 9 estudos, o misto quantitativo em 1 e o desenvolvimento metodológico em 1. Com relação a formação de graduação dos doutores orientadores, além dos 37 enfermeiros, 2 são médicos e 2 nutricionistas.

DCNT abordadas nas publicações

As doenças mais estudadas foram: as doenças cardiovasculares (6, 9 ,13, 18, 21, 23, 25, 34, 35, 37), diabetes (3, 12, 30, 33, 36, 38), renais (3, 16, 17, 20, 22, 28), câncer (19, 27, 29, 31, 40) e as doenças respiratórias (11, 15), convergindo com o foco de preocupação e intervenção das autoridades e com as políticas propostas.

Apesar das taxas de mortalidade por DCNT terem apresentado uma queda de 20%, ainda há uma barreira a ser transposta pelos serviços de saúde para a promoção de ações (BRASIL, 2011). Os estudos referidos sinalizam que os profissionais da saúde devem prestar assistência voltada à integralidade e atuarem na prevenção da DCNT e seus agravantes nos diferentes cenários de atenção à saúde.

Sendo assim, os estudos mencionados corroboram com o preconizado pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, que recomenda ações de prevenção em todas as etapas do ciclo de vida do indivíduo. Estas ações iniciam-se no pré-natal com o incentivo ao aleitamento materno, passando aos

cuidados com alimentação e nível de atividade física adequado, já na adolescência são direcionadas ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas e nos adultos promoção dos fatores de proteção e monitoração dos fatores de risco (BRASIL, 2011).

A promoção e prevenção também exercem papel importante, no sentido de reduzir custos no contexto do tratamento às DCNT. Apesar de termos um sistema de saúde gratuito, é oneroso para os cofres públicos o custeio do tratamento da doença crônica e dos processos de agudização da doença. No Brasil, os gastos com as DCNT impactam no desenvolvimento do país, pois estas são responsáveis pela maioria das internações hospitalares, contribuindo de maneira relevante para o maior empobrecimento da população carente, uma vez que os gastos com a pessoa acometida desestabilizam economicamente a família e em maior amplitude as famílias de baixa renda (BRASIL, 2011).

Ainda sobre os impactos econômicos, Veras (2012) ao refletir criticamente sobre os modelos de atenção para a assistência às DCNT nos idosos, esclarece que mesmo sem se ter um consenso quanto à parcela dos gastos públicos a ser dispensada para investir em ações de prevenção afirma que “a prevenção não é um custo, e sim um investimento com lucro certo” (VERAS, 2012, p. 6).

Arelada à questão econômica de gastos com os tratamentos e processos de agudização das DCNT, encontram-se as questões de perda da capacidade laboral, que acarretam em diminuição da força de trabalho e, em muitos casos, a aposentadoria precoce. Coadunados, todos os fatores citados levam a uma perda, na casa dos bilhões de dólares, relevantes para os cofres públicos (BRASIL, 2011).

O Brasil, historicamente, demonstra uma capacidade para o enfrentamento de doenças endêmicas, como as infecto contagiosas, sendo que em inúmeras situações, conseguiu planejar ações que trouxeram respostas rápidas e efetivas aos problemas de saúde que assolavam grandes partes do território nacional (DUNCAN et al., 2012). A partir de uma visão otimista com a problemática das DCNT não seria diferente, caso não existissem tantos entraves que necessitam ser considerados em relação às condições crônicas de saúde. No entanto, acreditamos que iniciativas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 e as parcerias do SUS com as instituições de ensino, responsáveis pela formação dos profissionais de saúde que atuam neste cenário, podem trazer impactos positivos para a diminuição dos índices de ocorrência e de agudizações.

Cotidiano das famílias de pessoas que vivem com DCNT

A família é o primeiro sistema de cuidados acessado para a assistência à saúde e é no contexto familiar que problemas de saúde são reconhecidos e primeiramente encaminhados (WRIGHT; LEAHEY, 2009). Sob a ótica do contexto familiar, o cuidado às DCNT não pode desconsiderar a família como ator essencial para o sucesso e adesão ao tratamento, minimização dos processos de agudização e promoção da saúde. Neste estudo, encontram-se publicações que abordam o cotidiano da família que cuida (8), o nível de resiliência do cuidador familiar (10), a experiência de irmãos que convivem com crianças com asma ou bronquite (11) e a qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes (15).

Marcon et al. (2005) defendem que as famílias devem ser respeitadas em suas singularidades, crenças, valores e modos de cuidar. Neste sentido, o vínculo entre profissionais de saúde e famílias é essencial para uma assistência integral às condições crônicas de saúde. Consideram ainda, que é fundamental a construção de novos modelos assistenciais que reconheçam a família e que incorporem o cuidado familiar ao cuidado profissional.

Em sua história, a enfermagem vem construindo modos de cuidar que contemplam o cuidado à família, pois, os cuidados de um familiar tanto no contexto dos serviços de saúde quanto no domicílio demandam adaptações de rotina, conhecimento e vínculo com a equipe assistencial para o atendimento de necessidades em saúde (TAMANINI; FERNANDES; MELO, 2011).

A Ordem dos Enfermeiros de Portugal possui Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (Regulamento n.º 188/2015), e entre as competências aponta o cuidado dos cuidadores e familiares da pessoa com doença crónica, incapacitante e terminal, nos diferentes contextos de prática clínica, para diminuir o sofrimento, maximizar o bem-estar, conforto e qualidade de vida (PORTUGAL, 2015).

Apesar da existência de uma rede social institucional, da qual fazem parte os serviços de saúde, educação e assistência social, que fornecem apoio para o cuidado, essa rede apresenta-se desarticulada, insuficiente e distante dos usuários, dependendo majoritariamente da busca de cada cuidadora (8). Desta forma, as cuidadoras buscam apoio na rede familiar e na religiosidade (8), para enfrentarem as fragilidades que as DCNT impõem ao familiar cuidador, pois, cuidar de familiares

com doenças crônicas, gera ansiedade, estresse, depressão e sobrecarga que podem ser avaliados pelos níveis de resiliência destes (10).

Existem vários conceitos que perpassam a temática da resiliência do indivíduo, família e comunidade. Isto porque, há identificação de famílias e comunidades que possuem a capacidade para desenvolver mecanismos capazes de driblar as adversidades que encontram em seus cotidianos, passando a enxergar as situações sob a ótica de aspectos positivos e não enfocando em aspectos de doença (JULIANO; YUNES, 2014). Mesmo não havendo um consenso sobre as formas de observar a resiliência, observa-se que os pesquisadores brasileiros trabalham o conceito de resiliência na perspectiva da resistência a situações estressoras, superação e recuperação (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011). No contexto das DCNT o estudo da resiliência se mostra como uma ferramenta para o alcance da integralidade, uma vez que considera aos mecanismos de resistência para o enfrentamento às adversidades.

Os sentimentos de irmãos de crianças com DCNT mostram a relação de irmandade marcada pela união, companheirismo, amizade e proteção, onde a simples presença da criança é entendida como felicidade. Os irmãos exercem ações de cuidado determinadas pela dinâmica familiar e assumem responsabilidades como medicar, vigiar, cuidado ambiental e prevenção de riscos de agudização da doença. Mas, neste contexto familiar, surge a invisibilidade do irmão de crianças com DCNT. Eles percebem diferenças no tratamento ofertado pelos pais em relação a ele e ao irmão, suas demandas não são percebidas e o enfrentamento destas é realizado de forma solitária, sustentada por um movimento de ponderar sua situação e encontrar acalento para aquilo que o faz sofrer (11). Este fato, implica na necessidade de transformações urgentes nas práticas profissionais que omitem o olhar aos familiares.

Cabe refletir com Nitschke e Souza (2011), que atualmente há um imperativo de se realizar cada vez mais atividades, viver apressado e não se permitir momentos de contemplação mínima dos lugares, das pessoas e até mesmo do belo exercício da arte do encontro. A família fica presa à uma rotina que a distância do mundo, pois, ao vivenciar o cuidado de um ente com DCNT se vê obrigada a reorganizar suas atividades. Neste ínterim cita-se: “Há os que desejam da vida apenas poder viver os minutos em sua magnitude, as horas com sua beleza de ser e de proporcionar o estar com, fazer com e poder despir-se sem culpas desta passagem, sem a sensação de que poderiam ter feito ou vivido mais” (NITSCHKE; SOUZA, 2011, p. 50). Cada encontro do enfermeiro com

a família que cuida de pessoas com DCNT é único e merece ser cautelosamente avaliado, para o planejamento eficaz de ações, que contribuam efetivamente no cotidiano das famílias para elevarem a qualidade de vida.

Processo de viver e ser saudável das pessoas com DCNT

O processo de viver e ser saudável das pessoas com DCNT resgata, entre outras, publicações atentas ao perfil do portador da doença (2, 6, 13, 25, 28, 32, 33, 35, 38, 40). Existem fatores de risco como a hipertensão, tabagismo, colesterol alto, baixo consumo de frutas e hortaliças, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, bem como consumo abusivo de álcool que estão presentes em todos os casos de DCNT, embora haja diferenças entre países e regiões de alta e baixa renda (GOULART, 2011).

A morbidade mais referida foi a hipertensão (2, 6, 25), e ela é responsável por quase oito milhões de mortes em todo o mundo (13,5% de todas as mortes), das quais 6,22 milhões ocorrem em países de renda baixa e média e 1,39 milhões em países de renda alta (GOULART, 2011).

A alta prevalência de excesso de peso e risco de complicações metabólicas associadas à obesidade apontam para uma situação bastante preocupante, tornando-se de fundamental importância o planejamento de estratégias de ação relacionadas à prevenção e tratamento da obesidade (32). Há evidências de que os alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, o sal e o açúcar em excesso, especialmente em bebidas adoçadas e o sedentarismo, causam DCNT e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças. Fatores externos como a pressão da indústria e do comércio interferem nas escolhas individuais e tornaram esses fatores de risco generalizados ao disponibilizarem produtos pouco saudáveis no dia-a-dia (GOULART, 2011).

Barra et al. (2010), reconhece que a Enfermagem tem atuado com a população, por meio de ações educativas nos diferentes níveis de atenção para orientar e estimular a participação das pessoas em ações que promovam melhores condições de vida e saúde. Uma das estratégias é a avaliação dos riscos, também citada na publicação analisada (6, 28), onde o enfermeiro deve reconhecer as diferentes manifestações da vulnerabilidade, bem como refletir sobre as desigualdades, étnicas, culturais, de gênero, políticas, sociais ou econômicas nas diferentes fases do ciclo vital. Assim, poderá colaborar para o engrandecimento da

autonomia e consequente melhoria da qualidade dos serviços de saúde (BARRA et al., 2010).

O enfoque no atendimento às ações de promoção e prevenção à saúde constitui recomendação nas publicações analisadas (2, 32), evidenciando que apesar de existirem, essas ações ainda são escassas, incipientes e frágeis. Outras recomendações são importantes como: a interlocução dos serviços de saúde de média complexidade com os demais níveis de atenção, a necessidade de qualificação dos profissionais e a implantação de protocolos pela equipe multiprofissional de saúde (2).

As percepções e representações do processo de viver e ser saudável das pessoas com DCNT são marcantes (1, 3, 16, 20, 21, 22, 29, 32, 35). Particularmente o processo de envelhecimento e a DCNT são inseparáveis, e a maioria dos idosos sabe que a doença é incurável (1). As perdas na capacidade física, no trabalho, nos relacionamentos sociais, no prazer de fumar e no prazer da alimentação; restringem as atividades diárias, comprometem a autonomia, gerando dependência e limitação no cotidiano (21, 29, 35). Evidenciou-se a importância da assistência multidisciplinar (1, 21, 29, 35); o reconhecimento do papel da família como fonte de apoio (1, 35) e o medo da morte (21, 29, 35).

A dor (19, 23, 26, 31,39) é um fenômeno individual, multidimensional com comprometimento em diversos domínios da vida, e a sua linguagem apresenta semelhança, independente da DCNT que afeta a pessoa no seu processo de viver. A dimensão afetiva da dor deve ser melhor explorada nas avaliações clínicas (19, 31), e a utilização de instrumentos adequados pela equipe interdisciplinar é importante, pois, leva em consideração sensações, percepções e significados possivelmente envolvidos na experiência de dor, trazendo possibilidades para um melhor manejo do fenômeno (31).

Desta forma, o processo de viver e ser saudável das pessoas com DCNT, inclui alterações na qualidade de vida (9, 17, 23, 26, 36). A qualidade de vida tende a piorar com o tempo de cronicidade da doença (9) e o apoio do enfermeiro no processo de enfrentamento e tratamento, contribui para que este adquira habilidade nas ações de autocuidado e consequentemente minimize o declínio de sua qualidade de vida (17). Se boas práticas em saúde, como a alimentação saudável e os exercícios físicos forem incorporadas pela pessoa com DCNT, outros recursos de várias ordens, serão almejados a fim de alcançar um bom nível de saúde e reduzir ao máximo os riscos que ameaçam a vida (BARRA et al., 2010).

O cuidado de enfermagem e o processo ensino-aprendizagem das DCNT

As metodologias de cuidado em enfermagem são ferramentas utilizadas pelo enfermeiro para desenvolvimento de suas atividades diárias como: a consulta de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem, atividades de sala de espera, reunião de grupos, validação de instrumentos de cuidado e avaliação (7, 24), entre outras.

O desenvolvimento de competências nos estudantes e docentes de enfermagem para a utilização de tecnologias educacionais propõe diminuir a disjunção entre as partes, aumentando a proximidade entre o profissional e a pessoa com DCNT, com capacidade para realizar o processo educativo (4).

Ao avaliar os resultados da consulta de enfermagem, constata-se que ao formular os Diagnósticos, é possível elencar as diferentes necessidades de autocuidado, e o enfermeiro é o profissional responsável pela educação em saúde e consequente identificação de demandas para outros profissionais da equipe multiprofissional, assegurando cuidado integral e de qualidade (27). No entanto, algumas publicações de avaliação da qualidade de assistência prestada, sinalizam que esta é “inadequada”, “assistemática”, “fragmentada”, “sem diagnóstico, planejamento, avaliação e evolução contínua” e, portanto, com baixo nível de resolutividade interferindo diretamente na manutenção da cronicidade e agravamento das doenças (24 e 37).

Ao avaliar o conhecimento sobre diabetes mellitus de alunos do último ano de Cursos de Bacharelado em Educação Física, no interior do estado de São Paulo, em 2012, os estudantes apresentaram índice satisfatório de acertos na categoria exercício físico, e insatisfatório na categoria conceitos e sinais e sintomas, sendo recomendado a inclusão na grade curricular do curso, de conteúdos que propiciem a interface entre exercício físico e doenças crônicas, com vistas a enorme demanda de indivíduos com esta doença na população (18).

As recomendações das publicações analisadas para o processo ensino-aprendizagem foram: propiciar reflexões e contextualizar o aprendizado das DCNT nos estágios curriculares dos cursos de graduação da saúde (1, 18, 21); incluir o “ensino educativo” no processo ensino aprendizagem a pesquisa, a gestão e o cuidado; permear o processo de cuidado com liberdade, diálogo e reciprocidade (4); incluir o tema qualidade de vida de modo transversal nos currículos (9); discutir o “ser irmão de criança com DCNT” na graduação e pós-graduação de modo a despertar nos profissionais o preenchimento desta lacuna de

cuidado (11); formar estudantes mais humanos , a fim de que o profissional da saúde possa olhar o paciente em sua totalidade, além de aprender a lidar com os sentimentos que o exercício da profissão desperta (16);

São escassas e pontuais as recomendações para o processo de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro, similar aos resultados encontrados por Lenise do Prado et al. (2015), no estudo sobre a produção científica em Educação em Enfermagem no Brasil e Espanha, onde a questão da educação não estava presente como uma prioridade, lembrando que, um dos objetivos da pesquisa é gerar conhecimento para orientar as políticas educacionais e gerar novas formas de ensino-aprendizagem em enfermagem.

Cabe lembrar que de acordo com as DCN/ENF, a formação do Enfermeiro visa desenvolver a capacidade intelectual para torná-lo profissional competente e generalista, que realize atendimento de qualidade, humanizado e integral. A formação deve estar direcionada para o SUS e contemplar o processo saúde-doença relacionado com a realidade epidemiológica e necessidades da região (BRASIL, 2001).

Susan Scrimshaw, relatora do Fórum Global de Inovação na Formação Profissional em Saúde, destaca que existe um “abismo” entre a formação profissional e o sistema de prestação de cuidados ao considerar a diversidade de ambientes. A educação profissional em saúde não supera desafios devido currículos fragmentados e desatualizados que produzem graduados mal equipados e estáticos. Os problemas são sistêmicos, mas, a incompatibilidade do profissional formado com a necessidade da população é marcante. Almeja-se formar profissionais que sejam eternos aprendizes (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE, 2015).

CONSIDERAÇÕES

Considerando que as DCN/ENF orientam a formação do enfermeiro para atender o perfil epidemiológico em consonância com as demandas e políticas instituídas pelo SUS, observa-se que este contexto não tem sido focado no processo de ensino-aprendizado do enfermeiro. As pesquisas sobre as DCNT focam no processo saúde-doença e nas perspectivas da pessoa e seu familiar, ficando uma lacuna no processo de formação do profissional.

Nós nos deparamos com uma realidade na qual as DCNT são uma epidemia mundial, responsáveis pelo maior número de mortes na população, pela diminuição da qualidade de vida e pela instituição de

várias políticas e programas de saúde. Este cenário requer profissionais qualificados e preparados para o enfrentamento das DCNT. No entanto, de acordo com as publicações produzidas em teses e dissertações, nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, foi possível identificar o desafio entre os dados de realidade e a formação dos profissionais, que ainda não contempla estes aspectos.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 14724**: Informação e documentação, trabalhos acadêmicos, apresentação. 2 Ed. 2011. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/TrabalhoAcademico.pdf>>. Acesso em: 22 outubro de 2015.
- BARRA, D. C. C. et al. Human living process and nursing from the vulnerability perspective. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 831-836, 2010. Available from Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.
- BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, p. 263-271, maio-ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>>. Acesso em 22 outubro 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis:** promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 22 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 22 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health.** 1987; 10 (1):1-11. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fnur.4770100103?r3_referrer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_D_ENIED>. Acesso em: 22 outubro 2015.

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis:** estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Organização Pan-

Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2011.
Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf>. Acesso em: 22 outubro 2015.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M.. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência.

Ambient. soc., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

LENISE DO PRADO, M. et al. Producción científica en Educación en Enfermería en Brasil y España: un estudio comparativo. **Index**

Enferm, Granada, v. 24, n. 1-2, jun. 2015. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100020&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

MARCON, S. S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 116-124, 2005.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. **Envisioning the future of health professional education:**

Whorkshop summary. Washington, DC: The National Academies Press.

2015.

NITSCHKE, R. G.; SOUZA, L. C. da S. L. de . **Em busca do tempo perdido:** repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: Ingrid Ebsen; Ana Izabel Jatobá de Souza; Sônia Silva Marcon. (Org.). *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. 21 ed. Maringá: Eduem. 2011. v. 1, p. 351.

PORTUGAL. Ordem do Enfermeiros. Regulamento n.º 188/2015.

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro

Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. Diário da República, 2.ª série — N.º 78 — 22 de abril de 2015. p. 9967.

TAMANINI, G.; FERNANDES, G. C. M.; MELO, A. **A vivência da família no cuidado ao portador da doença de Alzheimer em uma área rural**. In: Ingrid Ebsen; Ana Izabel Jatobá de Souza; Sônia Silva Marcon. (Org.). *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. 21 ed. Maringá: Eduem, 2011. v. 1, p. 351.

VERAS, R. P. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**. Maringá, v. 34, n. 1, p. 3-8, jan.-june. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/viewFile/16181/pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2015.

WHO, World Healyh Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 22 outubro 2015.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2009.

2.2 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL

Algumas políticas de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil merecem destaque: Organização da Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis; Plano Nacional de Promoção da Saúde; o Programa Academia da Saúde; a Política Antitabaco; o Guia Alimentar; a expansão da Atenção Básica, com publicação dos Cadernos de Atenção Básica e guias para o controle da hipertensão arterial, diabetes, obesidade, doenças do aparelho circulatório, entre outros; bem como a distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão; diabetes; ampliação de exames preventivos para os cânceres da mama; do colo do útero e especificamente o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022 (BRASIL, 2011a).

Ações de promoção de saúde, com foco na redução dos fatores de risco, melhorias da atenção à saúde e a detecção e ao tratamento precoce podem reverter o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS), propôs o Plano de Ação Global para a prevenção controle de doenças crônicas não transmissíveis

2013-2020 incluindo nove metas globais de voluntários e um monitoramento mundial (WHO, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde, juntamente com a Vigilância em Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica criam mecanismos de articulação para construir pautas e estabelecer metas a serem efetivadas.

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como seu objetivo principal promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais) (BRASIL, 2010); sendo assim, possui relação direta com a prevenção e promoção da saúde dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Para isso, as práticas de promoção e prevenção em saúde, confrontam o modelo hegemônico predominante e apostam na mudança estrutural e organizacional do processo saúde e doença compreendido como resultado dos fatores comportamentais sociais de cada indivíduo e da sociedade em que está inserido.

A Atenção Básica, no Brasil, tem seu papel reforçado e ganha maior visibilidade com os recentes aumentos de investimentos por parte de todas as esferas de governo e através da compreensão do papel importante que esta desempenha em um país em desenvolvimento, com características epidemiológicas que necessitam de profissionais atuando juntamente com a população, estando próximo e ao seu local de trabalho, de convívio social e a sua moradia. Assim, estes profissionais estreitam seus laços com os usuários, proporcionam construção conjunta do projeto terapêutico considerado ideal e auxiliam na implantação de demandas diversas desta população, ou seja, extrapolam as barreiras físicas do estabelecimento de saúde e da compreensão de cuidado em saúde, provocando mudanças no modo de vida e na condição de saúde desta (BRASIL, 2012a).

A Política de Atenção Básica articula suas ações com outras importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com a universalização do Programa Saúde na Escola, e expansão dele às creches, acordo com as indústrias e escolas para uma alimentação mais saudável, implantação do programa Academia da Saúde, aquisição de alimentos da merenda escolar através do Programa Fome Zero e implantação do Programa Farmácia Popular, entre outros (BRASIL, 2012a).

O Programa Saúde na Escola foi criado com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de

educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Permite desenvolver ações por parte da Atenção Básica em um espaço considerado de extrema importância para o futuro da saúde: a escola. A presença marcante das doenças crônicas não transmissíveis, mostra o quão fundamentais são as ações em bases sociais e ainda na infância para adesão de hábitos saudáveis por meio de ações de prevenção e promoção em saúde (BRASIL, 2007).

A prática do exercício físico sempre foi considerada fundamental para alcançar padrões de saúde estáveis, evitando futuras complicações. Para que todas as pessoas, independente de classe social, condição econômica, cor, raça, sexo e gênero fossem capazes de manter um estilo de vida saudável, várias iniciativas de caráter público foram criadas, e uma delas é o programa Academia da Saúde. Este programa tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011b). Esta iniciativa caracteriza-se como uma extensão da Atenção Básica à Saúde, em que é possível realizar atividades físicas ao ar livre, em espaços públicos e com acompanhamento profissional. Além da prática física realizada, é disponibilizada avaliação dietética com profissional nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde Família.

O Brasil mantém o parâmetro mundial, e entre os fatores de risco apontados destacam-se: a inatividade física, o aumento do consumo de alimentos com alto teor de gordura e refrigerantes que contribuem para o aumento de peso em detrimento ao consumo de frutas e hortaliças (BRASIL, 2011b).

Desta forma, a divulgação de material informativo auxilia na campanha por uma alimentação saudável, e objetiva evitar o aumento dos índices de obesidade, considerado um dos principais fatores desencadeantes das doenças crônicas não transmissíveis. A alimentação possui relação direta com a condição socioeconômica dos usuários, sendo necessário realizar uma avaliação da realidade social do local, para orientar a população com práticas saudáveis e ao alcance de serem realizadas e efetivadas. As hortas comunitárias, desenvolvidas em áreas de vulnerabilidade social, mantidas com o trabalho voluntário de todos os moradores da área, são um ótimo exemplo de gestão coparticipativa de protagonismo social, com respeito e responsabilidade.

O Programa Farmácia Popular, de iniciativa do governo federal, estabelece vínculos com empresas do ramo farmacêutico e com redes de farmácias para subsidiar o preço de medicamentos que apresentam

grande demanda de uso pela população e que muitas vezes não estão disponíveis gratuitamente na rede básica de saúde. Este programa estabelece também que os medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, asma e *diabetes mellitus* serão distribuídos gratuitamente para usuários. Além de auxiliar diretamente na manutenção da saúde, o programa incentiva a alimentação dos sistemas de informação em saúde, como o Hiperdia, para que assim, possam ser realizados estudos com dados fidedignos dos reais números de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, avaliar o impacto das ações e dos serviços em saúde e criar novas políticas que atendam as demandas e necessidade existentes (BRASIL, 2012b).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022 possui como objetivo “promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas” (BRASIL, 2011a, p. 14).

O Ministério da Saúde (MS) elaborou o Plano a partir de discussões com diversos segmentos da sociedade, incluindo instituições de ensino e pesquisa, ministérios do governo, membros de organizações da área da saúde, associações de portadores de doenças crônicas e instâncias do SUS, e pretende preparar o Brasil para enfrentar e deter, neste período de dez anos, as DCNT.

O Plano define diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral. No eixo de cuidado integral uma das estratégias é desenvolver e implementar ações para formação profissional técnica e de qualificação das equipes de saúde. As ações planejadas são:

1. Fortalecer as estratégias de ensino e aprendizagem para o trabalho multidisciplinar e intersetorial, visando a ampliar as ações de promoção da saúde às DCNT na Atenção Básica em Saúde.
2. Promover a educação permanente das equipes de saúde nas diretrizes clínicas das DCNT.
3. Formar técnicos e pós-técnicos para o apoio diagnóstico das DCNT.
4. Utilizar tecnologias de ensino a distância para educação permanente e atualização das equipes da rede básica por meio do Telessaúde, 2ª opinião formativa” e Unasus em

DCNT.

5. Promover editais do PET Saúde com ênfase em ações de vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT.
6. Fortalecer as diretrizes curriculares nacionais e as políticas interministeriais de reorientação curricular na graduação dos cursos da área da saúde (Pró-Saúde), com vistas às ações de enfrentamento das DCNT.
7. Incluir a abordagem teórico-metodológica da educação popular em saúde nos processos formativos da Atenção Básica em Saúde.
8. Fomentar a abordagem das DCNT nos cursos de pós-graduação (sensu strictu e lato sensu) em áreas da saúde e correlatas.
9. Valorizar o profissional de saúde para atuação em DCNT.
10. Implementar os processos de educação permanente dos profissionais e dos trabalhadores do SUS, por meio da articulação dos Centros de Integração de Educação e Saúde (CIES), instituições de ensino e pesquisa e associações de especialistas. (BRASIL, 2011a, p. 136-137).

Todas as iniciativas comunicam-se entre si, dando suporte para enfrentar o desafio conjunto da realidade da saúde brasileira. Entre os principais desafios, destaca-se o alcance da aproximação do usuário com o sistema de saúde, criando cultura de responsabilidade pela saúde produzida e pelas políticas construídas, respeitando a autonomia do usuário dentro do sistema e estimulando o protagonismo social, efetivando dessa forma as diretrizes da participação e do controle social, essenciais para reforçar e aprimorar o Sistema Único de Saúde com caráter público, de acesso universal e cuidado em saúde de forma integral.

2.3 CENÁRIO ATUAL COM O PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2011 ATÉ 2022

Em um cenário de intensas transformações sociais, epidemiológicas e econômicas, sabe-se que é necessário implantar todas as políticas públicas e programas de saúde criados, pois caso contrário estas de nada serão úteis. Com essa preocupação e visando a alcançar as

Metas estabelecidas para o Milênio, o Ministério da Saúde criou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, no período de 2011 até 2022. O plano tem como objetivo criar condições estratégicas para a implantação e efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para o combate às DCNT's através de ações de prevenção e promoção relacionadas aos fatores de risco dessas patologias. O plano está dividido em três eixos: Vigilância, Informação, Avaliação e monitoramento, Promoção da Saúde e Cuidado Integral de DCNT, sendo que cada eixo tem definido ações consideradas estratégicas para a efetivação do Plano (BRASIL, 2011).

Além disso, o plano brasileiro está alinhado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aborda os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo; alimentação inadequada; inatividade física; e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Tais fatores são responsáveis por grande parte da carga de DCNT, advinda de quatro grupos de agravos: cardiovasculares; cânceres; diabetes; e doenças respiratórias crônicas. Encontramos ainda no plano, as metas estabelecidas para o período de 2011 a 2025, que são elas: redução da prevalência de obesidade em crianças de 5 a 9 anos; redução da prevalência de obesidade em adolescentes de 10 a 19 anos; e deter o crescimento da obesidade em adultos (18 anos ou mais); redução de 10% nas prevalências de consumo abusivo de álcool em adultos, quatro doses ou mais em mulheres e cinco doses ou mais em homens nos últimos 30 dias; redução da prevalência de tabagismo em adultos em 30%; aumento da prevalência de atividade física no lazer em 10%; aumento da prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças ou consumo de cinco porções diárias em 10%; redução do consumo médio diário de sal de 12 gramas (2010) para 5 gramas (2022); aumento da cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos para 70% nos últimos dois anos; e ampliação da cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos para 85% nos últimos três anos (BRASIL, 2011; MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013).

O estabelecimento de metas globais para monitorar os avanços conseguidos representa um progresso significativo para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis. Os indicadores e as metas definidas para o Monitoramento Global cumprem o papel de dar visibilidade, conscientizar e ampliar o compromisso político para a ação global – e em cada país –, mais forte e coordenada, de prevenção e controle das DCNT (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013).

A adesão ao plano e políticas propostas e sua ratificação e execução pelos mais diversos serviços de saúde que compõem a rede

cuidados e de atenção à saúde foi, e está sendo avaliada por diversos estudiosos em todo o Brasil. Porém, cabe ressaltar que as publicações científicas a respeito da temática ainda são escassas, principalmente quando se trata de avaliar resultados de ações implementadas com o objetivo de observar a efetividade destas. Os dados encontrados até o momento são provenientes de instrumentos de pesquisa e informação das organizações e instituições brasileiras, como por exemplo, Pesquisa de Orçamentos Familiares, a Pesquisa Nacional de Saúde, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Pesquisa Especial de Tabagismo, Sistema de Informação de Mortalidade e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (SCHMIDT; DUNCAN, 2011).

Segundo dados das últimas pesquisas realizadas, a mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNT aferida em 2010 era de 392,96 por 100 mil habitantes e, em 2011, de 378,00 por 100 mil habitantes. Entre 2010 e 2011, a queda foi de 3,8%, e no período de 2000 a 2011 observou-se um declínio médio de 2,5% ao ano (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014). Esses valores são resultado da importância que os fatores de risco receberam na construção do Plano de Enfrentamento, sendo identificados e compreendidos como a principal causa do desenvolvimento das DCNT. Esses fatores riscos observados são o tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de sal nas alimentações dos brasileiros, obesidade, inatividade física. A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes são transversais a todos os estudos e as propostas de ações apresentadas, devido ao seu alto grau de prevalência na população, porém ainda não existe consenso sobre estas duas doenças serem consideradas “fatores de risco”, mesmo que impactam diretamente nas estatísticas sobre DCNT, em que existe a defesa na qual devem ser priorizados ações de saúde para impedir o desenvolvimento desta condição crônica; porém em contrapartida existe a possibilidade de controle da diabetes e hipertensão com a oferta de medicamentos.

Os primeiros dados avaliando o impacto do plano de enfrentamento às doenças crônicas já foram avaliados, e podem ser descritos a seguir. Essas avaliações são muito importantes, pois a partir destes estudos é possível observar nós críticos e definir novas agendas de trabalho, assim como encontrar metodologias diferenciadas que possam alcançar as metas estabelecidas.

Sobre o tabagismo, estima-se que este seja responsável por aproximadamente 70% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças do aparelho circulatório. O controle do tabagismo constitui uma meta fundamental na prevenção e

no controle de DCNT no mundo. A prevalência global de fumantes de tabaco é de aproximadamente 23%, com grandes variações por sexo e por país. A meta de redução relativa de 30% projeta uma prevalência mundial de aproximadamente 14% até 2025 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BEAGLEHOLE et al., 2012). Os últimos dados apresentados, indicam que a prevalência do tabaco reduziu-se de 14,1% em 2010 para 11,3% em 2013 (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Reduzir a prevalência do álcool contribui para a redução de doenças como câncer, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e mentais (incluindo depressão), além de acidentes e violências, e constitui uma prioridade de Saúde Pública. A inclusão do indicador de consumo de álcool é importante para definir prioridades de intervenção em saúde (PARRY; PATRA; REHM, 2011). Observando as metas estabelecidas no plano, o consumo nocivo de álcool em adultos, de 18,1% em 2010, reduziu 9,3% e atingiu 16,4% em 2013 (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014).

São inúmeras as evidências do benefício da atividade física na redução das DCNT, e adotar um indicador de redução de sedentarismo deve resultar em agendas e prioridades do setor Saúde em parceria com outros setores, incentivando práticas e políticas de promoção da atividade física. O incremento da atividade física deverá articular ações intersetoriais, avançando na implementação de espaços saudáveis, ciclovias, questões relativas à mobilidade urbana, ações de informação, educação e comunicação. Os dados do Vigitel 2013 mostraram que a prática de atividades físicas regulares no lazer passou de 30,1% em 2010 para 33,8% em 2013, com tendência de aumento no total da população e em homens no período (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Os países adotaram metas para deter o excesso de peso [índice de massa corporal (IMC) superior a 25kg/m² por kg] e obesidade (IMC>30/m²) em pessoas com 18 anos e adolescentes. No caso específico do Plano brasileiro, também foi estabelecida a meta de redução do excesso de peso e obesidade em adolescentes e crianças. Dados autorreferidos de peso e altura em adultos apontaram aumento da tendência de obesidade, de 15,1% em 2010 para 17,5% em 2013. O consumo de frutas e hortaliças elevou-se de 19,5% em 2010 para 23,6% em 2013, com tendência de aumento em homens no período (BRASIL, 2011).

No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, com abordagem em nível nacional ainda existe um indicador que é muito importante: proporção de mulheres com 30-49 anos e por grupo de idade inferior ou superior, rastreadas para o câncer cervical uma ou

mais vezes, conforme programas ou políticas nacionais. Os cânceres de colo de útero e de mama ainda são os que mais levam as mulheres a óbito, sendo por isso o Ministério da Saúde lançou como prioridade a realização de exames preventivos, para evitar os quadros crônicos em que a doença já se desenvolveu. O exame preventivo do colo do útero ou Papanicolau e autoexame das mamas e a mamografia são exames realizados na atenção básica e secundária com o objetivo de reduzir os números de casos de mulheres com câncer de mama e colo do útero. A cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos de idade vivendo em capitais foi de 82,2% em 2010 e de 82,9% em 2013 (BRASIL, 2011). Observa-se estabilidade nos dados, e isso ocorre, pois a Atenção Primária em Saúde já vem realizando estes exames desde a sua organização, sendo compreendido como uma das principais ações das equipes de Atenção Básica, porém, sabe-se que ainda existe uma parcela da população brasileira que não tem acesso aos serviços de saúde, e consequentemente não realiza estes exames recomendados pelo Ministério da Saúde.

Os dados apresentados através das últimas pesquisas realizadas, ilustram o cenário brasileiro em nível de doença crônica e como as ações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT tem contribuído para alcançar índices adequados dos fatores de risco ligados diretamente ao desenvolvimento destas. Compreende-se que são metas ousadas, pensando-se em um país como o Brasil, que abarca uma diversidade cultural e regional muito forte, demonstrando-se ser um desafio para encontrar metodologias de trabalho e efetivar as propostas apresentadas. Segundo Malta (2013), os desafios para a garantia dos direitos de cidadania e melhoria da qualidade de vida e de saúde das populações são imensos. Evidências na produção técnico-científica apontam os benefícios de políticas intersetoriais integradas na resposta a temas complexos, particularmente no enfrentamento das DCNT.

O Brasil desponta pela construção do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022. Alguns êxitos do SUS já podem ser notados, como as quedas de mortalidade (ajustada por idade) nas DCNT, fato ainda não documentado em outros países do BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e da América Latina. Tudo indica a viabilidade das metas propostas no Plano, embora a responsabilidade por seu sucesso esteja na participação da sociedade brasileira (SCHMIDT; DUNCAN, 2011).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico é o conjunto de instrumentos lógico-categoriais e serve de base para direcionar o trabalho investigativo, o raciocínio, além de auxiliar no esclarecimento das categorias que serão empregadas para dar conta dos fenômenos a serem abordados e explicados. “Muitas vezes essas categorias integram algum paradigma teórico específico, de modo explícito. Outras vezes, trata-se de definir bem as categorias explicativas de que se precisa para analisar os fenômenos que são objeto de pesquisa” (SEVERINO, 2007, p. 131).

No desenvolvimento da pesquisa faz-se necessário a utilização do referencial teórico para analisar, criticar, julgar o objeto de pesquisa. Serve de guia, esclarecendo as razões que conduzem a emissão de juízos na análise até a elaboração de conclusões da pesquisa com caráter científico. Desta forma, para compreender o ensino da DCNT no curso de Graduação em Enfermagem foi utilizado como referencial, as DCN para o curso de Enfermagem vigente desde 2001.

3.1 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O referencial para as DCN dos Cursos de Graduação é composto de normativas relacionadas com a concepção e a conceituação dos Currículos Mínimos Profissionalizantes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. Assim, foi possível instituir um instrumento básico para subsidiar Pareceres e Resoluções, novos estudos sobre a duração dos cursos de graduação e a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação em conformidade com as DCN (BRASIL, 2003).

Anteriormente os currículos mínimos apresentavam grande detalhamento de disciplinas e cargas horárias a serem obrigatoriamente cumpridas, o que dificultava propostas inovadoras nas instituições, bem como a inovação dos projetos pedagógicos. A Lei 9.131, de 24/11/95 conferiu à Câmara de Educação Superior e o Conselho Nacional de Educação (CNE) a competência para definir sobre as diretrizes curriculares para os cursos de graduação, que aprovou o Parecer 776/97, para guiar as DCN. O Parecer estabeleceu como princípios:

1. Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos,

assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;

2. indicar os tópicos ou campos de estudos e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas, os quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos;

3. Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;

4. Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;

5. Estimular práticas de estudos independentes, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno;

6. Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;

7. Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão, as quais poderão ser incluídas como parte da carga horária;

8. Incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas. (BRASIL, 2003, p. 3).

No mesmo ano a Secretaria de Educação publicou o Edital 4, de 4/12/97, convocando as instituições de ensino superior para iniciarem discussões com a sociedade científica, ordens e associações profissionais e de classe, para construírem propostas para a elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação. “As Diretrizes Curriculares Nacionais objetivam servir de referência para as instituições na organização de seus programas de formação, permitindo flexibilidade e priorização de áreas de conhecimento na construção dos currículos

plenos”. (BRASIL, 2003, p. 4).

Desta forma, as DCN recomendam a todos os cursos de graduação:

1. Conferir maior autonomia às instituições de ensino superior na definição dos currículos de seus cursos, a partir da explicitação das competências e das habilidades que se deseja desenvolver, através da organização de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas da sociedade, em que a graduação passa a constituir-se numa etapa de formação inicial no processo contínuo da educação permanente;
2. Propor uma carga horária mínima em horas que permita a flexibilização do tempo de duração do curso de acordo com a disponibilidade e esforço do aluno;
3. Otimizar a estruturação modular dos cursos, com vistas a permitir um melhor aproveitamento dos conteúdos ministrados, bem como a ampliação da diversidade da organização dos cursos, integrando a oferta de cursos sequenciais, previstos no inciso I do art. 44 da LDB;
4. Contemplar orientações para as atividades de estágio e demais atividades que integrem o saber acadêmico à prática profissional, incentivando o reconhecimento de habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar;
5. Contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do ensino de graduação, norteando os instrumentos de avaliação. (BRASIL, 2003, p. 4).

Posteriormente, a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (SESu/MEC), aprovou o Parecer 583/2001, que destaca definição da duração, carga horária e tempo de integralização dos cursos como elemento de um Parecer e/ou uma Resolução específica da CES; a DCN devendo conter: perfil do egresso, competência/habilidades/attitudes, habilitações e ênfase, conteúdo curriculares, organização do curso, estágios e atividades complementares, acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2003).

Assim, a Lei 10.172, de 9/1/2001, determinou o Plano Nacional de Educação (PNE) com as DCN que asseveram flexibilidade na criação dos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de acordo com as

características de cada região. Foram constituídas, a partir das orientações gerais dos Pareceres CNE/CES 776/97 e 583/2001, bem como nos desdobramentos decorrentes do Edital 4/97-SESu/MEC, as Diretrizes Curriculares Nacionais e as Diretrizes Curriculares Gerais dos Cursos de Graduação, com o propósito de:

[...] que se pudesse estabelecer um perfil do formando no qual a formação de nível superior se constituísse em processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, observada a flexibilização curricular, autonomia e a liberdade das instituições de inovar seus projetos pedagógicos de graduação, para o atendimento das contínuas e emergentes mudanças para cujo desafio o futuro formando deverá estar apt. (BRASIL, 2003, p. 8).

Consequentemente o CNE/CES institui DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, pela Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. As DCN para o Ensino de Graduação em Enfermagem deliberam a organização, desenvolvimento e avaliação dos PPC em Enfermagem e descrevem como perfil do egresso:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 1)

A articulação entre a educação e a saúde prevista nas diretrizes constitui um dos desafios das instituições de ensino no processo de formação dos enfermeiros (FERNANDES et al., 2013). No entanto, tal

mudança reforça a obrigatoriedade da formação de enfermeiros para o cuidado da demanda epidemiológica e prevalente da população com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, os cursos de graduação tomam como referência, a construção de estratégias com base nos princípios e diretrizes do SUS, no conceito ampliado de saúde como eixo estruturante no desenvolvimento de atividades, no uso de metodologias ativas para o processo de ensino, na integração ensino e serviço, no trabalho multiprofissional e transdisciplinar da equipe e no aprimoramento da atenção integral à saúde da população (LOPES NETO et al., 2007; LIMA et al., 2012).

Contudo, tem-se observado a existência de desafios no estabelecimento das relações entre as instituições de ensino e o serviço, onde há desacertos entre a formação profissional e as legítimas necessidades do SUS e, por conseguinte, com as DCN/ENF. Portanto, há necessidade de conexão didático-pedagógica dos cursos de enfermagem com as diretrizes, para tornar o estudante crítico-reflexivo e, desta forma, ele terá mais oportunidades de apontar as sinuosidades de sua formação durante o curso e sugerir discussões sobre a capacidade que o curso tem de prepará-lo para o mundo do trabalho no âmbito do SUS (FERNANDES et al., 2013).

O processo de ensino aprendizagem propõe conglomerado dos conhecimentos para o exercício de competências e habilidades gerais na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Na atenção à saúde os egressos devem estar hábeis para atuarem na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, com ações de alta qualidade, integradas e contínuas, respeitando princípios da ética/bioética, que visem a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. A tomada de decisões objetiva avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas. A comunicação abarca comunicação verbal, não-verbal, habilidades de escrita e leitura, domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, tecnologias de comunicação e informação. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. Na administração e no gerenciamento os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, serem empreendedores, gestores, empregadores e lideranças na equipe de saúde. A educação permanente deve permear a formação e prática profissional (BRASIL, 2001).

A formação, desta maneira, pressupõe como premissa a necessidade de considerar a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos. Nesta perspectiva, as escolas de enfermagem têm procurado adotar propostas que integrem os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o meio em que vive e viabilizando recursos que possibilitem a formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que eles próprios estão inseridos (CHIRELLI, 2002; CLAPIS et al., 2004).

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em

constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de

- enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro;
- XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde. (BRASIL, 2001, p. 2-3).

O desenvolvimento e o alcance das competências e habilidades previstas nas diretrizes viabilizam consistente formação para o profissional enfermeiro, permitindo enfrentar as mudanças do conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho. A formação crítico-reflexivo viabiliza a transformação da realidade social destacando a heterogeneidade nos cenários de aprendizagem, com ênfase no SUS e na

realidade epidemiológica da região (LOPES NETO et al., 2007).

A formação do Enfermeiro possui direcionamento para o SUS, com atendimento de qualidade, humanizado e integral. Os conteúdos devem contemplar o processo saúde-doença relacionados com a realidade epidemiológica e incluem: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Desta forma, o enfermeiro possuirá capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

Os princípios e diretrizes procuram a transposição do modelo hegemônico biologicista, individual, centrado no médico e na doença para o modelo de atenção à saúde de natureza inclusiva, universal, equânime e integral, centrado na vigilância e prevenção de agravos, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse modelo provoca o redirecionamento das práticas de cuidado individual. Também, os projetos de pesquisa e extensão, adquirem um papel importante no incremento crítico e reflexivo do estudante, sendo uma possibilidade de articulação entre o ensino e o serviço (FERNANDES et al., 2013).

O estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades passa a ser obrigatório nos dois últimos semestres, com participação efetiva do enfermeiro do serviço e carga horária mínima de 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem, além das atividades complementares desenvolvidas pelo estudante no decorrer do curso, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância. Para término do curso, o estudante deverá elaborar um trabalho sob orientação docente (BRASIL, 2001).

Apesar das possibilidades de integração ensino e serviço, é preocupante perceber que esta relação ainda possui relativo distanciamento, existe um tratamento cerimonioso entre ambos, no qual as críticas que tenham um ao outro não encontram os devidos canais de comunicação e não ocorre o diálogo. Desta forma, é necessário que existam ações de sensibilização dos atores inseridos nos serviços, ao passo que a universidade deve se atentar em elencar as prioridades dos serviços e cenários de prática, construindo pactos de apoio com o serviço. Na contrapartida, é essencial a inserção de profissionais dos serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área da saúde (HENRIQUES, 2005).

Atualmente os espaços de práticas são escassos, devido a desproporcionalidade entre o número de cursos de enfermagem e os cenários das práticas em saúde. Há que se analisar que há entre a teoria e

a prática uma relação constante, sustentando-se reciprocamente, e é por meio dessa relação dialógica que se elimina a dicotomia opositiva entre elas. Em algumas situações os cenários de prática não são escolhidos por conjecturarem efetivamente os princípios do SUS e sim por serem os disponíveis no momento (FERNANDES et al., 2013).

É importante que academia e serviço entendam que cada um é fruto de um contexto, com diferentes experiências e diferentes objetivos. No entanto, reconhecê-las, respeitá-las e trabalhá-las tornam-se fatores essenciais para a construção do trabalho em saúde na perspectiva do SUS, uma vez que se faz necessário construir possibilidades de superação das fragmentações no campo do saber e do trabalho. (FERNANDES et al., 2013, p. 88).

O PPC deve ser construído coletivamente, articulando ensino, pesquisa e extensão, focado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. O colegiado do curso é responsável por eleger a modalidade (seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular) a ser ofertada (BRASIL, 2001).

É necessário considerar que no ensino de enfermagem, os conteúdos ministrados abordam conhecimentos desde anatomia, fisiologia e ética até conteúdos técnicos. No entanto, é preciso repensar a forma de ensinar e de garantir a relação entre as dimensões teóricas e práticas, pois não bastam reformulações curriculares para garantir um ensino voltado à realidade do aluno (MOSER, 2006).

A autora ressalta que as mudanças se estabelecem a partir da compreensão de que não podemos lidar com a matriz curricular, considerando esta ainda como “*grade*”, sendo que este entendimento reforça a ideia de formação, especialidade, especificidade e inflexibilidade. O professor precisa romper com a condição disciplinar na qual se encontra, sob pena de não participar efetivamente do processo de ensino aprendizagem e da formação profissional do enfermeiro.

De qualquer forma, vários são os modelos e teorias de estruturação do currículo e cada um deles tem pontos positivos e negativos. Assim como não bastam leis e diretrizes da educação, preconizando currículos e ações se não houver transformação do processo de ensinar e aprender, em que a participação de docentes e alunos é fundamental, na consecução dos objetivos de renovação das teorias e práticas da enfermagem (CHIRELLI, 2002).

Para o autor, não se trata especificamente de usar um modelo curricular ou outro, mas, de garantir a articulação entre os conhecimentos e atividades propostas pelo curso e alcançar o perfil delineado do profissional enfermeiro. Talvez esse seja o ponto chave de toda a discussão, ter presente em todas as ações, tanto de sala de aula, quanto de práticas, que perfil pretende-se atingir. A partir do momento que os professores perceberem que suas atitudes pedagógicas precisam estar voltadas para o perfil de formação do aluno, o conjunto de ações desenvolvidas possibilitará com mais efetividade a formação do enfermeiro generalista preconizado pelo curso.

Assim, a formação e a educação em saúde assumem outras possibilidades pedagógicas que incitem as mudanças, com flexibilização dos currículos conforme a realidade local e regional e da implementação de Projetos Pedagógicos criativos, guiados pelos princípios do SUS. As novas apresentações para os padrões curriculares, até então vigentes, indicam a reestruturação dos cursos de graduação com mudanças paradigmáticas no contexto da comunidade acadêmica e sociedade (FERNANDES et al., 2005).

A estrutura dos Cursos de Graduação em Enfermagem deverá garantir:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver,

visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 5-6).

A implantação e desenvolvimento das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem propõe concepções curriculares que deverão ser acompanhadas, avaliadas e permanentemente ajustadas. O Curso deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em conformidade com a proposta geral, definida pela instituição e alicerçadas nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como base as Diretrizes Curriculares (BRASIL, 2001).

Contudo, se faz necessário o estabelecimento de estratégias para as alterações na organização dos serviços e das práticas pedagógicas das instituições formativas (FERNANDES et al., 2013). Assim, “a qualidade do ensino, baseado nos princípios do SUS, irá refletir na sólida formação do profissional e, consequentemente, na qualidade da assistência e no processo de efetivação de um sistema público de saúde que atenda efetivamente as necessidades da população”. (LIMA et al., 2012, p. 525).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se a trajetória metodológica utilizada para esta investigação, descrevendo o percurso, local de desenvolvimento, participantes, coleta, registro e análise dos dados, assim como os aspectos éticos envolvidos.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Optou-se por um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso único, exploratório. O estudo de caso viabiliza a compreensão de fenômenos sociais complexos preservando as características holísticas e significativas da vida real. Propõe a utilização de diferentes fontes de evidências para a coleta de dados que convergem na elaboração dos resultados (YIN, 2010). Assim, o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa abrangente que propõe o planejamento da técnica de coleta e a análise de dados.

As principais aplicações do estudo de caso são: explicar supostos vínculos em intervenções na vida real, descrever uma intervenção e o contexto na vida real, ilustrar de modo descritivo tópicos dentro uma avaliação, explorar situações em que a intervenção não apresenta um conjunto simples e claro de resultados, realizar meta-avaliação ou simplesmente apresentar generalizações baseadas em evidências (YIN, 2010).

A metodologia de caso único possui cinco fundamentos que concebem a sua condução como método de pesquisa: testar uma teoria, estudo de um caso raro ou extremo, caso representativo ou típico, caso revelador e caso longitudinal (YIN, 2010). Desta forma, o estudo proposto, fundamenta-se como caso representativo ou típico com o objetivo de capturar as circunstâncias e condições em que ocorre o ensino das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem.

Para aumentar a validade do construto, Yin (2010), propõe a utilização de várias fontes de evidências (documentos, observação direta, entrevistas) e o encadeamento destas durante a coleta de dados, além da revisão do rascunho do relatório do estudo de caso por informantes-chaves.

Desta forma, o estudo de caso como estratégia metodológica ampara a elucidação e apreensão de fenômenos pouco pesquisados, como o ensino das DCNT no curso de graduação em Enfermagem, um foco ainda pouco explorado nas investigações.

4.2 LOCAL

O estudo teve como cenário o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública na Região Sul do Brasil. Este curso disponibiliza entrada anual para 40 estudantes, e possui proposta curricular com duração de cinco anos, organizado em 10 fases. O projeto pedagógico é de 2010, ano de instituição do curso e início das atividades letivas.

4.3 FONTE DOS DADOS

O estudo teve a participação de professores e estudantes, além do PPC e Planos de Ensino (PE). Após parecer de aprovação do projeto em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), foi solicitado à coordenação do Curso de Enfermagem, autorização para início da pesquisa.

Em seguida, procedeu-se a apresentação formal da proposta de estudo e convite aos dezoito discentes formandos, durante encontro do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado II na universidade. A atividade de entrevista em grupo foi agendada e realizada posteriormente com a presença de quinze estudantes, em sala de aula, na universidade, com duração de 150 minutos. Considerando a proximidade do término das atividades letivas para os discentes, esta atividade foi agendada dentro período em que ainda estariam no cumprimento das atividades do curso, otimizando desta forma a possibilidade de participação dos formandos antes de retornarem às suas cidades de origem. Como critério de inclusão dos estudantes elencamos: estar regularmente matriculado no décimo semestre do curso e como critério de exclusão estudantes que eventualmente não cursaram algum componente curricular que aborda o tema das DCNT.

Os professores foram convidados a participar do estudo pessoalmente em suas salas de trabalho na universidade em encontro pré-agendado. Foram realizados quinze convites e quatro manifestaram indisponibilidade. Os onze professores que aceitaram participar do estudo foram entrevistados individualmente, em salas privativas da instituição, em data e horário agendados de acordo com suas disponibilidades. As entrevistas tiveram duração de 40 a 70 minutos. Foram critérios de inclusão: professores atuantes em componentes curriculares que desenvolvem a temática das DCNT. Considerando que os componentes curriculares são desenvolvidos, na grande maioria das vezes, por mais de um docente, foi utilizado também como critério, a eleição mínima de um docente representante por componente,

procurando desta forma uma maior representatividade da abordagem transversal do tema em estudo. Como critério de exclusão: docentes afastados das atividades da universidade ou do curso no momento da coleta das informações da pesquisa.

O PPC e os PE foram disponibilizados em formato digital para a pesquisadora pela secretaria do curso, após autorização da coordenação.

No PPC foi realizada leitura na íntegra e a partir das ementas dos componentes curriculares realizamos a seleção dos PE para integrarem a pesquisa. Como critério de inclusão elegeram-se os PE do ano de 2015 e PE que continham em seu ementário aspectos relativos a: políticas e programas de saúde, vigilância epidemiológica, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias e *diabetes mellitus*. Cumprindo estes critérios foram identificados dez PE; no entanto, durante a realização das entrevistas, uma professora descreveu atividades teórico-práticas que incluem a abordagem das DCNT, sendo este também incorporado à pesquisa, totalizando onze PE. Estes foram identificados como PE e numerados de 1 a 11.

4.4 COLETA DE DADOS

Yin (2010) destaca a importância das habilidades do pesquisador para a coleta de dados. Enfatiza primordialmente a experiência prévia, a astúcia para fazer boas perguntas, a capacidade de não se deixar levar por preconceitos e ideologias e flexibilidade para se adaptar às situações antagônicas.

Os dados usualmente podem surgir de seis fontes distintas, documentos, os registros em arquivo, as entrevistas, as observações diretas, as observações participante e artefatos físicos. E, para aumentar a qualidade do estudo de caso durante a coleta, três princípios devem ser seguidos: a utilização de diversas fontes de evidências, a criação de um banco de dados e a manutenção de um encadeamento de evidências (YIN, 2010). Foram utilizados neste estudo os documentos e as entrevistas conduzidas de forma espontânea.

A entrevista é considerada por Yin (2010), como uma das mais importantes fontes de informações para o estudo de caso. Assim, durante a entrevista, o pesquisador deve “seguir sua própria linha de investigação, como reflexo do protocolo de seu estudo de caso, e fazer as questões reais (de uma conversação) de uma forma não tendenciosa que também atende às necessidades de sua linha de investigação”. (YIN, 2010, p. 116-117).

Como o objetivo de entrevista neste estudo de caso, foi indagar e também pedir opinião dos informantes-chaves sobre o evento, a modalidade utilizada foi a entrevista conduzida de forma espontânea. Para Yin (2010), na entrevista conduzida de forma espontânea os informantes fornecem percepções e interpretações sob um assunto, podendo sugerir outras fontes na busca de evidências corroborativas ou avessas.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016, em três momentos distintos: entrevista em grupo com os estudantes, coleta documental no PPC e PE e entrevista com os professores. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas posteriormente com os entrevistados para análise.

O espaço para a entrevista em grupo com os estudantes, foi organizado com cadeiras formando um grande círculo. No início do encontro, foi reapresentada proposta do estudo e entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). A entrevista em grupo desenvolvida com os estudantes teve duração de 150 minutos e nela foram abordados como percebem o processo de ensino das DCNT no curso de graduação em Enfermagem (APÊNDICE B). A validação com os discentes foi realizada por contato de e-mail devido dispersão do grupo no término das atividades curriculares em dezembro de 2015.

Nas entrevistas realizadas com os professores foram abordados: o processo de formação e atuação profissional, relato de como ocorre a seleção dos conteúdos sobre DCNT a serem abordados, metodologias e referências utilizadas no processo de ensino, atuação em projetos de pesquisa e extensão relacionados ao tema, percepção em relação ao ensino das DCNT no curso (APÊNDICE C).

Com relação aos documentos, estes sustentam e agregam valor às evidências provenientes de outras fontes, fornecem detalhes específicos e podem instigar novas inferências (YIN, 2010). As informações coletadas no projeto pedagógico visavam a identificar quais componentes abordavam o tema e, nos planos de ensino, foram destacados os conteúdos, a carga horária, as metodologias de ensino e aprendizagem e as referências utilizadas (APÊNDICE D).

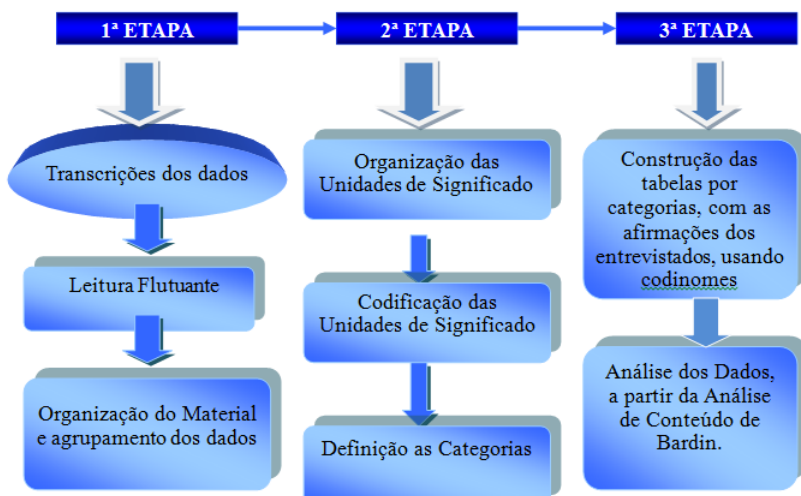
Quando Yin (2010) propõe a utilização de várias fontes de evidências, faz-se necessário seguir três princípios que potencializam a validade do constructo e a confiabilidade de um estudo de caso. São eles: triangulação das fontes múltiplas com a convergência de evidências; desenvolvimento de um banco de dados formal que pode conter notas, documentos, tabelas e narrativas e o encadeamento de evidências.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de conteúdo é o conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas, utilizadas na descrição do conteúdo das mensagens para apreciação das entrevistas e consequente dedução de conhecimentos (BARDIN, 2011).

Na análise, o pesquisador busca abranger as particularidades, estruturas ou padrões que estão inferidos nas entrevistas. A escolha por esta modalidade de análise se respalda, por ser um método indicado para pesquisas que investigam valores, opiniões, atitudes e crenças, por meio de dados qualitativos.

A análise de conteúdo de Bardin (2011) apresenta como pilares três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.



Fonte: BARDIN, 2011

A primeira fase, **a pré-análise**, constitui a etapa de organização do material e envolve a leitura flutuante, ou seja, primeira leitura e contato com o texto, escolha dos documentos ou relatos transcritos, formulação das hipóteses e elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material (BARDIN, 2011). No estudo, as entrevistas transcritas e os dados documentais extraídos dos planos de ensino e projeto pedagógico do curso constituíram este *corpus* da pesquisa. Nesta fase devem-se considerar as semelhanças ao mesmo

tema, e na especificidade dos documentos, precisam ser pertinentes ao conteúdo da entrevista.

Os temas que se reproduzem constantemente são extraídos “do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados”. (BARDIN, 2011, p. 100).

A seguir está exemplificado o recorte de entrevistas transcritas com docentes relativas a pergunta: **fale-me sobre as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis**

Quadro 2: Processo de categorização dos dados da pesquisa: pré análise

Entrevista	Primeira codificação
Gosto muito da metodologia ativa e também acho que é muito importante a aula expositiva, só que eu acho que a gente deve tentar de acordo com o possível, cada um unir essas questões, falar o que é preciso fazer, mas não esquecer que esse aluno fica o dia inteiro aqui; então, é importante, se é a tarde, fazer outra temática, ou se der continuidade de manhã e de tarde com esse tema, que se trabalhe de forma mais ativa, participando ou se anula esse processo se não a gente acaba fazendo por fazer e acredito que há o risco de ele não estar compreendendo essa questão; ai vai se perdendo no meio. (P1)	Gosto muito da metodologia ativa. Também acho que é muito importante a aula expositiva. A gente deve tentar de acordo com o possível, cada um unir essas questões, falar o que é preciso fazer. Mas não esquecer que esse aluno fica o dia inteiro aqui. É importante, se é a tarde, fazer outra temática, ou se der continuidade de manhã e de tarde com esse tema, que se trabalhe de forma mais ativa, participando, ou se anula esse processo. Senão a gente acaba fazendo por fazer, e acredito que a gente corre o risco de ele não estar compreendendo; e aí vai se perdendo no meio.

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2015.

Na segunda fase, foi realizada a exploração do material com a codificação, desconto ou enumeração das entrevistas em análise. Para o tratamento dos resultados obtidos o método propõe a codificação, unidade de registro de contexto, categorização e regras de enumeração. A categorização permite reunir maior número de elementos à custa de uma diagramação e assim correlacionar classes de fatos para ordená-los. A partir da codificação foi atingida a classificação das categorias e realizando o olhar da teoria para os dados mutuamente, obteve-se as categorias mais claras aos desígnios do estudo (BARDIN, 2011).

Quadro 3: Processo de categorização dos dados da pesquisa: codificação

Primeira codificação	Segunda codificação
Gosto muito da metodologia ativa.	Metodologia ativa
Também penso que é muito importante a aula expositiva.	Aula expositiva dialogada
Devemos tentar de acordo com o possível, cada um unir essas questões, falar o que é preciso fazer. Mas não esquecer que esse aluno fica o dia inteiro aqui.	Considerar condensado de aulas durante o dia e unir metodologia ativa com aula expositiva.
É importante se é a tarde fazer outra temática, ou se der continuidade de manhã e de tarde com esse tema, que se trabalhe de forma mais ativa, participando ou se anula esse processo.	Metodologia ativa estimula participação
Senão acabamos fazendo por fazer e acredito que corremos o risco de ele não estar compreendendo essa questão mais, aí vai se perdendo no meio.	Metodologia ativa estimula participação e compreensão

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2015.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Nesta fase, buscou-se o sentido apreendido dos resultados brutos, atribuindo-lhes interpretação significativa (BARDIN, 2011).

Quadro 4: Processo de categorização dos dados da pesquisa: categorização.

Segunda codificação	Categorização
- Metodologia ativa - Aula expositiva dialogada - Considerar condensado de aulas durante o dia e unir metodologia ativa com aula expositiva. - Metodologia ativa estimula participação - Metodologia ativa estimula participação e compreensão	O ensino das doenças crônicas não transmissíveis é desenvolvido com o emprego de metodologias tradicionais e ativas

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2015.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos e foi aprovado sob o número de parecer 1.332.127, CAAE 50745015.9.0000.5564 (ANEXO B).

Os participantes deste estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia da investigação e respeitou-se sua liberdade e autonomia de decisão em participar da pesquisa, liberando-o deste compromisso se assim fosse de sua vontade.

Os participantes do estudo receberam o TCLE, contendo explicações sobre a utilização dos dados gerados para este estudo e o fato de possuírem fins de formalização de trabalho de conclusão de curso, compreendendo também a possibilidade de publicação do mesmo em revistas ou eventos de cunho científico, garantindo o anonimato e a privacidade do participante, bem como o esclarecimento das dúvidas em qualquer etapa de sua elaboração. O participante e o pesquisador assinaram o TCLE em duas vias, permanecendo uma via com cada um.

No TCLE constou a permissão do participante para a utilização de gravador durante a entrevista. Foram garantidos o respeito aos indivíduos, seus valores sociais, culturais, morais e religiosos, bem como, o anonimato. Também foram esclarecidos sobre a isenção de quaisquer riscos, custos ou prejuízos. Os resultados da pesquisa serão fornecidos, para a instituição de origem, a fim de partilhar as informações que emergiram.

Salienta-se que todos os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa e permanecerão armazenados em banco de dados do acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para manter o anonimato dos participantes, os professores foram identificados pela letra P acompanhados de números de 1 a 11; os estudantes foram identificados com a letra E acompanhados de números de 1 a 15. Os planos de ensino foram identificados com as letras PE acompanhados de números de 1 a 11.

4.7 O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – O CASO

O Curso de Graduação em Enfermagem, caso deste estudo, está inserido em uma universidade relativamente jovem na Região Sul do Brasil. A universidade surgiu como resultado de movimentos que

duraram décadas. Em 2005, de forma mais imponente, entidades, organizações não governamentais, igrejas e movimentos sociais criaram o Movimento Pró-Universidade Federal, com uma sinalização de possibilidade de implantação de uma universidade pelo governo federal. Assim, o Ministério da Educação (MEC) criou a Comissão de Projetos, formada por 11 integrantes do Movimento Pró-universidade e técnicos do MEC, além de representantes de duas outras universidades federais.

A universidade iniciou as atividades letivas em 29 de março de 2010, tendo como metas: estimular o desenvolvimento regional integrado; assegurar o acesso ao ensino superior como fator decisivo para o desenvolvimento das capacidades econômicas e sociais da região; propiciar a qualificação profissional; promover a inclusão social; desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão como condição de existência de um ensino crítico, investigativo e inovador. Trata-se de uma instituição de ensino superior multicampi.

Foi neste contexto que se concebeu o Curso de Graduação em Enfermagem, com o compromisso de propiciar uma formação contemporânea, contextualizada e dinâmica, pautada na indissociabilidade do ensino, pesquisa, extensão/assistência, de maneira a gerar um enfermeiro generalista, crítico e apto para atuar em todas as dimensões do cuidado, como promotor da saúde do cidadão, da família e da comunidade, tal como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 03/2001.

O curso titula o egresso como bacharel em Enfermagem, é ofertado na modalidade presencial como curso diurno (manhã e tarde), disponibiliza entrada anual de 40 estudantes, com ingresso pautado no Exame Nacional de Ensino Médio.

Assim como os demais cursos de graduação da universidade, possui matriz curricular organizada em Domínio Comum, Domínio Conexo e Domínio Específico. Esta proposta condiz com as propostas de articulação e dos anseios dos segmentos que estiveram presentes em sua elaboração, com vocação histórica de receber estudantes vindos de escolas públicas e a necessidade de formarem não só profissionais qualificados para alimentar o sistema, mas sim “novos cidadãos imbuídos de uma cidadania mais abrangente, preocupados com a resolução dos problemas locais e ao mesmo tempo com o que acontece no mundo.

O Domínio Comum e o Domínio Conexo estão entre os princípios norteadores do Projeto Pedagógico Institucional da universidade. Juntamente com o Domínio Específico, tal forma de organização

curricular tem por objetivo assegurar que todos os estudantes recebam uma formação ao mesmo tempo cidadã, interdisciplinar e profissional, possibilitando otimizar a gestão da oferta de componentes curriculares pelo corpo docente e, como consequência, ampliar as oportunidades de acesso à comunidade.

Os componentes agrupados no Domínio Comum pretendem oferecer uma formação básica, um suporte para o desenvolvimento de conteúdos básicos para ingresso na vida acadêmica. No Domínio Conexo, por sua vez, estão o conjunto de disciplinas que se situam em espaço de interface de vários cursos, sem, no entanto, poderem ser caracterizadas como exclusivas de um ou de outro. Neste contexto trabalha-se de forma interdisciplinar, numa conexão entre áreas de conhecimento (TROMBETTA, 2013). Já o Domínio Específico refere-se ao conjunto de componentes curriculares identificados como próprios do curso de Enfermagem objetivando prioritariamente a formação profissional do estudante. Com base nestes domínios há componentes curriculares ligados às Ciências Biológicas e da Saúde, às Ciências Humanas e Sociais e à Ciência da Enfermagem, tal como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem.

As ideias iniciais dos projetos pedagógicos dos cursos (PPC) foram alavancadas pela comissão de implantação com auxílio das universidades tutoras. Posteriormente os primeiros professores concursados, assumiram a tarefa e o desenho do PPC ficou sob a responsabilidade dos colegiados. Assim, o PPC do curso de graduação em Enfermagem, apresenta proposta curricular com duração de 5 anos, organizado em 10 fases, totalizando 4.395 horas. Aspectos relacionados DCNT são abordados em diferentes CCR distribuídos entre atividades teóricas e teórico-práticas, desenvolvidas em sala de aula, em laboratórios e em instituições de saúde.

5 RESULTADOS

Apresentam-se inicialmente as características dos professores e estudantes participantes das entrevistas individuais e em grupo, e os planos de ensino utilizados na coleta de dados documentais.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PROFESSORES

Os professores entrevistados tinham de 29 a 57 anos de idade, sendo apenas um do sexo masculino. Dos onze entrevistados, um apresenta formação de graduação em fisioterapia e os demais em Enfermagem.

Quadro 5: Caracterização dos Professores

Identificação	Titulação	Tempo de docência nesta instituição
P1	Doutora	2 anos
P2	Mestre	2 anos e 6 meses
P3	Mestre	1 ano e 7 meses
P4	Doutora	2 anos
P5	Doutora	1 ano e 2 meses
P6	Doutora	3 anos e 5 meses
P7	Mestre	1 ano e 7 meses
P8	Mestre	2 anos e 2 meses
P9	Mestre	3 anos e 10 meses
P10	Mestre	2 anos e 5 meses
P11	Doutora	3 anos

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2015.

5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDANTES

Os estudantes entrevistados tinham de 22 a 34 anos de idade, sendo um do sexo masculino. Participaram do estudo quinze estudantes, destes seis estudam e trabalham e nove só estudam. Os estudantes são identificados com a letra E, seguida do número correspondente.

Quadro 6: Caracterização dos estudantes

Identificação	Trabalha concomitante com o estudo
E1	Não
E2	Não
E3	Não
E4	Sim
E5	Sim

E6	Não
E7	Sim
E8	Não
E9	Sim
E10	Não
E11	Sim
E12	Não
E13	Sim
E14	Não
E15	Não

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2015.

5.3 PLANOS DE ENSINO

Foram selecionados do PPC de Enfermagem 12 planos de ensino para a coleta de dados.

Quadro 7: Caracterização dos Planos de Ensino

Identificação	Componente curricular	Fase ofertada	Ementa
PE 1	Saúde Coletiva I	2ª	Estuda o histórico, conceito e estrutura organizacional dos <u>programas/políticas de saúde</u> no contexto brasileiro. Discute e reflete sobre o papel do enfermeiro na efetivação dos principais programas/políticas de saúde na área de atenção à saúde, tais como saúde da mulher, criança, escolar, adolescente, adulto, idoso, prevenção e controle das DSTs/AIDS, tuberculose, hanseníase, saúde mental, saúde bucal, saúde do homem, saúde indígena, entre outros.
PE 2	Genética	3ª	Conceitos Fundamentais. Genética Mendeliana. Padrões de Herança. Cruzamento. Heredogramas. Base molecular da genética. <u>Genética da Hereditariedade</u> . Tópicos Especiais.

PE 3	Contexto Social e Profissional III	3ª	Principais <u>metodologias assistenciais</u> da enfermagem: consulta de enfermagem, grupos, visita domiciliar, e sala de espera. Observação, princípios e métodos científicos, criatividade, comunicação, trabalho em equipe, planejamento, avaliação, destreza e habilidade psicomotora.
PE 4	Imunologia	4ª	Conceitos básicos, estrutura e organização do sistema imune. Resposta imune celular e humoral. Imunoglobulinas e complemento. Processamento e apresentação de antígenos. Interação antígeno-anticorpo. Respostas imunitárias. <u>Tumores</u> . Doenças autoimunes e imunodeficiências. Imunologia dos transplantes. Hipersensibilidades. Imunoprofilaxias. Imunoensaios.
PE 5	Patologia	4ª	Conceitos gerais em patologia. Processos adaptativos e degenerativos: necroses, pigmentações e calcificações patológicas. Infecções e inflamações agudas e crônicas. Regeneração e reparação tecidual. Os grandes processos mórbidos. <u>Características gerais das neoplasias</u> . Fisiopatologia e semiologia da desnutrição e obesidade. Estudo de exames laboratoriais nos casos de infecção, inflamação, desnutrição e anemias.
PE 6	Saúde Coletiva II	4ª	O papel do enfermeiro no desenvolvimento dos principais <u>programas/políticas de saúde</u> na área de vigilância à saúde, quais sejam, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador.
PE 7	Cuidados de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde	5ª	O papel do enfermeiro nos <u>principais programas e políticas</u> , da área estratégica quais sejam. Estratégia de Agentes comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família. Aprofundamento das discussões e reflexões sobre educação em saúde. Atividades teórico-práticas nos serviços de saúde.
PE 8	Farmacologia	5ª	Conceitos e princípios básicos em farmacologia. Vias de administração, absorção, distribuição, metabolização e eliminação de drogas no organismo. Mecanismo de ação de drogas no

			organismo. Mediadores químicos. Farmacologia do sistema nervoso autônomo. Drogas que atuam no sistema nervoso central. Drogas que atuam nos grandes sistemas orgânicos. <u>Fármacos utilizados nos tratamentos de infecções e do câncer.</u> Preparações farmacêuticas. Dosagens. Cálculo de dosagens. Armazenamento de drogas. Toxicidade e interações medicamentosas. Interações fármaco-nutrientes.
PE 9	O Cuidado no Processo de Viver Humano I	6ª	Assistência de enfermagem ao adulto e idoso nas <u>intercorrências clínicas e cirúrgicas nos processos agudos e crônicos.</u> Assistência de enfermagem no pré, trans. e pós-operatório. Aspectos fundamentais no pré e pós-anestésico. A dinâmica do centro de materiais esterilizados. Planejamento, implementação e avaliação da assistência na perspectiva da prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Assistência de enfermagem ao sujeito, família e comunidade. Atividades teórico-práticas nos diferentes serviços.
PE 10	Estudos Interdisciplinares: Enfermagem e as Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis	6ª	A relação da Enfermagem com as <u>principais doenças transmissíveis e não transmissíveis</u> , como condição individual, social, cultural e ecológica na complexidade de vida e morte do ser humano.
PE 11	O Cuidado no Processo de Viver Humano II	7ª	A assistência de no contexto das <u>políticas de atenção à saúde</u> da criança, do adolescente, da mulher e da família. O nascimento como processo individual e social e o cuidado à família neste processo. O cuidado à criança, ao adolescente e a sua família no processo de viver, nas <u>intercorrências clínicas agudas e crônicas</u> e no contexto da atenção básica, domiciliar e hospitalar, em ações de promoção, prevenção de intercorrência e recuperação da saúde. Caracterização do cuidado de Enfermagem à mulher com ações interdisciplinares nos diferentes níveis. Estudos e aprofundamentos

		fisiopatológicos relacionados à integralidade dos ciclos de vida da mulher. Intervenções teórico-práticas no processo saúde/doença no contexto da criança e da mulher. Estudos da assistência sistematizada da Enfermagem à criança e à mulher, em diferentes contextos familiares, comunitários e institucionais. Ações teórico-práticas por meio do conhecimento científico e vivências acadêmicas nos processos saúde/doença.
--	--	--

Os resultados são exibidos no formato de manuscritos, em cumprimento à Instrução Normativa 06/2009 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Foram organizados três manuscritos que visam a responder aos objetivos de pesquisa.

O primeiro manuscrito, apresentado na revisão de literatura, intitulado **Doenças crônicas não transmissíveis: produção da pós-graduação em Enfermagem no Brasil**, objetivou conhecer as principais temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre DCNT publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós DCN/ENF.

O segundo manuscrito, intitulado **Conteúdos relativos às doenças crônicas não transmissíveis desenvolvidos em um curso de graduação em Enfermagem** com o objetivo de descrever os componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e compreender a forma de seleção dos conteúdos.

O terceiro manuscrito, intitulado **Metodologias de ensino utilizadas na abordagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem** com o objetivo de identificar as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem.

5.4 MANUSCRITO 2: CONTEÚDOS RELATIVOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDOS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CONTEÚDOS RELATIVOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDOS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CONTENTS RELATED TO CHRONIC DISEASES TRANSMITTED NOT DEVELOPED IN A GRADUATION COURSE IN NURSING

CONTEÚDOS RELATIVOS ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDOS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único, analítico, exploratório, com o objetivo de descrever os componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e compreender a forma de seleção dos conteúdos. Teve como cenário o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública federal na região Sul do Brasil. Participaram da pesquisa quinze estudantes por meio de entrevista em grupo; onze professores através de entrevista individual, além de dados documentais do projeto pedagógico do curso e onze planos de ensino. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016. Para ordenação e organização dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011) com três etapas: pré- análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Os resultados foram organizados em duas categorias: seleção dos conteúdos relativos às doenças crônicas não transmissíveis; e fragilidades na seleção dos conteúdos. Concluiu-se que, considerando as diretrizes curriculares, que objetivam a formação de um profissional crítico reflexivo, que atenda as demandas epidemiológicas, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde, acreditamos que os cursos de graduação em Enfermagem devem incorporar as políticas de saúde que nortearão as ações profissionais no processo de ensino, bem como aliar os planos de ensino e projetos pedagógicos ao Plano de Ações

Estratégias para o Enfrentamento da Doença crônica não transmissível no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem, Doença crônica não transmissível, Conteúdo do ensino

INTRODUÇÃO

O modelo formativo em saúde há tempos vem sofrendo críticas e tem direcionado discussões não apenas entre professores e estudantes, mas também entre profissionais que já atuam na prática. Na Enfermagem, particularmente, a partir da adoção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pensa-se e discutem-se novas e variadas possibilidades de abordagens de ensino, uma vez que se determinou a necessidade de formação de um profissional generalista, apto a atuar como promotor da saúde integral do ser humano (SILVA et al., 2016; BRASIL, 2001).

A crescente especialização, o paradigma biomédico e a eficiência técnica, no entanto, permanecem como norteadores dos processos de formação, embora seja possível perceber, interesses de superação da estrutura fragmentada e tecnicista com a qual o ensino em enfermagem acostumou-se (CARBOGIM et al., 2014).

É inegável que o modelo de atenção médico-curativo produziu grande parte do ensino na área da saúde e que, embora se discuta cuidado humanístico e integral de maneira aprofundada, a realidade ainda não corresponde às modificações sentidas como necessárias. Talvez isso se justifique, em parte, pela ausência de formação pedagógica dos professores e dificuldades de lidar com o processo de ensino, uma vez que a maioria possui como formação o bacharelado (LAZZARI; MARTINI; BUSANA, 2014). Nesta lógica, a direcionalidade dos conteúdos curriculares é sustentada mais pela própria hegemonia do modelo de atenção em saúde ainda vigente e mercado de trabalho, que pelas percepções e escolhas pedagógicas dos professores (SILVA; SANTANA, 2014).

Dentro de um perfil generalista como o pretendido, alguns conteúdos e seus direcionamentos vão materializar estratégias, reflexões, aprendizagens, ajudando desta forma, a conformar determinadas características, tanto nos discentes, quanto nos docentes. Embora não se pretenda um elogio à especialidade, a forma de seleção dos conteúdos que constituem parte dos saberes escolares e sua organização compõem os currículos e o equilíbrio entre áreas de conhecimento específico da

enfermagem e as demais marca identitariamente a formação (SILVA; SANTANA, 2014).

Desta forma, conteúdos tais como aqueles relativos às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem-se em necessidades eminentes nos currículos e sua organização está atrelada às necessidades populacionais, variáveis no tempo e no espaço. A preocupação com as doenças crônicas é atual e sua magnitude é compreendida como uma grande ameaça à saúde, à economia e à sociedade (MIRANDA et al., 2013).

A atuação de enfermeiros no contexto das doenças crônicas demanda sólida formação e relaciona-se com sua capacidade de propor e avaliar intervenções, uma vez que sua formação deve prepará-lo para lidar com todas as esferas do bem-estar em saúde, incluindo os aspectos físicos, emocionais e clínicos, dentre outros (LIMA, 2013).

Neste contexto, questiona-se de que forma e com quais prerrogativas os professores abordam os conteúdos relativos às doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em enfermagem? Para responder este questionamento, objetivou-se: descrever os componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e compreender a forma de seleção dos conteúdos na percepção de professores.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único, analítico, exploratório. Teve como cenário o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública federal na região Sul do Brasil. Este curso disponibiliza entrada anual para 40 estudantes, e possui proposta curricular com duração de cinco anos, organizado em 10 fases. O projeto pedagógico é de 2010, ano de instituição do curso e início das atividades letivas.

O estudo teve a participação de professores e estudantes, além do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e Planos de Ensino (PE). Após parecer de aprovação do projeto em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), foi solicitado à coordenação do Curso de Enfermagem, autorização para início da pesquisa.

Em seguida, procedeu-se apresentação formal da proposta de estudo e convite aos dezoito discentes formandos, durante encontro do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado II na universidade. A atividade de entrevista em grupo foi agendada e realizada posteriormente com a presença de quinze estudantes, em sala

de aula, na universidade, com duração de 150 minutos. Considerando a proximidade do término das atividades letivas para os discentes, esta atividade foi agendada no período em que ainda estariam no cumprimento das atividades do curso, otimizando desta forma a possibilidade de participação dos formandos antes de retornarem às suas cidades de origem. Como critério de inclusão dos estudantes elencamos: estar regularmente matriculado no décimo semestre do curso e, como critério de exclusão, estudantes que eventualmente possam ainda não terem cursado algum componente curricular que aborda o tema das DCNT.

Os professores foram convidados a participarem do estudo pessoalmente em suas salas de trabalho na universidade em encontro pré-agendado. Foram realizados quinze convites e quatro manifestaram indisponibilidade. Os onze professores que aceitaram participar do estudo foram entrevistados individualmente, em salas privativas da instituição, em data e horário agendados de acordo com suas disponibilidades. As entrevistas tiveram duração de 40 a 70 minutos. Foram critérios de inclusão: professores atuantes em componentes curriculares que desenvolvem a temática das DCNT. Considerando que componentes são desenvolvidos, na grande maioria das vezes, por mais de um docente, foi utilizado também, como critério para compor o grupo de professores participantes, a eleição mínima de um docente representante por componente, procurando desta forma uma maior representatividade da abordagem transversal do tema em estudo. Como critério de exclusão: docentes afastados das atividades da universidade ou do curso no momento da coleta das informações da pesquisa.

O PPC e os PE foram disponibilizados em formato digital para a pesquisadora pela secretaria do curso, após autorização da coordenação. No PPC foi realizada leitura na íntegra e a partir das ementas dos componentes curriculares realizamos a seleção dos PE para integrarem a pesquisa. Como critério de inclusão elegemos os PE do ano de 2015 e PE que continham em seu ementário aspectos relativos a: políticas e programas de saúde, vigilância epidemiológica, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e *diabetes mellitus*. Cumprindo estes critérios foram identificados dez PE, no entanto, durante a realização das entrevistas, uma professora descreveu atividades teórico-práticas que incluem a abordagem das DCNT, sendo este também incorporado à pesquisa, totalizando, onze PE. Estes foram identificados como PE e numerados de 1 a 11.

Assim, coleta de dados ocorreu em três momentos distintos: entrevista com estudantes, coleta de dados documentais no PPC e PE e entrevista com os professores.

Como o objetivo de entrevista neste estudo de caso, foi indagar e também pedir opinião dos informantes-chaves sobre o evento, a modalidade utilizada foi a entrevista conduzida de forma espontânea. Na entrevista em grupo com os estudantes, foi abordado como percebem o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem. Nas entrevistas realizadas com os professores foi abordado o processo de formação e atuação profissional, relato de como ocorre a seleção dos conteúdos sobre doenças crônicas a serem abordados, metodologias e referências utilizadas no processo de ensino, atuação em projetos de pesquisa e extensão relacionados ao tema, percepção em relação ao ensino das doenças crônicas não transmissíveis no curso.

Como fonte de dados documentais para este estudo, utilizou-se o PPC e onze planos de ensino dos componentes curriculares do curso que abordam a temática das doenças crônicas (identificados como PE e numerados de 1 a 11). As informações coletadas no projeto pedagógico visavam a identificar quais componentes abordavam o tema e nos Planos de Ensino foram destacados os conteúdos, a carga horária, as metodologias de ensino e aprendizagem e as referências utilizadas. Para análise do PPC e planos de ensino foram rastreados os seguintes temas: políticas e programas de saúde, vigilância epidemiológica, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e *diabetes mellitus*.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016. A entrevista em grupo desenvolvida com os discentes teve duração de 150 minutos e as entrevistas individuais realizadas com os docentes tiveram duração de 30 a 60 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas posteriormente com os entrevistados para análise. A validação com os discentes foi realizada por contato de e-mail devido dispersão do grupo no término das atividades curriculares em dezembro de 2015.

Para ordenação e organização dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam ao documento e que deverão estar em constante aperfeiçoamento e diversificados (BARDIN, 2010). As informações coletadas foram analisadas a partir da análise temática dos dados que foram transcritos para o diário de campo. A análise de conteúdo

apresenta como pilares três etapas: pré- análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A primeira fase, **a pré- análise**, constitui a etapa de organização do material e envolve a leitura flutuante, ou seja, primeira leitura e contato com o texto, escolha dos documentos ou relatos transcritos, formulação das hipóteses e elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material (BARDIN, 2011). No estudo, as entrevistas transcritas e os dados documentais extraídos dos planos de ensino e projeto pedagógico do curso constituíram este *corpus* da pesquisa.

Na segunda fase, foi realizada a exploração do material com a codificação, das entrevistas em análise. A partir da codificação foi atingida a classificação das categorias e realizando o olhar da teoria para os dados mutuamente, obtiveram-se as categorias mais claras aos desígnios do estudo. A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Nesta fase, buscou-se o sentido apreendido dos resultados brutos, atribuindo-lhes interpretação significativa (BARDIN, 2011).

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos e foi aprovado sob o número de parecer 1.332.127 e CAAE 50745015.9.0000.5564.

Para todos os participantes foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando sobre os objetivos da pesquisa, forma de participação dos docentes e discentes e assegurando anonimato, sigilo e a confidencialidade. Somente depois dos aceites e assinaturas, as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Os resultados foram obtidos a partir das entrevistas com professores, discussão em grupo com formandos e dados documentais nos planos de ensino e PPC de Enfermagem. O tema “Conteúdos de doenças crônicas não transmissíveis desenvolvidos no curso de graduação em Enfermagem” originou duas categorias: seleção dos conteúdos relativos às doenças crônicas não transmissíveis; e fragilidades na seleção dos conteúdos.

Seleção dos conteúdos relativos às doenças crônicas não transmissíveis

Com relação à seleção dos conteúdos, foi possível observar que os docentes utilizam como um dos critérios principais, o perfil epidemiológico da região. Adaptações e mudanças são realizadas anualmente, a cada oferta do componente e de acordo com as necessidades observadas durante as atividades teórico-práticas. Essas por sua vez, refletem a demanda epidemiológica do serviço e os dados da Vigilância Epidemiológica.

A doença crônica está presente em tudo quanto lugar, é o perfil epidemiológico do país, do mundo inteiro. Busco sempre refletir um pouco sobre o perfil epidemiológico que nós temos hoje. (P1)

Sempre mantenho o critério do perfil epidemiológico, desde sempre, desde a outra universidade onde eu trabalhava antes. Os temas de forma geral, eram vistos muito a partir do perfil epidemiológico então não possuíamos um foco, não era – Ah vou trabalhar isso nem que fosse um caso a cada não sei quantos - mas tu olhas aquilo que prevalece mais na região, no local. (P2)

O componente aborda exatamente saúde do adulto e do idoso, é um componente grande que envolve a parte de clínica cirúrgica, clínica médica, centro cirúrgico e nós trabalhamos a parte das doenças crônicas na comunidade, aí entra hipertensão e diabetes, sempre, porque é o que predomina em termos epidemiológicos. (P6)

Outro critério presente é a seleção dos conteúdos por demandas advindas dos serviços, baseada na existência de protocolos e portarias instituídas, além do entendimento da transversalidade dos conteúdos relativos às DCNT. Em contrapartida, a escolha centra-se na doença, na necessidade de explorar o conhecimento com base não na possibilidade de oferta do cuidado, mas na especialidade.

As doenças crônicas não transmissíveis são um problema de saúde pública, já estão instituídas, existem protocolos, portarias em relação a isso. (P3).

Eu penso que as doenças crônicas não transmissíveis permeiam o dia a dia do enfermeiro, seja na unidade básica de saúde, seja no pronto socorro, em todos os níveis de atenção. Epidemiologicamente é o que mais adoece e mata e penso que sim, temos que olhar com mais carinho e talvez dedicar um tempo maior da graduação para essas doenças. (P7)

O que fizemos foi investigar no DATASUS os principais motivos de internação de crianças aqui na nossa região, e a partir disso pensamos em trabalhar essas demandas. Tem muita coisa e você acaba não dando conta, não trabalhando nem uma e nem outra. Então geralmente, a partir do perfil epidemiológico local que a gente busca trabalhar. (P8)

O PPC de graduação em Enfermagem faz menção em diferentes passagens entre a relação do ensino com o perfil epidemiológico da região e do país. Na descrição da justificativa de criação do curso, consta que:

[...] a universidade tem como característica principal um perfil voltado às necessidades que emergem da região [...]. Os conteúdos essenciais do referido curso apresentam elementos relacionados ao processo saúde-doença do indivíduo, família e comunidade integrados à realidade epidemiológica e profissional. (PPC)

Fundamentado na Resolução CNE/CES nº03/2001, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, o curso também aponta nos objetivos gerais e perfil do egresso, relação com o perfil epidemiológico quando enfatiza em ambos:

[...] considerando o perfil epidemiológico e o contexto sócio-político, econômico e cultural da região e do país. (PPC)

O conhecimento sobre os aspectos que envolvem a criação de Políticas Públicas e Programas de Saúde é ofertado na segunda fase do curso, no componente curricular Saúde Coletiva I (PE 1) que possui 54 horas aula. Outro componente é Saúde Coletiva II (PE 6) ministrado na quarta fase, com carga horária de 72 horas-aula, aborda aspectos específicos sobre a vigilância epidemiológica, sistema nacional de

vigilância epidemiológica, vigilância epidemiológica no estado e município, papel do enfermeiro, vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis e o perfil epidemiológico da cidade em 2014.

Estes componentes objetivam proporcionar conhecimento sobre as Políticas Públicas e Vigilância em saúde e sensibilizar os discentes sobre a importância dos dados epidemiológicos na criação de políticas e programas para os serviços.

Neste contexto, acaba-se por privilegiar determinadas patologias, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que constituem os principais aspectos enfocados no processo de ensino em relação às quatro principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Desta forma, docentes e discentes percebem como centrais, as abordagens relativas a estas doenças.

Eu penso que aqui na nossa universidade é abordado (e bem abordado) a hipertensão e o diabetes. A razão disso, mesmo porque, eu estou fazendo um levantamento de perfil epidemiológico com um grupo de estudantes, é porque já vimos que aqui é uma região em que os pacientes têm muita alteração de pressão. (P4)

Tivemos muita hipertensão e diabetes, só que no hospital poderia ter sido aprofundado. (E5)

Vimos bastante hipertensão e diabetes, mas penso que é importante incluir locais de estágio que desenvolvam ações específicas para doença crônica, para correlacionar a teoria com a prática. (E7)

Que eu lembro, teve ênfase na diabetes e doenças cardiovasculares, e muito pouco das demais, um pouco das respiratórias, essas mais nas crianças. (E9)

A abordagem mais específica foi em diabetes e hipertensão na 6ª fase, principalmente nas atividades teórico-práticas na atenção básica. (E13)

Os estudantes apontam a necessidade de aprofundamento teórico dos conteúdos, principalmente na área hospitalar, bem como, da relação teoria-prática. Como já mencionado em depoimento anterior, há a percepção dos docentes que a relação entre conteúdo e tempo para

ministrá-lo é considerado um problema no sentido de aprofundar os conteúdos. Informa-se sobre a necessidade de revisão do PPC e de maior qualidade nas discussões.

Na quinta fase nós discutimos sobre a hipertensão e diabetes, só que não podemos aprofundar tanto porque o aluno não teve [esse conteúdo antes]. Inclusive, é uma dificuldade que sentimos e estamos tentando mudar no novo projeto pedagógico do curso, para que se possa, então, discutir com maior qualidade. Se vamos fazer uma visita o hipertenso e o diabético são os mais presentes, e os alunos tem dificuldade porque não teve ainda essa temática, esse conteúdo [no curso]. Ele só terá na sexta fase. (P1)

As disciplinas da quinta e sexta fase teoricamente atendem e focalizam a assistência de enfermagem para diabetes e hipertensão. Então elas acabam sendo muito trabalhadas, tanto para o indivíduo que esteja no ambiente hospitalar quanto no ambiente não hospitalar. (P9)

A abordagem dos conteúdos fragmenta-se nas fases e parece não haver conexão entre elas. As dificuldades sentidas pelos docentes são geradoras de conflitos, passíveis de serem percebidos entre a quinta e a sexta fases do curso. Entre a percepção de que os conteúdos são “muito trabalhados” ou “não o são tanto assim”, pois pertencem à fase seguinte (neste caso a sexta) coincidem com a interpretação de que “teoricamente” funciona desta forma, mas não há, na verdade, como afirmar. É possível considerar que a figura do doente seja definitiva e sua experiência e conhecimento influenciem o processo de ensino desses conteúdos em particular ou que não há clareza nas abordagens propostas, gerando determinados descompassos.

Para as temáticas relacionadas à hipertensão e diabetes do Cuidado no Processo de Viver Humano I (PE 9), são destinadas consideráveis horas-aula teóricas, além das atividades teórico-práticas nos serviços de saúde. Desde as primeiras incursões nos serviços de saúde, os discentes já estabelecem relação indireta com estes indivíduos, durante mapeamento do território e direta por meio das visitas domiciliares e cuidados realizados nas instituições de saúde.

Políticas públicas de atenção à hipertensão arterial e doenças cérebro cardiovasculares; insuficiência cardíaca congestiva; hipertensão

arterial sistêmica; complicações da hipertensão arterial sistêmica; política pública de atenção à diabetes mellitus; diabetes mellitus; complicações agudas e crônicas de diabetes mellitus; acidente vascular encefálico isquêmico; angina pectoris; infarto agudo do miocárdio; acidente vascular encefálico hemorrágico, angioplastia, troca de válvula, aneurisma. (PE 9)

Diabetes gestacional e Doença Hipertensiva Específica da Gestação (pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome Help. (PE 11)

Não há uma distribuição igualitária entre os conteúdos, uma vez que a percepção é de que aqueles relativos à HAS e DM são amplos e complexos e separação entre as dimensões da saúde coletiva e da hospitalar. Mesmo em outras especialidades, há enfoque importante nas referidas doenças.

Tem o respiratório, o renal, mas que são em níveis bem menores, então o foco maior realmente é hipertenso e diabético. (P2)

É uma disciplina que aborda duas grandes dimensões, a saúde coletiva e área hospitalar. Então na saúde coletiva é discutida hipertensão arterial e diabetes em todas as suas fases, e eu quando chego no hospital, eu não dou aula de diabetes e hipertensão arterial, mas claro, eu trabalho no hospital na prática, a partir dos estudos de caso, da vivência com o paciente em loco. (P11)

Durante a consulta de enfermagem, quando a mulher procura para coletar o preventivo, acabamos abordando também as questões das doenças crônicas, tanto dela quanto da família, se há hipertensos, diabéticos, independente se ela está no ciclo gravídico puerperal. Quando é gestante focamos bem a questão da diabetes e da hipertensão. (P3)

A organização da matriz curricular proposta no PPC, limita o desenvolvimento de ações de cuidado mais específicas ao indivíduo com DM e HAS durante as atividades teórico-práticas do componente Cuidados de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde (PE 7) da quinta fase, visto que, a oferta deste, precede o componente curricular O

Cuidado no Processo de Viver Humano I (PE 9), ofertado na sexta fase, no qual são abordadas as DCNT com maior especificidade.

No componente que aborda atenção básica já vemos alguma coisa da Política Nacional de Doenças Crônicas e lá no campo [de prática], vinculamos muito com as doenças crônicas. Na verdade, não muito, porque os estudantes não têm instrumentos suficientes ainda para entrarem em outras áreas. Estes são os limites do nosso projeto pedagógico abordamos principalmente os determinantes sociais de saúde e doença, estabelecendo vínculo destes com as condições de vida e de atenção e as condições crônicas de saúde. Os trabalhos que eles fazem com genograma e ecomapa também são com doentes crônicos (P6).

A interpretação de que há descompasso entre o que preconiza o PPC no momento e as ações dos professores em sala de aula ou campo de prática está presente. A fragmentação dos conteúdos em determinadas fases e a percepção de que estes são pertencentes a elas, limita a ampla abordagem do indivíduo em toda a sua complexidade e reforça o caráter de separação do conteúdo na lógica da especialidade.

Fragilidades na seleção dos conteúdos

A partir da forma como são selecionados os conteúdos, percebe-se que alguns aspectos são aprofundados em determinados componentes curriculares, detrimento de outros que são abordados de forma superficial. Há lacunas importantes na construção dos componentes curriculares, reforçadas pela interpretação de que as doenças que mais acometem a população devem ser aquelas que mais serão estudadas, mesma na lógica de formação proposta pelas atuais diretrizes curriculares, que é a de uma formação ampla e generalista.

Eu posso falar com propriedade onde eu atuo, mas ainda tem lacunas e precisamos avançar, por exemplo, tem o paciente com câncer que também é crônico e onde é que ele está? (P2)

Aqui no nosso projeto pedagógico falta algo da oncologia. Na nossa região, por exemplo, tem um estudo de outra professora, que viu um número alto de câncer de pele, devido às características

da população que mora aqui. Muitos são descendentes de italianos e alemães, então a cor da pele é bem clara, tem grande incidência de câncer de pele em pessoas jovens (P4)

A oncologia é uma área que não trabalhamos como deveríamos (P10)

São duas grandes falhas que temos no nosso projeto pedagógico: não termos uma disciplina que trabalha oncologia, e outra que trabalhe o envelhecimento humano com suas peculiaridades (P11)

Com relação à área da oncologia, dentre os componentes curriculares obrigatórios que abordam a temática, apenas os componentes curriculares Cuidado no Processo de Viver Humano I (PE9) e o O Cuidado no Processo de Viver Humano II (PE11) fazem parte dos componentes profissionalizantes específicos do curso de Enfermagem. Nos componentes curriculares obrigatórios estão especificados os seguintes conteúdos:

Genética do câncer (PE2).

Características gerais das neoplasias (PE5).

Fármacos utilizados no tratamento do câncer (PE8).

Oncologia – cuidados paliativos (PE9).

Prevenção do câncer do colo uterino; principais alterações mamárias e prevenção do câncer de mama; câncer infantil (PE11).

O componente curricular que contempla a abordagem das intercorrências clínicas e cirúrgicas, ministrado na sexta fase, com carga horária total de 396 horas aula, especificamente, com relação à oncologia, dispõe de uma atividade na modalidade de seminário (PE 9).

No nosso seminário, até trabalhamos um pouquinho os cuidados paliativos, mas está muito distante do ideal, precisamos avançar, tem tanto paciente em estágio já avançado e não estamos olhando para isso. (P2).

No componente PE11, a abordagem da doença oncológica está direcionada à Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher,

contemplando aspectos relativos ao câncer de mama e ginecológico, tanto nas atividades teóricas em sala de aula, quanto nas atividades teórico-práticas, tais como a consulta de enfermagem ginecológica.

O câncer de mama até tem mais atenção, tem políticas, mas é o olhar que nós damos às políticas, é claro que se você vai priorizar o hipertenso e o diabético, o paciente de câncer morre mais rápido e o outro fica ali “cronificando”. (P2)

A gente tenta abordar todos os pontos que são evidenciados na Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Tanto na teoria quanto na prática abordamos a prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama, lá na atenção básica. (P3)

O componente da sétima fase aborda neoplasia porque é mulher e criança, aí na mulher, câncer de útero e câncer de mama, fecha nisso. (P7)

As fragilidades apontadas pelos professores e estudantes referem-se àquelas relativas à doença oncológica, considerada uma das doenças crônicas de maior impacto no Brasil.

Em relação ao câncer, nós não tivemos nada aprofundado. E é uma doença crônica que está presente com grande incidência e tivemos tudo muito pincelado em uma disciplina optativa, e foi mais a prevenção mesmo. Já na parte assistencial, nada. Quem ficou no supervisionado na oncologia sabe, que não ficou, sabe nada. (E7)

Em patologia fizemos um trabalho sobre todos os cânceres, mas a estávamos muito imaturos e foi mais o lado patológico. Era sucinto, sobre prevenção e cuidado, quase nada. Agora fizemos o estágio supervisionado na oncologia e tivemos que resgatar muita coisa. E é tudo diferente dos outros setores do hospital, os cuidados são específicos e diferentes.

Acho que tu tens que saber pelo menos o básico para atuar e ser generalista, mas de oncologia foi muito pouco. Às vezes, você como enfermeira de Atenção Básica vai atender um paciente que tem

uma dor e se você não deixa cair a ficha que pode ser câncer porque você não sabe nada, o paciente fica sem ser investigado. (E9)

Os estudantes relataram que durante as atividades teórico práticas e estágio curricular supervisionado tinham a percepção de que os serviços de saúde apresentam fragilidades no cuidado à pessoa com doença oncológica, principalmente em aspectos relativos à prevenção e diagnóstico precoce.

Sobre o sistema, ele não está preparado para a prevenção do câncer. Por exemplo, no simpósio do hospital sobre câncer digestivo, foi falado que estão chegando no hospital casos de câncer em estágios muito avançados, praticamente terminal. Pois nas unidades de saúde não é feita a prevenção, o médico da família não está sabendo fazer isso e quando chega lá o paciente já é paliativo. Para nós da graduação que não tivemos nada, fica mais complicado ainda fazer correto. (E7)

Se o profissional não tem o interesse de ir atrás do conhecimento, vai perpetuar isso, e vai continuar tudo assim. (E6)

Temos que nos perguntar se a nossa conduta também não vai ser essa, de omitir o cuidado a este paciente. Por exemplo, eu não me sinto nenhum pouco preparada para lidar com paciente oncológico. (E2)

A lacuna na abordagem do câncer nos componentes curriculares obrigatórios pode estar presente devido à existência de um componente curricular optativo que inclui a abordagem destes aspectos. O componente Estudos Interdisciplinares: Enfermagem e as Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis (PE10) aborda doenças transmissíveis e não transmissíveis e é ofertado na sexta fase, com carga horária total de 72 horas aula. Destas, 24 horas aula são destinadas aos conteúdos: leucemias, linfomas e anemias; uma visão oncológica: conceitos, tipos de câncer, tipos atuais de protocolos de atendimento em oncologia; cuidados com quimioterapia; neoplasias do aparelho digestório, respiratório, pele e próstata; dor no paciente oncológico; assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico (PE 10).

Quando eu assumi o componente com outro professor, observamos que não tinha nada de doença crônica, então, como entendemos que há uma lacuna no trabalho de várias doenças crônicas, optamos por trabalhar nesse componente, a oncologia. Dividimos dois créditos para sexualmente transmissíveis e outras patologias, e outros dois créditos específicos para oncologia. É uma carga horária pequena se pensarmos em abranger toda a complexidade da oncologia, mas é o que conseguimos no momento [...]. Aí, entra a questão das especialidades, que algumas pessoas acham que alguns conteúdos, por serem especialidades, não devem ser aprofundados. Contudo, vemos que hoje a oncologia é um dos grandes focos de atenção (P10).

O fato de o componente ser optativo é considerado pelos estudantes uma fragilidade, pois percebem a temática abordada de extrema importância para a formação do profissional enfermeiro.

Temos uma disciplina optativa, mas eu, por exemplo, não fiz. (E1)

Deveria ser um componente obrigatório e não uma optativa, sobre oncologia. No nosso projeto pedagógico não tem nada. (E7)

Se você for ver o paciente oncológico perpassa em todos os cenários e setores, você teria que saber um pouco mais. (E8)

Não adianta também colocar mais componentes optativos se não tem tempo e horário para fazermos, porque sequer temos tempo de participar de projetos. Eu gostaria de fazer uma optativa de oncologia. (E9)

A alocação deste componente na matriz curricular em determinada fase, constitui aspecto que limita seu aproveitamento. Nem todos os formandos cursaram este componente ou por já terem cumprido esta exigência previamente, ou por considerarem a sexta fase (em que ele é ofertado) densa, com a obrigatoriedade de cursar outros 22 créditos.

O aluno que geralmente está iniciando a sexta fase quando cursa este componente ainda não tem

compreensão da parte clínica, tem coisas que ele ainda não viu. Talvez se fosse ofertada um pouquinho mais tarde o aproveitamento deles seria melhor. E ainda a fazemos concentrada no início do semestre, e eles tem muita coisa nesse semestre e acabamos tendo essa complicação. Eu acredito que seria melhor aproveitado se talvez fosse ofertado no sétimo, ou antes de ir para o supervisionado, mas é aquela coisa, o sétimo também tem uma carga horária pesada e assim vai (P 10).

Há a percepção de que o conteúdo, mesmo que necessário, sobrecarrega determinado semestre e é algo a mais, não parte do conteúdo percebido como essencial. Os descompassos entre a proposta apresentada pelo PPC e as abordagens dos docentes são evidenciadas e dificultam o processo de ensino-aprendizagem. Ora limita-se o conteúdo, ora limita-se sua abordagem.

DISCUSSÃO

A coerência didática pedagógica dos cursos de graduação com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem (DCN/ENF), na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) é alvo de diversos estudos. A articulação entre as instituições de ensino superior e o SUS, por hora, são percebidas durante a realização das práticas e o ensino dos princípios e diretrizes do SUS nos componentes curriculares, projetos de pesquisa e extensão; e em outros indicam a não percepção desta articulação durante o processo de ensino aprendizagem. Assim, ainda existe necessidade de fortalecimento do processo de formação do enfermeiro nos cenários de práticas na rede de serviços de saúde. Destaca-se que a articulação é percebida quando os estudantes possuem conhecimento, competências e habilidades para atuarem na rede e quando o serviço está preparado para a inserção da instituição de ensino no serviço (FERNANDES et al., 2013).

Oliveira et al. (2014), ao analisar a inserção profissional de egressos do curso de graduação em Enfermagem, aponta que as competências obtidas na graduação os prepararam parcialmente para desempenhar a profissão e não avalizam conhecimentos suficientes para as diferentes funções nos variados setores da saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

A partir da reformulação e criação de novos PPC, guiados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação do profissional enfermeiro está orientada de acordo com as Políticas Públicas de Saúde atendendo as demandas epidemiológicas do Sistema Único de Saúde (COBBERLINI et al., 2010). As DCN da enfermagem recomendam a formação do enfermeiro generalista, humano, crítico reflexivo, fundamentado no conhecimento científico e no incremento de habilidades e competências que o qualifiquem para atuar na realidade social (BRASIL, 2001).

Discute-se a relevância do PPC ser pensado conjuntamente, para que aqueles que possuem aproximações epistemológicas possam conversar e perceberem quais as necessidades em cada uma das fases. Bem como nos mostra um estudo que analisou os avanços e desafios evidenciados nos dez anos da publicação das DCN, no qual apontam que um avanço alcançado neste contexto foi a construção coletiva de projeto pedagógico (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

As recomendações da DCN/ENF indicam caminhos para a formação de um enfermeiro competente para o trabalho pautado nos problemas de saúde que mais acometem a população local, como as DCNT.

A abordagem de conteúdos especificamente dentro das especialidades acende um alerta sobre as reformulações nos projetos pedagógicos, já que estudos apontam que o pressuposto da integralidade seja construído já no âmbito da formação (SILVA; SENA, 2008).

Nesta perspectiva, Fernandes e Rebouças (2013) apontam ser essencial rever o discurso da necessidade de a teoria anteceder a prática para que haja a articulação teoria e prática; bem como romper entraves institucionais que enalteçam a rigidez curricular. Prerrogativas estas simples ao se descrever, mas que demandam um esforço conjunto de estudantes e professores com ações que desacomodam as duas classes. Os avanços se constituem em fruto da mudança paradigmática na contemporaneidade, e envolve a adoção da visão pluralista do ensino, integrando bases biológicas e sociais e articulando pesquisa com o ensino e a extensão que desta forma integra teoria e prática em diversos de cenários de práticas.

Assim, estudos trazem aportes para mudanças que direcionem as propostas curriculares dos cursos de Enfermagem, adequando-as à realidade de mudanças sociais, econômicas e tecnológicas que acontecem de forma acelerada. No entanto, muitos currículos ainda apontam para a predominância do modelo médico-hospitalar no curso de graduação. Considera-se que este fato está relacionado com a reprodução

no Brasil, do modelo norte-americano de assistência e ensino, onde a formação dos enfermeiros brasileiros adotou o padrão de compreensão do processo saúde-doença como biologicista, individualista e curativista e não no cuidado. Desta forma, para que efetivamente ocorram mudanças no processo de formação do enfermeiro é indispensável diminuir as obstinações às mudanças, propor reflexões sobre a docência, trazer estratégias que levem à redução do distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes. Somente assim, serão cumpridas as exigências da Lei de Diretrizes e Bases e das DCN, no objetivo de formar um enfermeiro crítico e reflexivo, com conhecimento e competência profissional para atuar eficazmente na resolução dos problemas de saúde das populações (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Entre as resistências à mudança curricular destaca-se o modelo de educação, com excesso de conteúdo, que prossegue até hoje, pois os docentes, provenientes de uma educação tradicional, carregam a crença de que o ensino só é possível por meio da transferência de conteúdo e quanto maior quantidade de informações maior será o aprendizado (ARAÚJO; GEBREN; BARROS, 2016).

Acredita-se que a ênfase destinada à HAS e DM possa estar relacionada com a necessidade epidemiológica, pois a associação de HAS e DM é de 50 %, requerendo com frequência o cuidado ao indivíduo com as duas doenças concomitantes, o que gera potencialização de danos micro e macrovasculares, ocasionando alta morbidade cardiocerebrovascular. Estas, por sua vez, ainda possuem outros aspectos em comum: etiopatogenia; fatores de risco; tratamento não medicamentoso; caráter crônico; prevenibilidade; assintomaticidade em estágios iniciais; difícil adesão ao tratamento; requisição de acompanhamento por equipe multidisciplinar e fácil diagnóstico (BRANDÃO, et al., 2010).

A ampliação dos serviços de Atenção Básica dotados de melhor qualidade na assistência e a diminuição no consumo de tabaco contribuíram para a redução nas taxas de mortalidade por DCNT. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, objetiva qualificação dos profissionais para enfrentar e conter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas de maior magnitude: doenças cardiocirculatórias (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial), câncer, diabetes e doenças respiratórias. Estas são responsáveis por 70% das causas de mortes, e afetam principalmente

indivíduos pobres e grupos mais vulneráveis (população de baixa renda e escolaridade) (BRASIL, 2011a).

O plano possui como finalidade a implementação de políticas eficazes, coesas, sustentáveis e fundamentadas, com destaque para a prevenção e controle das DCNT e seus principais fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade). As metas nacionais são de diminuição nas taxas de mortalidade prematura por DCNT, na prevalência de obesidade, no consumo de álcool e tabaco e no consumo de sal. As metas ainda incluem o aumento da prevalência de atividade física no lazer, no consumo de frutas e hortaliças, na cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos e de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos, além de tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011a).

Entre as estratégias apresentadas no plano, o eixo de cuidado integral apresenta como uma das estratégias ações no âmbito da formação profissional para qualificação das equipes de saúde. Está previsto o fortalecimento no processo de ensino e aprendizagem para o trabalho multidisciplinar voltado para a promoção da saúde às DCNT; realizar educação permanente das equipes de saúde sobre diretrizes clínicas das DCNT; criar editais do PET Saúde com ênfase em ações de vigilância, promoção e cuidado integral de DCNT; fortalecer as diretrizes curriculares nacionais para reorientação curricular na graduação com vistas às ações de enfrentamento das DCNT; incluir a abordagem teórico-metodológica da educação popular em saúde nos processos formativos; implementar os processos de educação permanente dos profissionais e dos trabalhadores do SUS, através de articulação entre as instituições de ensino e pesquisa e associações de especialistas (BRASIL, 2011a).

Assim, o modo de ensinar e aprender em Enfermagem precisa ser revisto, dentro das concepções pedagógicas propostas no PPC, aproximando o que está proposto à prática docente que vem sendo executada no curso, dentro dos diversos panoramas de aprendizagem, que abarcam academia e serviços de saúde, atentando que existe confronto com o paradigma hegemônico orientador da formação em enfermagem, fortemente marcada pela racionalidade positivista da ciência moderna (PRADO; RIEBNITZ; GELBCKE, 2006).

Desse modo, as inovações demandam uma atitude coletiva, aberta, abrangendo professores, estudantes, gestores e profissionais da

área, garantindo espaços para essa nova prática pedagógica (SILVA et al., 2010).

A crescente incidência de casos de câncer deriva do aumento real da doença, e também devido às novas tecnologias que proporcionam maior acurácia diagnóstica e aperfeiçoamento dos meios de tratamento. Consequentemente se estabelecem novos modos de tratamento e assistência aos indivíduos. Apesar das necessidades comprovadas, ainda se enfrenta lentidão no fluxo dos serviços, restrição no número de leitos, diagnóstico tardio com demora no início do tratamento, o que pode diminuir as chances de sobrevivência desses indivíduos. O cuidado de enfermagem ao indivíduo com câncer inclui, de forma marcante, além da prescrição de cuidados, o acompanhamento de toda a difícil trajetória a ser percorrida. Percebe-se a limitação das instituições de ensino em enfermagem no que tange esta temática. O ensino ocorre de forma incipiente, sem incorporar aspectos subjetivos nas relações, cuidado no processo de morrer, cuidado às famílias, pontos sobre autoimagem, aspectos éticos no final da vida, entre outros, e aqueles relacionados a cuidado ao profissional que cuida desses pacientes (SILVA; CRUZ, 2011).

Esta formação está refletida nos serviços de saúde com a presença de profissionais despreparados à subjetividade das relações e com dificuldade em lidar com a doença pelo próprio estigma que ela traz e a trajetória vivenciada pelo indivíduo e família (OLIVEIRA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado às principais DCNT, cardiocirculatórias, respiratórias, câncer e diabetes mellitus, constituem a realidade das necessidades de saúde da população e observa-se grande preocupação do curso de graduação em Enfermagem, no que tange o cuidado de enfermagem ao indivíduo com hipertensão e diabetes que atende esta demanda. Em contraponto, o cuidado ao indivíduo com câncer não está contemplado nos componentes curriculares específicos obrigatórios do curso.

O estudo realizado, mesmo com um caráter exploratório e limitado ao conteúdo curricular, compreende que a formação profissional vai além desta dimensão. Não obstante, o estudo apresentado traz elementos para uma reflexão crítica sobre a estrutura de currículos na formação dos profissionais da saúde, além de despertar para a concepção e indução de planos curriculares direcionados aos problemas e necessidades de saúde da população. Espera-se contribuir para o planejamento e implementação de projetos políticos pedagógicos

coerentes com as atuais necessidades de saúde da população. Nesse sentido, cabe refletir sobre qual a organização e quantidade de cada conteúdo a serem lançados na formação profissional, se vale mais a quantidade de uma abordagem em detrimento de outra ou se a articulação entre elas, bem como a articulação da formação com o cotidiano dos serviços de saúde em seus diversos níveis de atenção.

Considerando as diretrizes curriculares, que objetivam a formação de um profissional crítico reflexivo, que atenda as demandas epidemiológicas, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde, acreditamos que os cursos de graduação em Enfermagem devem incorporar as políticas de saúde que nortearão as ações profissionais no processo de ensino, bem como, aliar aos planos de ensino e projetos pedagógicos o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento da DCNT no Brasil, para a promoção do cuidado integral ao indivíduo e sua família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. A. B. T.; GEBREN, R.A.; BARROS, H.F. Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v. 38, n. 1, p. 69-79, jan.-mar. 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRANDÃO, A. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. 95(1 Supl 1):I-III. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 160 p: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

CARBOGIM, F. C. et al. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 4(1):961-970. jan/abr. 2014.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** 63(4): 555-560. Ago. 2010a.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, vol. 66, p. 95-101, setembro. 2013.

LAZZARI, D. D.; MARTINI, J. G.; BUSANA, J. Teaching in higher education in nursing: an integrative literature review. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 36, n. 3, jul/set. 2015.

LIMA, R. A. G. Chronic conditions and the challenges for knowledge production in health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 21(5):1011-2. 2013.

MIRAND, A. J. J. et al. Major cardiovascular risk factors in Latin America: a comparison with the United States. **The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO).** PLoS One.8(1):e54056. 2013.

OLIVEIRA, F. M. M. et al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho s a n a r e, **Sobral**, V.13, n.1, p.92-98, jan./jun. – 2014. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>>. Acesso em 02 setembro de 2015.

OLIVEIRA, A. C. F. **Incorporação da dimensão subjetiva do trabalho em saúde e dos princípios da humanização no processo de formação dos enfermeiros nos programas de residência e especialização oncológica do INCA.** 2007. 75f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.

PRADO, M. L.; RIEBNITZ, K.S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a Cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 15(2):296-302, abr-jun. 2006.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**.15(1):182, jan/mar. 2013.

SILVA, E. F. L. et al. Perfil do egresso do curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 3):1483-97, abr., 2016.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 19(1): 176-84, jan-mar. 2010

SILVA, R. C. V. da, CRUZ, E. A. da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery** [online]. vol.15, n.1, pp.180-185. 2011.

SILVA, V. O.; SANTANA, P. M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface** Botucatu, v. 19, n. 52, jan./mar. 2015. Epub Aug 01, 2014

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVEIRA, CA., PAIVA, SMA. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica **Cienc Cuid Saude**. 10(1):176-183, jan/mar. 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

5.5 MANUSCRITO 3: METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

METHODOLOGIES USED IN TEACHING APPROACH OF CHRONIC DISEASES TRANSMITTED IN NOT GRADUATE COURSE IN NURSING

METODOLOGÍAS UTILIZADAS EN DOCENTE ENFOQUE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRANSMISIÓN EN NO GRADUADO DE CURSO DE ENFERMERÍA

**ELEINE MAESTRI
JUSSARA GUE MARTINI**

RESUMO

Este estudo possui como objetivo identificar as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em enfermagem. Trata-se de pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, tendo como cenário o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública na região Sul do Brasil. Participaram da pesquisa quinze estudantes, por meio de entrevista em grupo, e onze professores, através de entrevista individual. Os dados documentais foram obtidos no Projeto Pedagógico do Curso e em onze planos de ensino. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016. A ordenação e organização dos dados seguiu a proposta de análise de conteúdo de Bardin (2011) com três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Os resultados apontaram duas categorias: metodologias tradicionais: resistência dos professores e aproximações com as metodologias ativas de aprendizagem. Existem ações pontuais para a introdução de metodologias ativas em sala de aula, no entanto, as metodologias tradicionais ainda são predominantes. Os resultados

apontam que as abordagens mais utilizadas são centradas nos conteúdos, com escassos momentos de discussões, reflexões e críticas sobre o cuidado de enfermagem ao indivíduo com doença crônica e sua família. Conclui-se que as mudanças esperadas nos cursos de graduação em Enfermagem, a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais, são insipientes no que se refere à utilização de metodologias ativas de ensino.

Palavras-chave: Metodologias de ensino, Doença crônica não transmissível, Enfermagem. Educação.

INTRODUÇÃO

A partir do ano de 2001, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os cursos de graduação em Enfermagem adequaram-se às propostas com Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) inovadores, além da adoção de metodologias ativas, implementação de currículos integrados, desenvolvimento de ações de integração teoria/prática, implementação de estágio curricular supervisionado, de atividades interdisciplinares e de integração ensino/serviço. Avanços, tais como a necessidade de estímulo à autonomia do discente, problematização da realidade e necessidade de formar profissionais aptos a aprender a aprender, e comprometidos com o enfrentamento dos problemas de saúde da nossa sociedade foram fomentados, embora limitações e fragilidades estejam presentes (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014).

A formação por competências tem gerado críticas, em função das múltiplas interpretações semânticas e, até mesmo, a interdisciplinaridade, têm sido questionadas pela forma como se deposita nela a solução para muitos dos males que acometem o ensino, há contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional e dissociações entre teoria e prática (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Assim, quanto mais abrangentes forem as discussões das políticas de saúde em sala de aula, por meio da inclusão de manuais e protocolos como documentos de referência para a abordagem do indivíduo, da família e da comunidade, melhores serão as aplicações no contexto da prática. Estas estratégias precisam ser integradas a partir de um eixo transversal, potencializando a abordagem das políticas no conjunto dos componentes curriculares. Contudo, ainda há, na percepção de alguns discentes, uma disparidade na rede de serviços com relação as inovações propostas, demonstrando grande distanciamento entre as definições

políticas teóricas e a realidade dos serviços (GRILLO et al., 2013, p. 65).

Neste contexto de seleção de conteúdos para composição da malha curricular, diante da necessidade de uma formação generalista, existem políticas, planos e programas direcionados a determinados cenários, principalmente aqueles voltados para a formação dos recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), compromissados com a saúde pública e preocupados em desenvolver ações que objetivam alcançar as metas nacionais estabelecidas. Dessa forma, considera-se de extrema importância a abordagem de forma transversal de conteúdos tais como aqueles pertencentes à esfera das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ao longo dos cursos de graduação das mais diversas áreas da saúde.

As situações de aprendizagem ofertadas pelos docentes devem propiciar experiências que despertem motivação no aluno, de maneira que a atitude investigativa seja uma constante ao determinar problemas de enfermagem, demandas de saúde e educação ou possibilidades de intervenção na realidade (COSTA et al., 2010).

O estímulo à capacidade crítico-criativa dos estudantes deve compor o processo de ensino, constituindo-se num desafio aos professores, a fim de que o desenvolvimento de habilidades e competências forneçam meios para atuação junto à prática clínica e educativa, de forma reflexiva (SPAGNOL et al., 2013). Atribuir significado ao ensino, afastando-se da concepção de professor transmissor de conteúdos e informações como única estratégia possível é criar oportunidades de representar situações de saúde, construindo novas e variadas possibilidades de aprendizagem (MARTÍNEZ-RIERA et al., 2011; KALINOWSKI et al., 2013). Desta forma, buscando compreender este cenário de utilização de metodologias de ensino relacionadas às DCNT, este estudo possui como objetivo de identificar as metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único, analítico, exploratório. O estudo de caso viabiliza a compreensão de fenômenos sociais complexos preservando as características holísticas e significativas da vida real. Também utiliza diferentes fontes de evidências para a coleta dos dados e posterior finalização da elaboração dos resultados (YIN, 2010).

O cenário do estudo foi o curso de graduação em Enfermagem de

uma universidade pública localizada no Estado de Santa Catarina. Primeiramente foram convidados a participar do estudo todos os estudantes regularmente matriculados e formandos no décimo semestre do curso, 15 aceitaram participar, os quais foram identificados com a letra E e numerados de 1 a 15. Após a análise documental do Projeto Pedagógico do Curso e dos planos de ensino, foram selecionados onze professores que atuavam em componentes curriculares que desenvolvem a temática das doenças crônicas não transmissíveis.

Para os estudantes foi apresentada a proposta do estudo e realizado convite de participação, durante o encontro do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado II na universidade. A atividade em grupo foi agendada e realizada posteriormente na universidade, iniciando com a reapresentação da proposta do estudo. A entrevista em grupo desenvolvida com os discentes teve duração de 150 minutos e nela foram abordados, como percebem, o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem.

Para os professores utilizou-se como critério de exclusão: docentes afastados das atividades da universidade ou do curso no momento da coleta das informações da pesquisa. Foram convidados 15 professores e onze aceitaram participar do estudo, identificados com a letra P e numerados de 1 a 11. A proposta do estudo foi apresentada e detalhada para cada docente em encontro previamente agendado na universidade, em suas salas de trabalho. As entrevistas tiveram uma duração de 40 a 70 minutos.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a março de 2016, em três momentos distintos: entrevista em grupo com os discentes, coleta documental no projeto pedagógico do curso e planos de ensino e entrevista com os docentes. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas posteriormente com os entrevistados.

Como fonte de dados documentais para este estudo, utilizou-se o projeto pedagógico do curso e onze planos de ensino dos componentes curriculares do curso, que abordam a temática das doenças crônicas (identificados como PE e numerados de 1 a 12). Os documentos foram disponibilizados à pesquisadora no formato digital pela secretaria do curso, após permissão da coordenação para início das atividades de coleta de dados. Para análise do projeto pedagógico e dos planos de ensino foram rastreados os seguintes temas: políticas e programas de saúde, vigilância epidemiológica, doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e *diabetes mellitus*.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), que é o conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas, utilizadas na descrição do conteúdo das mensagens para apreciação das entrevistas e consequente dedução de conhecimentos. Ainda para o mesmo autor, a análise de conteúdo apresenta como pilares três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul sob o nº 1.332.127, de 22 de novembro de 2015.

RESULTADOS

Os resultados emergiram das entrevistas com professores, discussão em grupo com estudantes formandos e dados documentais obtidos nos planos de ensino e projeto pedagógico do curso de Enfermagem. O tema metodologias de ensino na abordagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem se apresentam duas categorias: Metodologias tradicionais e resistência dos professores e Aproximações com as metodologias ativas de aprendizagem

Metodologias tradicionais e resistência dos professores

Embora na última década seja possível perceber inúmeras tentativas de aproximação com nova e variada metodologia de ensino, estratégias inovadoras ainda se constituem em um problema para parte dos professores do ensino superior, o que pode ser explicado, em parte, pela ausência de formação e adoção de estratégia com base em experiências anteriores ou modelos internalizados do que seria bom ou não em termos de ensinar.

Olha... Eu sou um pouco tradicional, até nem é por má vontade, eu acho que eu não sei muito trabalhar com essas metodologias ativas. Então eu acho melhor fazer do jeito que eu sei e fazer bem feito do que fazer mal feito. A minha preocupação é sempre que o conteúdo não seja prejudicado em razão da forma, que tenha foco.
(P6)

Eu sou uma professora tradicional, não me vejo utilizando metodologias ativas de ensino, não que

eu não aprecie algumas coisas, mas o conteúdo que eu trabalho é muito denso. Trabalho aula tradicional dialogada, enriquecida com discussões em sala, seminários e artigos. (P11)

O desconhecimento de metodologias diversificadas torna-se um desafio. Assumir-se como professora tradicional pode indicar as dificuldades de adoção de metodologias participativas diferenciadas, uma vez que não está presente um processo de formação que oriente ou capacite o professor. A percepção é de que o ensino tradicional é aquele que realmente ensina.

Gosto muito da metodologia ativa e também acho que é muito importante a aula expositiva, mas não dá para esquecer que esse aluno fica o dia inteiro aqui, então acho que é importante, se é a tarde fazer outra temática, ou se der continuidade ao tema da manhã que se trabalhe de forma mais ativa (P1)

Essa questão de metodologia de ensino é uma coisa complexa, porque, o tornar-se professor, é algo que talvez não seja muito claro para as pessoas, penso eu. Se você considerar que você é enfermeiro e prestou um concurso público e é aprovado. A hora que você assume você se torna professor, esse preparo de ser professor parece que não é muito claro pra quem o torna professor e para quem se torna professor. Penso que está muito relacionado com as experiências da vida, e como eu fiz graduação numa faculdade que adotava o método de ensino da problematização, tento aplicar algo próximo da problematização sempre. (P9)

Os estudantes compreendem que a aula expositiva é uma opção para contemplar a grande quantidade de conteúdo a ser trabalhado em determinados componentes curriculares, mas, percebem, esse processo, como limitador do aprendizado em determinadas situações. No entanto, este fato faz com que não haja aprofundamentos teóricos e reflexivos.

O ensino foi todo expositivo dialogado, não teve outra metodologia que instigasse a fixar a ideia, tipo uma metodologia ativa que te faça ter interesse. Se for ver é muita coisa para aprender em pouco tempo, aí vemos muito pincelado. A aula expositiva dialogada facilita pelo tempo,

porém cansa. E é a distribuição do nosso currículo. (E7)

Foi denso e cansativo aula manhã e tarde direto. Estávamos exaustas, porque era muito concentrado, e não tinha variação de metodologias, eram mais slides. (E1)

Nós tivemos bastante conteúdo, mas era passado muito rápido para dar conta. (E12)

Nem tudo a gente vai lembrar, mal dava conta de estudar para as provas! (E 9)

Especificamente na disciplina do sexto semestre era muito pesado, nós tínhamos aula o dia todo e tinha prova toda semana. Era confuso, um dia era um tema, no outro já era outro, um dia era um professor com um conteúdo, ele não terminava e vinha outro, e então anterior voltava no dia seguinte e terminava. Ficava confuso. (E3)

A estratégia de ensino com a realização de seminários foi descrita como sendo uma alternativa, mas tende a ser similar à aula expositiva com a fragilidade dos estudantes não possuírem habilidades didáticas. Destaca-se que ao realizar a pesquisa individual para construção de seu seminário o estudante percebe o aprendizado do tema a ele atribuído.

Tivemos muitos seminários e neles quem faz aprende, agora se você não faz, você só observa, fica como uma aula expositiva dialogada. (E4)

O seminário é legal, mas o colega não tem didática para dar aula, então fica meio assim... (E13)

E você naquele assunto que você vai pesquisar você vai saber mais, mas no que os colegas falam é mais complicado entender. Você ganha de um lado, mas perde de outro. (E5)

A forma de organização dos conteúdos, a ausência de variação entre métodos de ensino, a realização de seminários em que os estudantes são organizados por temas e a rotina proposta pelo curso em alguns semestres é considerada exaustiva.

O PPC descreve em seus referenciais norteadores ético-político, epistemológicos, metodológicos e legais uma proposta de ensino alternativa ao modelo tradicional, visando à formação crítica e reflexiva.

O processo educativo [...] apresenta características transformadoras, ou seja, de superação do ensino tradicional, estático, acrítico e mecanicista, preocupado unicamente com a transmissão do conhecimento, ignorando a singularidade e a realidade de cada indivíduo. Experiências desta natureza lançam os docentes do curso de graduação em Enfermagem ao desafio de implantar e implementar estratégias pedagógicas, que sustentem uma aprendizagem significativa, transformadora e adequada as demandas sociais e profissionais. Frente ao exposto torna-se necessário que a efetivação do processo ensino-aprendizagem no referido curso, seja centrado no aluno, apoiado pelo professor como facilitador deste processo, que deverá ser constantemente avaliado, permitindo que ajustes sejam realizados. (PPC)

No entanto, as metodologias apresentadas nos planos de ensino dos componentes curriculares obrigatórios, bem como as falas dos docentes, sugerem que as doenças crônicas não transmissíveis são trabalhadas majoritariamente por meio do modelo de ensino tradicional de ensino.

Aproximações com as metodologias ativas de aprendizagem

As metodologias de aprendizagens ativas, que permitem outras abordagens, estão presentes no cotidiano de parte dos professores, principalmente, pela oferta de filmes, reflexões sobre a prática, artigos, pesquisa em base de dados e simulações.

Nesses créditos teóricos eu trabalho aula expositiva. Também tem dialogo, trazendo exemplos, vivências. Também vamos ao laboratório para acessar as bases de dados. Procuo trazer alguns recursos mais dinâmicos, mas muitos momentos são de [aula] expositiva dialogada. Às vezes passo um filme para estimular discussões e não ficar só aula, aula, aula! (P7)

Então, trabalhamos aula expositiva dialogada, fazemos seminários, estudos de caso tanto em sala de aula quanto na prática. Além disto, propomos discussão de artigos, pesquisas em bases de

dados, utilizamos bastante o DATASUS para buscar informações epidemiológicas e simulações de situação que os alunos podem encontrar na prática. (P8)

Eu não gosto de uma aula em que, do início ao fim, o professor fica lá na frente falando, eu sempre proponho discussões e leitura de artigos. Quero que eles participem desse processo do conhecimento, quero que eles internalizem e se sensibilizem. Eu acho que o conhecimento tem que estar muito baseado na construção conjunta do aluno e professor, não o professor detentor do conhecimento máximo. (P5)

O portfólio como estratégia de avaliação ou acompanhamento do processo de aprendizagem do aluno permite a ideia de que a prova é uma forma de avaliar que pode ser substituída em alguns momentos, pois permite ao aluno maior envolvimento com a proposta de ensino, tanto na percepção de professores quanto estudantes.

Eles elaboram um portfólio no final. É uma disciplina que a gente não faz prova, toda a avaliação é feita de forma diferente. Essa é outra coisa que estamos tentando colocar, e não fazer aquela prova. Ele vai fazer a avaliação por outros meios, com isso o aluno tem que criar, se envolver na proposta da disciplina. É bem legal! O retorno é bom, eles se envolvem, tem empolgação. (P10)

Não posso deixar de falar dos portfólios, eu odiava escrever, mas ao final era muito bom, aprendemos muito. (E10)

Você aprende muito, porque você tem que buscar sobre o assunto e depois escrever, e não podia fazer “plágio” (recorta e cola). (E7)

Durante as atividades teórico-práticas nos serviços de saúde, os estudos de caso são apontados como a estratégia de ensino mais efetiva para o aprendizado.

Sabemos que os estudos de caso são bons. O problema às vezes é o tempo, porque tu precisas de tempo para isso. Trabalho com estudos de caso para depois, mais no final, trabalhar com os diagnósticos de enfermagem. Esses estudos de

caso são oriundos da prática, das consultas de enfermagem que fazemos com os estudantes. Eles observam como os estudantes do ano anterior elegeram prioridades, como construíram os históricos, diagnósticos e intervenções, eles fazem uma análise crítica. (P2)

A maioria dos alunos relata que, quando realizamos o estudo de caso, isso faz eles pensarem um pouco mais, eles teorizam e com isso ampliam a visão. O aluno começa a pensar sobre tudo, desde a atenção básica, o que levou ele a desenvolver aquela doença de base, o que levou a complicar, a questão da família [...]. Ele consegue compreender melhor os exames, discutir, isso é algo que o estudo de caso proporciona. (P10)

A utilização de estudos de caso também é percebida como estratégia positiva, facilitadora do aprendizado pelos estudantes.

Quando discutíamos os casos do estágio entendíamos o que estava acontecendo. (E1)

Na prática é mais marcante, porque você vê o paciente ali e discute e isso fixa. Você vai para casa estudar sobre e no outro dia discute sobre isso. A professora faz você pensar sobre isso. (E6)
Os estudos de caso na prática estimulavam um raciocínio completo desde a patologia até o porquê do gotejo da fluidoterapia. Teria que ser assim! Lembro muito de duas professoras fazendo isso conosco, tudo você tinha que saber por que, era discutido e fazia a gente ir atrás. (E10)

Os momentos de maior aprendizagem foram as atividades teórico-práticas, as consultas de Enfermagem em que vimos os casos na realidade. (E9)

A relação expressa durante a abordagem do cuidado ao paciente em situação crítica, onde grande número de internações são resultantes de complicações das doenças crônicas não transmissíveis.

Em alguns momentos consigo fazer um link das doenças crônicas com a situação apresentada na unidade de terapia intensiva. Mas vejo que poderia ser melhor, mais fortalecido. Na verdade,

o paciente crítico não deveria ser trabalhado em separado, porque ele agudizou, ele ficou crítico em algum momento. Isso é algo que a enfermagem tem dificuldade, porque tem muitos professores que acham que isso é especialidade, que o aluno não deve fazer teórico-prática que não há necessidade. Assim, nosso aluno de certa forma, parece que tem a formação meio fragmentada. Por exemplo, aqui é a clínica médica, se o paciente que tem hipertensão enfartar na clínica já não é problema meu, já não sei, por que é a terapia intensiva que tem que saber. (P10)

Os professores e estudantes que vivenciaram metodologias ativas afirmaram que estas estratégias de ensino são percebidas como eficazes, ofertando possibilidades de melhor aprendizagem de conteúdo, favorecendo a construção de competências e otimizando o uso do tempo.

DISCUSSÃO

É nítido que a partir de 2001 com a implantação das DCN, os cursos de graduação em Enfermagem realizaram movimentos para as adequações propostas, implantando PPC inovadores, com a adoção de metodologias de aprendizagens ativas, implementação de currículos integrados, desenvolvimento de ações de integração teoria e prática, implementação de estágio curricular supervisionado, de atividades interdisciplinares e de integração ensino e serviço. No entanto, enquanto alguns estudos apontam avanços como a incorporação da autonomia, a problematização da realidade, e a necessidade de formar profissionais aptos a aprender a aprender e comprometidos com o enfrentamento dos problemas de saúde da nossa sociedade, outros apontam limitações e fragilidades. Há contradições entre a formação teórico-prática e a práxis profissional e dissociações entre teoria e prática (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

A educação de adultos é motivada pela transposição de desafios, resolução de problemas e a vivência de novas experiências na construção de conhecimentos. Assim, nas metodologias ativas o professor atua como facilitador do processo de ensino, para o estudante refletir e eleger as pesquisas para o alcance de seus objetivos (FREIRE, 1996).

Para Berbel (2011), nas metodologias ativas o professor adota postura pedagógica diferente daquelas de controle, elas fundamentam-se no processo de aprendizado partindo de situações reais ou simuladas,

que objetivam que o estudante solucione com êxito o desafio vivenciado em diferentes cenários. O comprometimento do estudante na metodologia ativa envolve a compreensão e interesse no exercitar sua liberdade e autonomia na tomada de decisões. O estudo de caso é uma das possibilidades, indicado por conduzir o estudante a analisar uma situação de problemas a serem elucidados e tomar decisões na resolutividade do caso, exercitando o pensamento crítico reflexivo e sua autonomia. Poderá ser utilizado prévio ou posteriormente ao estudo teórico para estimular a pesquisa na construção do conhecimento e habituar o estudante a analisar as situações de diferentes ângulos. Assim, como o estudo de caso, a finalidade de todas as metodologias ativas é oferecer para o estudante situações problemas que estimulem seu potencial intelectual. Este exercício contínuo tende a desenvolver o pensamento crítico reflexivo e valores éticos.

O portfólio é a elaboração de registro, que visa à identificação, análise, seleção e reflexão de produções sobre determinado tema e nele o estudante reflete sobre os desafios e superação nesta construção. Pode ser aplicado para descrever uma atividade isolada ou uma fase e o professor deve orientar e facilitar o processo definindo forma de registro e normas para apresentação do portfólio. Em conjunto, estudantes e professores discutem a avaliação de forma construtiva, pressupondo envolvimento e compromisso com o processo de ensino aprendizagem (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

A problematização, proposta nas metodologias ativas como estratégia, possui o objetivo de motivar o estudante para ir a busca de informações e conhecimentos para auxiliá-lo na resolução de problemas. Resulta no envolvimento ativo do estudante, para examinar, refletir, relacionar e significar suas descobertas durante sua formação (MITRE et al., 2008).

No entanto, a persistência de alguns professores em sobrecarregar os estudantes com leituras e conteúdos excessivos num mesmo semestre letivo, demonstra compreensão distorcida do ato de ler, pois, uma ampla quantidade de leituras sem aprofundamento mostra certa distorção da palavra escrita, que precisa ser suplantada. Além disso, ao invés de pensar na qualidade de como são trabalhados os conteúdos, deparamos com professores angustiados em oferecer todo o conteúdo programático, ou seja, em repassar a matéria determinada no plano de disciplina, sem a devida atenção do quanto os estudantes realmente estão aproveitando (FREIRE; SHOR, 2011).

Na sala de aula, existem distintas ocasiões de interação social entre professor e estudante que enfatizam na maioria das vezes as

estruturas rígidas, em que o professor determina como ocorrerá o processo de ensino, com detrimento de espaços democráticos. Muitas vezes o professor desconhece os nomes dos estudantes, mantém postura autoritária diante conflitos, no encaminhamento das atividades e na maneira como os conteúdos serão abordados. Perante isso, as aulas expositivas e as estratégias de transmissão (transparências, slides, condensados de conteúdo) prevalecem determinando a prática pedagógica positivista tradicional, mesmo sendo consideradas estratégias que inviabilizam a construção das competências eficazes para assegurar a integralidade no cuidado de enfermagem (TEOFILO; DIAS, 2009).

Além disso, alguns professores têm dificuldades em concordar com outras práticas pedagógicas, como as metodologias ativas, o que restringe a criação de relação dialógica e construtiva entre os sujeitos cognoscíveis, isto é, entre o professor e estudante. Corroborando com esta situação, questiona-se se nesta modalidade de direcionamento das aulas a oposição na realização de debates, absorção e compreensão dos temas expostos. Defende-se que um menor número de referências seguidas no decorrer de cada semestre associadas com maior tempo de aprofundamento e discussão, consentirá uma aprendizagem significativa. Desta forma, acredita-se que o professor deve seguir postura diretiva e flexível na escolha dos conteúdos programáticos, e adotar metodologia ativa para discussão dos temas com os estudantes (AMESTOY et al., 2013).

Ainda há de se considerar que os discursos dos professores podem ser diferentes das estratégias de ensino que verbalizam e, na realidade, pouco variar do enfoque na doença e da técnica, usando habitualmente aula expositiva e demonstração de procedimentos pendendo a reproduzir um modelo que estimula a acomodação, a anuência e o ajuste às situações impostas (LAZZARI et al., 2011).

Alguns estudantes, diante das manifestações de poder em sala de aula, se mostram confortáveis na estratégia de ensino tradicional e são resistentes a mudanças, pois estes também tendem a reproduzir sua história de ensino fundamental. No entanto, ressalta-se a necessidade de inclusão de metodologias ativas no processo de ensino e de uma relação dialógica que supere o poder estabelecido pelo professor em sala de aula e que distancia a teoria da prática na formação dos enfermeiros (TEOFILO; DIAS, 2009).

No fluxo profissional dos professores, constata-se que o início da atuação docente, deriva da prática didática que tiveram durante sua formação, é o reflexo da vivência que tiveram e sendo assim, podem

mentonar que já possuem diferentes experiências. Desta forma, a trajetória faz com que o professor reverbera os ensinamentos semelhante a forma de como os recebeu. Mas, o exercício da docência está sendo repensado devido à necessidade de adequações, na formação do profissional de Enfermagem, conforme estabelecido pelas DCN/ENF (RODRIGUES; SOBRINHO, 2006).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional defende a incitação ao conhecimento dos problemas da realidade social nacional e regional e a prestação de serviço especializado à população, construindo uma relação harmônica com a sociedade para a transformação social com estratégias pedagógicas que dialoguem com estas transformações (BRASIL, 1996).

Quanto mais abrangentes forem as discussões em sala de aula melhores serão as aplicações no contexto da prática. As estratégias precisam ser integradas a partir de um eixo transversal, potencializando a abordagem das DCN no conjunto dos componentes curriculares. Contudo, ainda há, na percepção de alguns discentes, uma disparidade na rede de serviços com relação às inovações propostas, demonstrando grande distanciamento entre as definições políticas teóricas e a realidade dos serviços, ou seja, “a Escola ensina o SUS ideal e os alunos se deparam, nos serviços, com o SUS real, que não funciona plenamente” (GRILLO et al., 2013, p. 65).

Os projetos pedagógicos e matrizes curriculares dos cursos de graduação de Enfermagem, após a proposição das DCN/ENF, evidenciam justaposição com o documento, mas, ainda apresentam marcantes sinais do modelo de ensino cartesiano e com foco mais evidenciado nas disciplinas de cunho biológico, em detrimento daquelas que contemplam as ciências humanas, reforçando que o projeto pedagógico deve ser constantemente analisado para os reajustes necessários (RODRIGUES et al., 2013).

Como a formação do enfermeiro docente influencia diretamente a construção do perfil do egresso de enfermagem, o enfermeiro docente precisa desenvolver a capacidade pedagógica, e participar de ações de educação permanente, pois há influência da formação do docente de enfermagem na construção do perfil dos futuros enfermeiros (GUARESCHI; KURCGANT, 2014). Recomenda-se a implantação de centros de apoio ou formação docente nas universidades para que promovam modernizações frequentes, impulsionando o refinamento e a inovação dos professores, e discutindo diferentes formas de desempenho que potencializem o aprendizado (LAZZARI et al., 2011).

O ser enfermeiro crítico requer reflexão sobre suas ações e não

apenas habilidades e conhecimento. Assim, a diversidade de metodologias ativas e inovadoras utilizadas como estratégias no ensino de graduação em Enfermagem, por si só não atingem o objetivo do estudante como protagonista de seu aprendizado, crítico e reflexivo e transforme o professor em um facilitador (WATERKEMPER; LENISE DO PRADO, 2011). Portanto, a reflexão constitui aspecto relevante na edificação deste processo de ensino e as metodologias ativas podem auxiliar nesta construção.

Há de se destacar que a metodologia ativa sozinha não transforma o processo de ensino e somente ela não será suficiente para promover a autonomia dos estudantes. Ambos, professores e estudantes, precisam assimilar e confiar no potencial pedagógico da metodologia, além de estarem dispostos intelectual e afetivamente no engajamento da proposta. A empatia entre professor e estudante promove a identificação pessoal e possibilita a valorização das atividades e conteúdos indicados e a internalização das demandas (BERBEL, 2011).

Portanto, os saberes imprescindíveis ao exercício docente na enfermagem e as condições para o incremento do agir docente exigem: abranger a especialidade e a pedagogia; valorizar o saber experiencial na constituição de uma identidade docente; ampliar as noções sobre as práticas pedagógicas; nutrir bons relacionamentos com os estudantes e atentar para formação inicial e continuada (LAZZARI; MARTINI; BUSANA, 2015).

Na verdade, faz-se necessário que os professores se dispam da resistência, do alheamento e da ingenuidade de julgarem que seu modelo de ensino rígido pode superar os problemas historicamente constituídos. Este modelo ainda está fortemente presente nas instituições de ensino superior da Enfermagem e precisa dar espaço para discussões, respeito do ato pedagógico e atitudes inovadoras, atitudes que se completam e se adicionam no contexto da formação (BERBEL, 2011).

Os estudantes perpassam durante sua formação nos cenários dos serviços, universidade e comunidades, e sendo assim, este é um fator importante de ser apreciado. As relações estabelecidas nestes cenários de efetivo aprendizado têm se limitado às ações de extensão, atividades teórico-práticas e estágios. No entanto, esta parceria entre serviço, universidade e comunidade deverá ser constante para gerar ações transformadoras e uma autêntica integralidade. Assim, “o ensinar o aprender a aprender, se transforma por meio dessas parcerias. Essa transformação pode ocorrer à medida que são reconcebidas as concepções de vida, sociedade, homem, saúde, doença, educação,

cultura, intersetorialidade, integração, poder, solidariedade e democracia”. (TEOFILO; DIAS, 2009, p. 150).

CONSIDERAÇÕES

O estudo apresenta como limitação o fato de não terem sido acompanhadas as atividades teórico-práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, tendo em vista que foi mencionada como estratégia de ensino efetiva na realização de estudo de caso.

Ao resgatar o objetivo de identificar as estratégias de ensino das DCNT no curso de graduação em Enfermagem, foi demonstrado que apesar de existirem ações pontuais para introdução de metodologias de aprendizagens ativas em sala de aula, a metodologia tradicional ainda é predominante. Os resultados apontam que as abordagens foram realizadas com preocupação voltada à conteúdo com escassos momentos de discussões, reflexões e críticas para o cuidado de enfermagem ao indivíduo com doença crônica e sua família.

Este fato gera inquietações devido a necessidade emergente de profissionais críticos e reflexivos para atuarem eficazmente na contenção das doenças crônicas e na minimização de suas complicações. Desta forma, ações educativas junto a esta população são indispensáveis e preocupa-nos de qual forma essas ações educativas serão planejadas e executadas, uma vez que tendem a reproduzir a forma como receberam os ensinamentos. Pois, os traços de caráter e personalidade do professor influenciam significativamente nas atitudes e reações dos estudantes.

As mudanças esperadas nos cursos de graduação em Enfermagem, a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001, são incipientes no que se refere à utilização de metodologias ativas de ensino, tanto em cursos antigos que passaram por reformulações para as adequações necessárias, como nos cursos novos criados após 2001. Observa-se que a experiência de formação pessoal impregna fortemente os enfermeiros docentes que seguem perpetuando o olhar tradicional na construção dos projetos pedagógicos.

Para a construção do Projeto Pedagógico deve existir trabalho em grupo de forma coletiva, vinculada com a realidade epidemiológica da região, dos integrantes da comunidade universitária e com os profissionais dos serviços. O pensamento crítico-reflexivo impulsiona a curiosidade, a participação e a transformação voltada para a democracia permitindo que o planejamento do projeto seja participativo. No entanto, torna-se indispensável que a proposta seja aplicada na prática e não fique apenas preenchendo páginas de um documento.

A mudança no processo da educação requer do docente algumas competências. O professor deve posicionar-se como um condutor e facilitador do grupo, e não como o único conhecedor do saber, superior aos alunos. Saber ouvir, ver e falar: abrange a capacidade de ouvir atentamente, respeitar e valorizar a opinião e percepção dos estudantes, estimular a elaboração de críticas e curiosidades, estimulando assim o crescimento do grupo. O professor deve estar aberto para adquirir novos conhecimentos, ousar na utilização de novas estratégias que associem o conteúdo teórico a prática por meio da problematização, comprometendo seu trabalho pedagógico com a realidade dos estudantes e a possibilidade de transformá-la.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino- aprendizagem da liderança. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(2): 468-75, abr-jun. 2013.
- ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. **Estratégias de ensinagem**. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Lei nº 9.394/96** – 24 de dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1998.
- CAMPOS, L. R. G.; RIBEIRO, M. R. R.; DEPES, V. B. S. Autonomia do graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 67, n. 5, set./out. 2014.
- COSTA, K. N. M. et al. Enfermeiro-docente: aspectos interrelacionados à sua formação. **Enferm. glob**. Jun. 2010.

FERNANDES, J. D.; REBOUCAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 95-101, set. 2013.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo. Paz e Terra. 1996. 148p.

GUARESCHI, A. P. D. F.; KURCGANT, P. Influence of lecturer training on the profile of the graduate of the undergraduate course in nursing **Cogitare Enferm**, 19(1), p. 103-10, jan/mar. 2014. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35965/22419> Acesso em: 02 setembro 2015.

GRILLO, M. J. C. et al. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do sistema nacional de saúde. **REAS [Internet]**. 2(2 NEsp), p. 57-68. 2013.

KALINOWSKI, C.E. et al. Calixto RC. Metodologias participativas no ensino da administração em Enfermagem. **Interface**. Botucatu, v. 17, n. 47, p. 959-967. 2013.

LAZZARI, D. D. et al. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, 32(4) p. 688-94, dez. 2011.

LAZZARI, D. D.; MARTINI, J. G.; BUSANA, J. Á. Docência no ensino superior em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm**. 36(3), p. 93-101, set. 2015.

MARTINEZ-RIERA, J. R. et al. Roleplaying en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería: valoración de los profesores. **Cogitare Enferm.**, v.3, n.16, 411-7. 2011.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13. 2008.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 15(1), p. 182-90, jan/mar. 2013.

RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. C. M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 456-459, maio-jun. 2006.

SPAGNOL, C. A. et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc Anna Nery**, 17 (1) p. 184 – 189, jan –mar. 2013.

TEOFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral - Ceará. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 137-151, set. 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Avances en Enfermería**, 29.2, p. 234-246. 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cursos de Enfermagem, após as reformas educacionais e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais, vêm reconstruindo os modos de ensino na formação profissional, visando a dimensão humanística e crítica reflexiva para intervir no processo saúde-doença durante o cuidado ao ser humano, de acordo com as necessidades epidemiológicas da população.

Ao propor a formação de um enfermeiro generalista como potencial para realizar intervenções sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, anseiam atualmente, por um profissional enfermeiro com competências para o cuidado da pessoa e família com doença crônica não transmissível. Neste momento, as políticas de saúde internacionais e nacionais direcionam amplamente suas ações para esta demanda que assola o mundo e carece de profissionais habilitados para atuarem nesta realidade.

Assim, rememoro o objetivo geral deste estudo, de compreender o processo de ensino das doenças crônicas não transmissíveis em um curso de graduação em Enfermagem.

O primeiro objetivo específico de conhecer as principais temáticas e recomendações para o processo de ensino aprendizagem durante a formação dos profissionais sobre Doenças crônicas não transmissíveis publicadas em teses e dissertações da Enfermagem no período pós Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de graduação em Enfermagem, evidenciou que este componente curricular não tem sido focado no processo de ensino aprendizagem do enfermeiro. As pesquisas sobre as doenças crônicas não transmissíveis focam no processo saúde-doença e nas perspectivas da pessoa e seu familiar, ficando uma lacuna no item de produção de conhecimento sobre a formação profissional. Concorde-se que as percepções e atenções voltadas ao cuidado de enfermagem do indivíduo e sua família são imprescindíveis, no entanto, o profissional enfermeiro precisa estar preparado para a realização de intervenções efetivas de cuidado às pessoas com doenças crônicas e suas famílias.

No que diz respeito aos componentes curriculares que abordam o ensino das doenças crônicas não transmissíveis e a compreensão sobre os critérios de seleção dos conteúdos em um curso de Graduação em Enfermagem, evidenciou-se que a seleção dos conteúdos considera,

principalmente, o perfil epidemiológico da região que concentra importante demanda de casos de hipertensão e *diabetes mellitus*, atendendo em parte ao preconizado pelas diretrizes, uma vez que, há lacunas na seleção dos conteúdos e uma fraca abordagem ao cuidado de Enfermagem ao indivíduo oncológico e sua família, que também está incluso no grupo das principais doenças crônicas.

O principal desígnio da Enfermagem é cuidar das pessoas, e neste cenário de formação de profissionais enfermeiros é essencial ultrapassar o modelo tradicional de ensino, a quantidade de conteúdos e técnicas repassadas, a distância entre a universidade e a realidade de saúde da população, a dicotomia entre a teoria e a prática e o ensino e a assistência, são alguns dos aspectos destacados pelos professores e estudantes em suas falas.

Em relação às metodologias utilizadas no ensino das doenças crônicas não transmissíveis identificou-se o predomínio da utilização de pedagogias tradicionais com aulas expositivas, com projeção de slides, com algumas incursões de metodologias ativas como previsto no projeto pedagógico do curso. Acredita-se que algumas incursões iniciais constituem um aspecto positivo na inovação das estratégias de ensino e que estas podem servir para motivar outros professores para ousarem, considerando que o Projeto Pedagógico do Curso e os planos de ensino já apontam esta inclusão.

As práticas pedagógicas constituem alternativas no repensar das estruturas curriculares. Ao criarmos espaço para metodologias ativas, aliadas ao fortalecimento das relações entre a universidade, o serviço e a comunidade, para mobilizarem os saberes na contextualização da realidade em diferentes situações, alcançaremos a promoção da saúde e transformação da realidade social. Para isso, o professor, além de ter o conhecimento científico, precisa buscar formação pedagógica, deve possuir responsabilidade, iniciativa, dedicação, buscar e socializar o conhecimento e principalmente estar aberto para as mudanças. Faz-se necessário abrir espaço também, para o desenvolvimento de aprendizado crítico reflexivo do professor, que possui na pedagogia tradicional sua formação e experiência, para este novo modo de ensinar.

No decorrer deste caminhar, vale destacar o valor das contribuições dos estudantes que demonstraram maturidade nas exposições, zelando integralmente durante a entrevista em grupo, pela privacidade dos professores, refletindo as fragilidades do projeto pedagógico e o fato de ser a segunda turma de um curso recentemente instituído.

O estudo apresenta como limitação o fato de não terem sido

observadas as atividades teórico-práticas nos serviços de saúde, o que teria possibilitado conhecer potenciais de atuação dos estudantes e professores para o ensino das doenças crônicas não transmissíveis.

Desta forma, a tese de que o processo de ensino aprendizagem das doenças crônicas não transmissíveis no curso de graduação em Enfermagem apresenta lacunas com relação à formação do profissional enfermeiro, não atendendo à necessidade epidemiológica da região, conforme proposto nas DCN/ENF e nas Políticas de Saúde, se confirma parcialmente. O curso de graduação em Enfermagem, foco deste estudo, atende parcialmente às necessidades epidemiológicas da região e apresenta lacunas e fragilidades na constituição do projeto pedagógico, na seleção de conteúdos e metodologias para o ensino das doenças crônicas não transmissíveis.

Assim, sugere-se às instituições de ensino em Enfermagem: incluírem nos planos de ensino espaços para a discussão e reflexão sobre as políticas públicas de saúde enfatizando as necessidades epidemiológicas, dentre elas, as doenças crônicas não transmissíveis; realizando discussões e reflexões entre os componentes curriculares para a abordagem transversal dos aspectos que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis; proporcionando formação para os professores, incluindo o uso de metodologias de aprendizagens ativas; e intensificando a integração ensino, serviço e comunidade para além das atividades de estágio, pesquisa e extensão fortalecendo o vínculo e alcançando transformações na realidade.

A pesquisa pretende contribuir para a ampliação e o aprofundamento da produção científica e de conhecimento nos cursos de graduação em Enfermagem a partir da problematização do ensino das doenças crônicas não transmissíveis e ainda, servir para direcionar as ações dos professores durante a formação dos estudantes, visando a melhorar o preparo destes para o cuidado de enfermagem às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e seus familiares.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Estratégias de ensinagem**. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3. ed. Joinville: Univille, 2004. p. 67-100.

ARAÚJO, V. A.B. T.; GEBREN, R. A.; BARROS, H. F. Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem. **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v. 38, n. 1, p. 69-79, jan.-mar., 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Informação e documentação, trabalhos acadêmicos, apresentação**. NBR 14724, 2 Ed 2011. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/TrabalhoAcademico.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BARRA, D. C. C. et al. Human living process and nursing from the vulnerability perspective. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 831-836, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

BEAGLEHOLE, R et al. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. **Lancet**, p. 1283-1285. 2012.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M., GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, 263-271, maio-ago. 2011. Disponível me:

<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2015.

BRANDÃO, A. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** 95(1 Supl 1):I-III. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a, 110 p: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 05 setembro 2015.

BRASIL. Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0971_15_05_2012.html>. Acesso em: 05 setembro 2015.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 05 setembro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 02 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 160 p: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf> Acesso em: 02 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.

BRASIL. Portaria Nº719/GM/MS, de 07 de abril de 2011 - Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html>. Acesso em: 02 outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. **Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação**. PARECER N.º: CNE/CES 67/2003. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>>. Acesso em: 22 novembro 2015.

CARBOGIM, F. C. et al. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, 4(1), p. 961-970, jan/abr. 2014.

CLAPIS, M. J. et al. O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Rev Latino-am Enfermagem**, 12(1), p. 7-13, janeiro-fevereiro. 2004.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.**, 63(4), p. 555-560, ago. 2010a.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FANEMA.** 2002. 286f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

COSTA, K. N. M. et al. Enfermeiro-docente: aspectos interrelacionados à sua formação. **Enferm. Glob.**, jun. 2010.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

FERNANDES, J. D.; REBOUCAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 95-101, set. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, Mar. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm**, 39(4), p. 443-9. 2005.

FONSECA, W. L. S. M. **O ensino transversal das bases humanísticas no curso de medicina do UNIFOA.** 2009, 91f. Dissertação (Mestrado)-Fundação Oswaldo Aranha. Volta Redonda, 2009.

FREIRE P, SHOR I. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor.** São Paulo (SP): Paz e Terra; 2011.

GARANHANI, M. L. et al. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience Creative Education in SciRes. v. 4, n. 12B, p. 66-74, dez. 2013.

GRILLO, M. J. C. et al. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do sistema nacional de saúde. **REAS.** 2(2 NEsp), p. 57-68, 2013. Disponível em:

<<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/402/408>> Acesso em: 02 setembro 2015.

GUARESCHI, A. P. D. F.; KURCGANT, P. Influence of lecturer training on the profile of the graduate of the undergraduate course in nursing **Cogitare Enferm**, 19(1), p. 103-10, jan/mar. 2014. Disponível

em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/35965/22419>>
Acesso em: 02 setembro 2015.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health**. 10 (1), p. 1-11 1987. Disponível em:

<http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fnur.4770100103?r3_referrer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em: 22 outubro 2015.

GOULART, F. A. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2011.

Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf>. Acesso em: 22 outubro 2015.

HENRIQUES, R. L. M. **Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda. Rio de Janeiro (RJ): IMS, UERJ, CEPESC, ABRASCO; 2005.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M.. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambient. soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso me: 03 novembro 2015.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M.. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência.

Ambient. soc., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2014000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso me: 03 novembro 2015.

KALINOWSKI, C. E. et al. Metodologias participativas no ensino da administração em Enfermagem. **Interface**. Botucatu, v. 17, n. 47, p. 959-967. 2013

LAZZARI, D. D. et al. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre,32(4):688-94. dez, 2011.

LAZZARI, D. D.; MARTINI, J. G.; BUSANA, J. Á. Docência no ensino superior em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Gaúcha Enferm**, 36(3), p. 93-101, set. 2015.

LENISE DO PRADO, M. et al. Producción científica en Educación en Enfermería en Brasil y España: un estudio comparativo. **Index**

Enferm, Granada, v. 24, n. 1-2, jun. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100020&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 03 novembro 2015.

LIMA, et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 65(3): 522-8. mai-jun. 2012.

LIMA, R. A. G. Chronic conditions and the challenges for knowledge production in health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**.21(5):1011-2. 2013

LOPES NETO, D, et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm**. 60(6): 625-34. nov, 2007.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**. 22(1):151-64. jan-mar. 2013.

MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(3):389-395, jul-set. 2014.

MARCON, S. S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 116-124, 2005.

MARTINEZ-RIERA, J. R. et al. Roleplaying en el proceso de enseñanza-aprendizaje de enfermería: valoración de los profesores. **Cogitare Enferm.**, v. 3, n. 16, 411-7, 2011.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,. 512 p. 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao

_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 02 setembro 2015.

MOREIRA, A. F. B.; CANDAU, V. M. **Multiculturalismo**: diferenças culturais e práticas pedagógicas. Petrópolis: Vozes, 2008.

MOSER, D. C. **A relação teórico-prática na formação profissional do enfermeiro**: reflexões de um percurso, 2006. 116 f. Dissertação (Mestrado em educação)- Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2006.

MIRANDA, J. J. et al. Major cardiovascular risk factors in Latin America: a comparison with the United States. **The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO)**. PLoS One.8(1):e54056. 2013

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. **Envisioning the future of health professional education**: Whorkshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. 2015.

NITSCHKE, R. G.; SOUZA, L. C. S. L. **Em busca do tempo perdido**: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: Ingrid Ebsen; Ana Izabel Jatobá de Souza; Sônia Silva Marcon. (Org.). *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. 21 ed. Maringá: Eduem, 2011, v. 1, p. 1-351.

OLIVEIRA, F. M. M. et al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho s a n a r e, **Sobral**, V.13, n.1, p.92-98, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>>. Acesso em 02 setembro de 2015.

OLIVEIRA, A. M. Bioética e as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 10, supl. 2, p. s303-s309, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 novembro 2015.

OLIVEIRA, A. C. F. **Incorporação da dimensão subjetiva do trabalho em saúde e dos princípios da humanização no processo de formação dos enfermeiros nos programas de residência e especialização oncológica do INCA**. 2007. 75f. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PARRY, C. D.; PATRA, C.; REHM, J. Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. **Addiction**. 106(10):1718-1724. 2011

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 188/2015. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa**. Diário da República, 2.ª série — N.º 78 — 22 de abril de 2015, p. 9967.

PRADO, M. L., RIEBNITZ, K. S., GELBCKE, F. L. Aprendendo a Cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**.15(2):296-302. abr-jun. 2006.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 15(1):182-90, jan/mar. 2013.

RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. C. M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 3, p. 456-459, maio-jun 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Ver. Nutr.** V.23, n.25, p.895 – 905, 2010. Disponível em: <
<http://www.readcube.com/articles/10.1590%2FS1415-52732010000500019>>. Acesso em: 02 setembro 2015.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(4):421-423, out-dez. 2011.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 19(1): 176-84, jan-mar. 2010.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery**, vol.15, n.1, p.180-185. 2011.

SILVA, K. L. et al . Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-387, jun. 2012 .

SILVA, E. F. L. et al. Perfil do egresso do curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm.**, Recife, 10(Supl. 3):1483-97, abr. 2016.

SILVA, V. O; SANTANA, P. M. M. A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface**. Botucatu, v. 19, n. 52, jan./jar. 2015 Epub aug. 01, 2014.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de Enfermagem no Brasil: uma revisão histórica **Cienc Cuid Saude**, 10(1):176-183, jan/mar. 2011.

SPAGNOL, C.A., et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc Anna Nery** (impr.), 17 (1):184 - 189. jan –mar. 2013.

TAMANINI, G.; FERNANDES, G. C. M.; MELO, A. **A vivência da família no cuidado ao portador da doença de Alzheimer em uma área rural**. In: Ingrid Ebsen; Ana Izabel Jatobá de Souza; Sônia Silva Marcon. (Org.). *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas*. 21 ed. Maringá: Eduem, 2011, v. 1, p. 1-351.

TEOFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral - Ceará. **Interface**, Botucatu , v. 13, n. 30, p. 137-151, set. 2009.

TRENTINI, M. et al . Cuidado de enfermagem as pessoas em condições crônicas: concepção de profissionais de enfermagem recém formados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 665-671, dez. 2008 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 novembro 2015.

TREVISAN, D. D. et al. Formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: interfaces para reflexão **Revista Baiana de Saúde Pública** v.38, n.1, p.155-162 jan./mar. 2014. Disponível em:
<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/737/pdf_472> . Acesso em: 02 setembro 2015.

TROMBETTA, D. UFFS cria fóruns de disciplinas do Domínio Comum

e Domínio Conexo, 2013. Disponível em:

<http://www.uffs.edu.br/index.php?site=uffs&option=com_content&view=article&id=5631:uffs-cria-foruns-de-disciplinas-do-dominio-comum-e-dominio-conexo&catid=40:noticiascerrolargo>. Acesso em: 22 novembro 2015.

VERAS, R. P. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos.

Acta Scientiarum. Human and Social Sciences. Maringá, v. 34, n. 1, p. 3-8, jan.-jun. 2012. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/viewFile/16181/pdf>> Acesso em: 22 outubro 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

WATERKEMPER, R.; LENISE DO PRADO, M. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Avances en Enfermería** 29.2 (2011): 234-246.

WHO, World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 22 outubro 2015.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM ESTUDANTES

**O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Roteiro para entrevista com estudantes

Percepções sobre o ensino das DCNT no curso
Metodologias de ensino aprendizagem utilizadas
Referências bibliográficas marcantes

APÊNDICE B ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PROFESSOR

O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Roteiro de entrevista do professor

Ano de formação

Titulação

Objeto de estudo em mestrado e doutorado

Tempo de trabalho na instituição

Atuação profissional prévia

Experiências com DCNT

CCR que aborda DCNT

Tempo de atuação neste CCR

Critérios de inclusão de conteúdos sobre DCNT no CCR

Metodologias de ensino aprendizagem utilizadas

Cenários utilizados para o ensino das DCNT

Referências bibliográficas

Percepções sobre o ensino das DCNT no curso

Informações sobre grupos de estudo, pesquisa e extensão

Tipo de atividade desenvolvida

Título da atividade

Período

Carga horária

Público alvo

Metodologias utilizadas

Docentes envolvidos

Discentes envolvidos

APÊNDICE C ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES NOS
PLANOS DE ENSINO

**O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Roteiro para coleta de informações nos Planos de Ensino

Componente Curricular

Contéudos

Carga horária

Metodologias de ensino aprendizagem descritas

Referências bibliográficas

ANEXOS

ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, de responsabilidade da pesquisadora doutoranda Eleine Maestri, sob orientação da professora doutora Jussara Gue Martini, desenvolvida para o Curso de Doutorado em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A pesquisa justifica-se, pois, atualmente as doenças crônicas constituem-se numa epidemia mundial que está afligindo os sistemas de saúde. No Brasil, esta situação de saúde ocorre concomitante com a transição demográfica acelerada e o Sistema Único de Saúde (SUS) despreparado para este fato. As Políticas, os Planos e os Programas propostos pelo governo requerem formação de recursos humanos para o SUS, compromissados com a saúde pública e preocupados em desenvolver ações que objetivam alcançar as metas estabelecidas em nível de Brasil para conter os avanços das DCNT.

Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer o processo de ensino-aprendizagem das DCNT no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. A sua participação na pesquisa será por meio de entrevistas, que caso autorize, serão gravadas apenas para posterior transcrição. As gravações permitem ao entrevistado a manutenção de uma linha de raciocínio em suas exposições, evitando lacunas durante a escrita do pesquisador.

Os riscos para os participantes (docentes e discentes) poderão aparecer durante a realização das entrevistas, como: constrangimento em falar sobre fragilidades do processo ensino-aprendizagem das DCNT, temor de expor docentes e estudantes, medo de depreciar o curso. Inclui-se ainda: o risco dos docentes se sentirem constrangidos por serem colegas da pesquisadora; risco de influenciar os docentes colegas a mascararem sua real prática pedagógica no momento da observação das atividades. Assim, para tentar minimizar ao máximo estes riscos, durante a abordagem e realização das entrevistas, manter-se-á uma relação próxima, que inspire confiança e assegure os aspectos estabelecidos no TCLE, além, de ser mantida abertura para os participantes poderem se retirar do estudo, caso considerem melhor. Será esclarecido aos docentes que o fato da pesquisadora ser colega não deverá influenciar na sua

decisão em participar ou não do estudo e que os momentos de observação servirão para descrição das atividades desenvolvidas e não para avaliação e emissão de julgamentos da pessoa e da prática pedagógica adotada. Caso os riscos cheguem a ocorrer será finalizada a participação do docente ou discente no estudo. Nas situações que for detectado necessidade, o discente será encaminhado ao Serviço de Apoio Estudantil da UFFS e dos docentes para a Equipe de Saúde da Família mais próxima, para suporte psicológico.

Os benefícios são diretos aos participantes, auxiliará no aperfeiçoamento do ensino sobre as DCNT, instigará docentes e discentes a refletirem sobre a formação em Enfermagem, suas relações com o SUS e a realidade da região. Os benefícios indiretos serão para as instituições de ensino superior formadoras de profissionais da saúde ao serem instigadas a observar e possivelmente repensar suas práticas de ensino-aprendizagem sobre as DCNT. A população em geral, também será beneficiada, quando a universidade expandir suas ações às pessoas com DCNT e seus familiares, por meio de atividades desenvolvidas nas instituições de saúde e educação da região. Portanto, acredita-se que o estudo trará muito mais benefícios do que riscos potencializando sua viabilidade.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento de participação e, em qualquer etapa, sem penalização alguma. Esclarece-se que não haverá pagamento pela participação no estudo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos (em um armário da instituição e notebook) e posteriormente serão destruídos.

É garantido ao participante uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e que você considere prejudiciais a sua dignidade e autonomia, poderá entrar em contato com a pesquisadora ou consultar o

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapécó, ____ de _____ de 2015.

Pesquisadora Responsável Eleine Maestri

Contato com a pesquisadora responsável

Tel: (49) 91730280

E-mail: eleine.maestri@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, campus Chapécó, SC – 484, Km 02, Bairro Fronteira Sul, Chapécó – Santa Catarina – Brasil, Bloco dos Professores - Sala 308.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo telefone/fax (49) 20493745 e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

Endereço para correspondência: Rua General Osório Rua General Osório, 413D - Caixa Postal 181. Bairro: Centro. Chapécó (SC). CEP: 89802-210

Declaro que compreendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar

Assinale a seguir conforme sua permissão para gravação das entrevistas

() autorizo gravação () não autorizo gravações

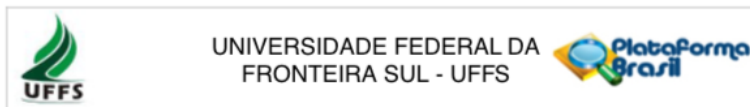
Assinale a seguir conforme sua permissão para uso de imagem

() autorizo realização de imagem () não autorizo realização de imagem

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

ANEXO B PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 1.332.127

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado à Resolução 466/12, após correções recomendadas pelo CEP/UFFS e efetuadas pelo(a) pesquisador(a) (para detalhes, rever parecer consubstanciado Número 1.319.127, Data da Relatoria 11 de Novembro de 2015).

Recomendações:

Adequado à Resolução 466/12, após correções recomendadas pelo CEP/UFFS e efetuadas pelo(a) pesquisador(a) (para detalhes, rever parecer consubstanciado Número 1.319.127, Data da Relatoria 11 de Novembro de 2015).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem impedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa. Todas as pendências foram devidamente consideradas e corrigidas pelo(a) pesquisador(a), conforme sinalizado na carta de pendências e demonstrado nos anexos novamente incluídos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS
Bairro: CENTRO **CEP:** 89.802-265
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 1.332.127

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_609718.pdf	19/11/2015 14:20:48		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	19/11/2015 14:19:27	Eleine Maestri	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	19/11/2015 14:16:15	Eleine Maestri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/11/2015 14:14:46	Eleine Maestri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/11/2015 14:12:03	Eleine Maestri	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/10/2015 02:46:25	Eleine Maestri	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO

CEP: 89.802-265

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 1.332.127

CHAPECO, 22 de Novembro de 2015

Assinado por:
Ernesto Quast
(Coordenador)

Endereço: Avenida General Osório, 413d - Ed. Mantelli da UFFS

Bairro: CENTRO

CEP: 89.802-265

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br