



FORTALEZAS E FRAGILIDADES NO ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CURSO DE ENFERMAGEM¹

Eleine Maestri*

Jussara Gue Martini**

Daniele Delacanal Lazzari***

Vander Monteiro da Conceição****

Daniela Savi Geremia*****

Heloisa Schatz Kwiatkowski*****

Aline Massaroli*****

RESUMO

Objetivo: analisar as fragilidades e fortalezas no processo de formação profissional do enfermeiro perante o cuidado de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, estudo de caso, analítico e exploratório. A coleta de dados foi no curso de graduação em Enfermagem de uma universidade na região Sul do Brasil. Realizaram-se entrevistas com estudantes e professores, bem como análise documental do Projeto Político Pedagógico do Curso e de Planos de Ensino. **Resultados:** entre as fragilidades, identificaram-se as subcategorias: organização da matriz curricular como fator limitador nos cenários de aprendizagem da prática e invisibilidade da família no contexto de cuidado. Como potencialidade, identificou-se a subcategoria: atividades de pesquisa e extensão relacionadas às doenças crônicas. **Conclusão:** implementar um curso em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem constitui tarefa desafiadora. Conclui-se que há um movimento em prol da articulação entre ensino, pesquisa e extensão visando atender às demandas do setor saúde e, principalmente, de viabilidade para que ampla maioria dos discentes consiga participar. Conquanto, é fundamental a revisão do Projeto Pedagógico do Curso para se adequar às diretrizes e às próprias práticas que já vêm sendo desenvolvidas no curso.

Palavras-chave: Enfermagem. Doença Crônica. Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

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 relação ensino-serviço-comunidade enfrenta obstáculos na articulação entre os processos formativos dos profissionais de enfermagem e as práticas desenvolvidas na rede assistencial de saúde.

No contexto dessa articulação, de modo geral, observa-se que os projetos de pesquisa e extensão universitária não se conectam com os projetos de ensino, ficando essa relação muitas vezes restrita ao desenvolvimento de atividades teórico-práticas

(ATP) e estágios curriculares. Destaca-se que a articulação é percebida quando os estudantes possuem as competências para atuarem na rede e quando o serviço está preparado para a inserção dos mesmos⁽¹⁾.

Assim, como consequência, as competências desenvolvidas na graduação propiciam um preparo parcial para o desempenho profissional⁽²⁾. Nesse sentido, quanto maior a integralização entre o processo de formação do enfermeiro e os serviços e comunidade/pacientes, menor serão as fragilidades na atuação profissional.

De modo a contemplar as necessidades de formação dos profissionais enfermeiros e em consonância com o recomendado pelas DCN/ENF, acredita-se que seja essencial conhecer como se

¹Manuscript original of thesis of doctorate "Ensino das doenças crônicas não transmissíveis no Curso de Graduação em Enfermagem", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 2016

*Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente adjunta do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: eleine.maestri@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>

**Enfermeira, Pós Doutorado em Enfermagem. Docente e pesquisadora do Departamento de Enfermagem na UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jussara.gue@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2629-293X>

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta no Departamento de Enfermagem na UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: danieladelazzari@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1788-866X>

****Enfermeiro, Doutor em Ciências. Docente adjunto do curso de Graduação em Enfermagem na UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>

*****Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Docente adjunta do curso de Graduação em Enfermagem na UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: danielasavi@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

*****Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem na UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: heloisaschatzkwiatkowski@estudante.uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7499-3477>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente adjunta do curso de Graduação em Enfermagem na UFFS, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: aline.massaroli@uffs.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4779-5579>

dão os processos formativos no contexto dos cursos de graduação em enfermagem. Ressalta-se que adaptações a essas recomendações precisam ser realizadas a fim de que se formem profissionais com as competências necessárias para a realização de uma atenção integral à saúde, com a formação de enfermeiros(as) generalistas que atendam às necessidades de saúde da população diante da reestruturação dos serviços, sistemas e modelos de atenção à saúde.

Considerando-se a responsabilidade do profissional de enfermagem diante da saúde da população, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como um dos focos de atuação do enfermeiro por representarem um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial. São definidas como doenças que possuem duração de seis meses ou mais, demandando monitoramento e cuidados para a prevenção de agravos e de processos de agudização⁽³⁾. Iniciam-se e evoluem lentamente, apresentando situações mais complexas de tratamento.

Atualmente, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude mundial, com agravos da morbidade, incapacidade e mortalidade, em adultos de meia idade. As DCNT afetam 20% da população em países com renda alta e 80% em países com renda baixa e média onde se concentram a maioria da população mundial, o que representa a elevação das doenças crônicas como consequência direta da pobreza e da vulnerabilidade social, como também da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, culminando com mortes precoces⁽⁴⁾.

No entanto, 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⁽⁵⁾.

Nesse ínterim, surgiu como pergunta de pesquisa: Como ocorre o processo de formação profissional do enfermeiro perante o cuidado de pessoas com DCNT? Para responder a essa questão, esta pesquisa se propôs a analisar as fragilidades e fortalezas no processo de formação profissional do enfermeiro perante o cuidado de pessoas com DCNT.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na modalidade de estudo de caso único, analítico e exploratório⁽⁶⁾. Teve como local de coleta de dados o curso de graduação em Enfermagem de uma universidade na região Sul do Brasil, na qual foram realizadas entrevistas com professores e estudantes matriculados no décimo semestre do curso, bem como análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e Planos de Ensino (PE).

O curso de graduação em Enfermagem conta com componentes distribuídos em dez fases na composição da matriz curricular e possui pré-requisitos estabelecidos para que a progressão nas fases seja cumprida.

Solicitou-se permissão à coordenação do curso para o início das atividades de coleta de dados, momento em que foram disponibilizados, em formato digital, o PPC e PE. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a março de 2016.

A etapa de análise do PPC consistiu de leitura na íntegra do documento e, a partir das ementas dos componentes curriculares, foram selecionados 11 PE para análise. Os critérios de inclusão foram PE do ano de 2015 que contemplasse o ementário, aspectos relativos às políticas e programas de saúde, vigilância epidemiológica, DCNT, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e Diabetes Mellitus.

As entrevistas envolveram 15 estudantes, dos 22 matriculados no décimo semestre do curso, e 11 professores. Foi critério de inclusão dos estudantes: 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. Foram critérios de inclusão: professores atuantes em componentes curriculares que desenvolviam a temática das DCNT; a eleição mínima de um docente representante por componente; e como critério de exclusão: professores afastados das atividades da universidade ou do curso no momento da coleta das informações da pesquisa.

Todas as atividades de coleta de dados foram realizadas na Universidade, mantendo a privacidade no momento da coleta. A entrevista em grupo com os estudantes teve duração de 150 minutos e as entrevistas individuais com professores duraram cerca de 40 a 70 minutos cada uma. Todas as entrevistas foram gravadas,

transcritas e validadas posteriormente com os entrevistados. A validação com os discentes foi realizada por contato via e-mail devido à dispersão do grupo no término das atividades curriculares, em dezembro de 2015.

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (número de parecer 1.332.127 e CAAE 50745015.9.0000.5564), iniciou-se a coleta dos dados. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e tiveram seus nomes substituídos pelas letras E, para estudantes, e P, para professores, com o intuito de preservar o sigilo.

A análise dos dados foi realizada de acordo com Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. As informações coletadas foram analisadas à luz desse referencial metodológico a partir da transcrição dos dados. Respeitaram-se as etapas recomendadas pelo autor de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Ao término da análise dos dados, evidenciaram-se duas categorias: fragilidades no processo de formação do enfermeiro e fortalezas no processo de formação do enfermeiro. Para a primeira, identificaram-se as seguintes subcategorias: organização da matriz curricular como fator limitador nos cenários de aprendizagem da prática e invisibilidade da família no contexto de cuidado ao indivíduo com doenças crônicas não transmissíveis. Na segunda categoria, obteve-se a subcategoria atividades de pesquisa e extensão relacionadas às DCNT.

RESULTADOS

Os professores entrevistados tinham de 29 a 57 anos de idade, sendo apenas um do sexo masculino. Destes, um apresenta formação de graduação em Fisioterapia e os demais em Enfermagem. Os estudantes entrevistados tinham de 22 a 34 anos de idade, sendo um do sexo masculino. Participaram do estudo 15 estudantes, destes seis estudam e trabalham e nove só estudam.

Organização da matriz curricular como fator limitador nos cenários de aprendizagem da prática

A preocupação com a organização da matriz curricular foi evidenciada pelos docentes, destacando a presença do diálogo entre eles, de forma a evitar a repetição de conteúdos. Os diálogos também visavam à discussão de possíveis modificações nos Planos de Ensino e à visualização de mudanças na organização da matriz curricular. A fala abaixo traz essas questões:

(...) até esse semestre tiramos coisas e incluímos outras, porque a gente percebeu que, por exemplo, educação em saúde estava presente em outro componente que outra colega ministrava lá em... (pausa) então para que ministrar de novo né, apesar de estar na ementa?! (P1)

No entanto, observa-se que, apesar da existência de diálogo por parte de docentes de diferentes componentes curriculares, ainda há sobreposições e lacunas na abordagem das DCNT, como ilustra a fala a seguir:

Na atenção básica da 5ª fase, nós também discutimos sobre a hipertensão e diabetes, só que a gente não pode aprofundar tanto porque o aluno não teve. Inclusive é uma dificuldade que a gente sentiu como professores e está tentando mudar dentro do novo PPC para que se possa discutir com maior qualidade. Quando vamos fazer a visita, o aluno tem dificuldade porque ainda não teve essa temática e ele só terá no Viver Humano I da 6ª fase. (P1)

Em consonância com a fala do professor, os estudantes, durante entrevista em grupo, relataram que era difícil compreender o cuidado integral no contexto das DCNT, pois viam de forma segmentada em alguns componentes curriculares:

Na quinta fase, fazíamos consultas de enfermagem com hipertensos e diabéticos, mas as aulas sobre hipertensão e diabéticas eram na sexta fase no componente de Cuidado de viver Humano I. (E8)

Nós tivemos bastante coisa de hipertensão e diabetes. Já câncer e doenças respiratórias foi pouco. (E13)

Relataram ampla abordagem de conteúdos sobre hipertensão e diabetes no âmbito da Atenção Básica, entretanto não conseguiram visualizar o cuidado das DCNT no contexto hospitalar, conforme retratado abaixo:

Quando se fala que o aluno é formado para o SUS, vejo uma coisa que aconteceu na graduação... parecia que o SUS era só Atenção Básica, e o que acontece? Visita domiciliar, grupo, consulta de enfermagem e quando esse paciente chega no

hospital percebo que não estamos preparadas, para lidar com aquela doença crônica instalada. (E4)

Na perspectiva dos estudantes formandos, parecia-lhes que o ensino do cuidar, no contexto das DCNT, acontecia somente em nível de Atenção Básica e que não conseguiam ter uma visão integral devido à dificuldade de realizar o cuidado na perspectiva da rede de atenção. Os estudantes relataram que não possuíam competências suficientes para prestar um cuidado no processo de cronicidade durante a internação hospitalar e ressaltaram que a promoção da saúde deveria acontecer também nesse contexto. Os recortes a seguir retratam esses achados:

Quando estávamos no hospital, não tínhamos esta visão do todo. O paciente vai voltar para casa e continuar com hipertensão e diabetes. Poderíamos fazer algo mais além do cuidado da internação. (E12)

Mas não tínhamos esta visão naquela fase, agora no estágio Supervisionado que estão caindo as fichas. (E15)

Estudantes e professores concordaram que existe uma separação de extremos nos cenários de prática, as unidades de atenção básica e o hospital, o que tende a dificultar a compreensão e a formação de enfermeiros com competências para trabalharem no SUS. O relato a seguir traz essa percepção:

Eu sei dos assuntos que trabalho na atenção básica e esta parte das doenças crônicas é mais nossa mesmo. (P2)

Eu atuo mais no hospital, mas sei que as colegas trabalham bastante coisa nas unidades de saúde. (P11)

Nosso PPC é bem problemático, a distribuição é ruim e o tronco comum toma muito tempo. Assim, nas disciplinas mais importantes para o curso, você vê muito corrido. (E7)

Os professores perceberam que o ensino das DCNT é fragmentado no curso e que, apesar de seus esforços, ainda não conseguiram atingir um consenso com colegas sobre o melhor momento da formação para esse conteúdo e de que forma podem realizar uma abordagem transversal, conforme situações vivenciadas na ATP:

Existe um limite no PPC do curso, até onde podemos ir na atenção básica? Nosso objetivo é chegar logo no Viver Humano I, porque poderemos

fazer uma consulta de enfermagem ampla, pode olhar o ser humano como um todo, não totalmente ainda. Como por exemplo, a saúde da mulher, ele consegue olhar a mulher hipertensa, a mulher diabética, ou com qualquer outra doença crônica, mas não consegue ver a parte do preventivo, da mama que verá só na 7ª fase. Então são essas dificuldades! (P1)

Outro ponto importante evidenciado nessa fala foi a intenção de mudar práticas, o que é, de alguma forma, inviabilizado pelo PPC. Nessa situação, este se torna um elemento dificultador do processo de mudança. Ressalta-se a discussão relevante sobre a superação do paradigma fragmentário da assistência que ainda persiste no âmbito da saúde, no momento em que o professor refere “ainda” não poder ver o ser humano como um ser integral:

O ensino das doenças crônicas no curso está muito fragmentado (pausa)! E sei que é necessário porque nós temos momentos, mas penso que poderíamos tentar uma forma de superar esse obstáculo. Porque existem momentos em que ele (o estudante) vai fazer a prática, seja onde for, e vai se deparar com algumas doenças crônicas e precisa assistir esse usuário. Talvez refletir um pouco sobre o perfil epidemiológico que nós temos hoje, será que seria possível? Trazer um pouquinho antes algumas coisas principais que ele vai ver para ter mais segurança. (P2)

Há professores que abordam aspectos das DCNT contextualizando o tema na especificidade onde atuam, por exemplo, o professor do depoimento abaixo. Nessa situação do componente curricular que trata da saúde da mulher, são abordadas questões de doenças com alta prevalência no público feminino, como é o caso dos cânceres de mama e colo de útero. Sobretudo, é dado um enfoque maior por se tratarem de doenças evitáveis cujo diagnóstico precoce é essencial para um melhor prognóstico.

(...) Mas atenção primária principalmente porque são questões que podem ser evitadas, então pensando em nível de câncer de mama e de colo, por exemplo, são tipos de cânceres mais incidentes, são os dois que mais matam as mulheres, mas também dentro de uma perspectiva de diagnóstico precoce eles têm o prognóstico muito positivo, então trabalhar essa educação em saúde a gente trabalha muito a educação em saúde. (P3)

Entretanto, mesmo com alguns momentos de enfoque na promoção da saúde, os professores

reconheceram que ainda há avanços a serem alcançados, principalmente porque se visualiza o indivíduo em condição de saúde já debilitante, com olhar biologicista. O recorte a seguir menciona esses achados:

Estamos muito distantes, precisamos avançar! O que eu tenho focado mais é o paciente em uso de O₂, ou o paciente em hemodiálise, então esse é o nosso olhar, mas é muito incipiente eu acho, e dentro do componente de viveiro humano não damos conta. E muito do olhar do professor que está supervisionando, que é o supervisor, o professor que está lá, o olhar dele e a compreensão que ele tem do conjunto da obra. Então, talvez, eu penso que a gente se preocupa muito com algumas patologias, no viver humano I de hospital, de cirurgia e não fazendo crítica, mas refletindo, e deixa outras coisas importantes escaparem. (P2)

Ao observar os PE, evidenciou-se que há uma breve abordagem no que se relaciona à promoção da saúde. Outro resultado da análise dos PE foi que as questões que contemplam a promoção de saúde, tanto em suas bases teóricas quanto na perspectiva da intervenção, são problematizadas em componentes das fases iniciais do curso. Nelas, são abordados aspectos conceituais e as formas como os sistemas de saúde se organizam para dar conta das necessidades de atenção da população.

Invisibilidade da família no contexto de cuidado ao indivíduo com doenças crônicas não transmissíveis

Após os relatos das entrevistas de professores e estudantes que pactuam da invisibilidade da família no contexto de cuidado, realizou-se nova exploração nos planos de ensino, em busca de aspectos relacionados ao cuidado e inclusão da família nos componentes curriculares. Evidenciou-se que apenas dois componentes curriculares, dos selecionados para análise das doenças crônicas não transmissíveis, continham conteúdo relativo à família:

Atenção básica da família como modelo de reorientação da atenção à saúde; instrumentos de abordagem familiar da equipe de saúde: genograma e ecomapa; violência na família: questão de gênero; direitos das pessoas da família; o cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade em situações de risco familiar. (PE 7)

Hospitalização do neonato, da criança, do adolescente e da família. (PE 11)

Os dados evidenciam a brevidade com que os aspectos relacionados à família são apresentados nos PE, bem como o olhar que professores e discentes elegeram para a temática. No entanto, cabe ressaltar que esses dados não traduzem as ATPs desenvolvidas nas unidades básicas de saúde e hospitais.

Atividades de pesquisa e extensão relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis

Os participantes da pesquisa destacaram que, para além das atividades de ensino das DCNT, existem atividades de pesquisa e extensão direcionadas à promoção da saúde. Elas se constituem oportunidades para consolidar conhecimentos sobre o cuidado com as pessoas com doença crônica. Quanto à pesquisa, há relatos de professores que compõem linhas de pesquisa no contexto das doenças crônicas, conforme recorte a seguir:

Faço parte de um grupo de pesquisa e a linha de pesquisa que eu estou inserida é doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. Trabalha de uma forma geral, sem ser específico a uma determinada doença. (P4)

Nós temos bastante coisa de pesquisa e extensão com crônicos: projetos na clínica renal, em oncologia, projetos de sala de espera em UTI, que a gente sabe que boa parte é agudo, mas tem muito crônico também que agudizou, projetos de extensão sobre hipertensão e diabetes que inclusive instigaram a realização de TCC. (P6)

Os relatos mostraram ainda que os professores desenvolviam estudos tanto clínicos quanto sociais para a construção de conhecimento na área das DCNT, conforme a fala abaixo. Transcendem os muros da academia trazendo para si a responsabilidade pela construção e divulgação de conhecimentos:

Como nós somos enfermeiros, produzimos saúde e conhecimento e também a formação nesse sentido de professor enfermeiro com um compromisso social em disponibilizar o máximo de conhecimento. (P5)

O grupo de pesquisa composto por estudantes e professores já organizou eventos com o objetivo de dar visibilidade à discussão das DCNT e doenças crônicas transmissíveis, como descrito a seguir:

O grupo organizou o I Simpósio de Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis,

trazendo palestrantes especialistas do Ministério da Saúde, do Rio de Janeiro e da região. Tivemos a participação de vários acadêmicos e de alguns professores e esse simpósio foi só o primeiro, queremos que ele seja anual (risos)! (P4)

O processo de ensino ainda apresenta fragilidades com relação às doenças crônicas, no entanto, observa-se que as ações de pesquisa e extensão aprofundam questões ministradas em sala de aula e nas ATPs. Professores buscam dar respostas sociais aos problemas de saúde da população realizando projetos de extensão a fim de suprir certas necessidades assistenciais da população:

Tenho imersão no VERSUS, que trabalhamos grupos temáticos, sempre na lógica das redes. Fico na rede de atenção a doenças crônicas. (P7)

Conforme diálogo abaixo, existiam projetos de pesquisa e extensão em andamento que objetivavam a promoção de estilos de vida saudáveis e a condução de ações sobre os fatores de risco para as DCNT. Sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, os docentes realizavam atividades de incentivo à prática de atividade física no ambiente universitário. Também tinham projetos que envolviam o uso abusivo de álcool e tabaco:

Tenho projeto de iniciação científica que foi iniciado em 2015-1, relacionado a comportamentos de saúde, uso de substâncias, sofrimento mental, religiosidade dos estudantes de enfermagem. (...) já observamos que em torno de 15% dos alunos apresentam um índice de IMC já de sobrepeso, obesidade I, e teve alunos com alteração de colesterol e alteração hepática, TJ e TGP. (...). É uma iniciativa que é uma proposta de realização de atividade física no campus. (...) a intenção é que possamos fazer caminhadas em grupo nas dependências do campus pensando na questão tanto de promoção de saúde mental e na prevenção de agravos, como obesidade hipertensão e quem sabe também diabetes. (P9)

DISCUSSÃO

A saúde pública brasileira é desafiadora para os profissionais da saúde por envolver uma concomitante transição demográfica e epidemiológica, incluindo nesta o crescimento de DCNT. Tendo em vista esse panorama, acredita-se que a formação dos profissionais da saúde necessita de constantes atualizações, o que requer

das instituições de ensino a aplicação de metodologias capazes de promover competências para o exercício profissional adequado nessa nova realidade. Contudo, o significativo incremento científico e tecnológico não acompanhou o desenvolvimento de práticas de saúde que atendam efetivamente às complexas necessidades de saúde da população⁽⁸⁾.

Uma fragilidade destacada tanto pelos docentes quanto pelos discentes foi a invisibilidade da família no cenário de cuidado, a ser explorado durante a graduação. Primeiramente, pelo fato de se saber que é na família que se iniciam os cuidados de saúde e que se busca prioritariamente contemplar as necessidades em saúde das pessoas.

A não menção da família, tanto por professores como por estudantes, alerta para a formação de enfermeiros, não somente por se tratar de um campo de saber praticamente dominado por esses profissionais e por se ter uma sólida construção do conhecimento nessa temática, mas também pela promoção de processos de empoderamento nesse contexto, visto que a população acometida por doenças crônicas passa pelo cuidado familiar.

Dessa forma, a obtenção de sucesso no cuidado de enfermagem com as DCNT precisa incluir apoio e reorientação do cuidado com o paciente e família⁽⁸⁾ como forma de oferecer apoio, aliviar as tensões cotidianas e possibilitar a aquisição de maior conhecimento, auxiliando, desse modo, a busca de estratégias de enfrentamento⁽⁹⁾.

Os familiares que vivenciam o tratamento hospitalar de um ente com DCNT convivem preocupados e ansiosos em razão dos fatores multidimensionais. Eles modificam suas rotinas, adiam seus projetos pessoais e apresentam alterações psicofisiológicas em consequência desse processo. Assim, o enfermeiro possui o papel de acolher e cuidar da família, propor intervenções para aliviar as tensões cotidianas, minimizando os fatores estressores, e contribuir com a melhoria da qualidade de vida e reinserção social⁽¹⁰⁾.

A inclusão da família no processo de cuidar viabiliza conhecer, sob outro ponto de vista, como o indivíduo vivencia a doença crônica no seu cotidiano. Sua inclusão nesse processo deve ser ativa, não permitindo desqualificar a autonomia e a autoeficácia do indivíduo com doença crônica⁽¹¹⁾. O convívio com a DCNT é um processo desgastante para o indivíduo portador da doença e para o familiar cuidador, fenômeno que requer da

equipe de saúde maior atenção⁽¹²⁾.

Assim, discute-se a relevância do PPC ser pensado coletivamente para atender às necessidades em cada uma das etapas de formação, incluindo a família como foco de cuidado. Essa concepção foi evidente no estudo que analisou os avanços e desafios observados nos dez anos de publicação das DCN/ENF, o qual apontou como avanço a construção coletiva do PPC⁽¹³⁾.

As recomendações das 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 PPPC, já que estudos apontam que o pressuposto da integralidade seja construído já no âmbito da formação⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, é essencial rever o discurso da necessidade da teoria anteceder a prática para que haja a articulação teoria e prática, bem como romper entraves institucionais que enalteçam a rigidez curricular. Apesar de se constituírem prerrogativas aparentemente simples, elas demandam um esforço conjunto de estudantes e professores capaz de fazê-los sair da sua zona de conforto. Nesse âmbito, os avanços se constituem em fruto da mudança paradigmática na contemporaneidade e envolvem a adoção da visão pluralista do ensino, integração de bases biológicas e sociais e articulação da pesquisa, ensino e extensão. Dessa forma, pode-se integrar a teoria e a prática em diversos cenários de atenção à saúde⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, o estudante percebe o início do desenvolvimento de sua autonomia e responsabilidade profissional quando inicia as vivências nos cenários de prática do curso, sejam elas estágios, atividades práticas, projetos de extensão, projetos de pesquisa, programas de monitorias e ligas acadêmicas. As experiências, além da sala de aula, proporcionam a aproximação com a realidade social das comunidades, refletindo sobre as necessidades emergentes de saúde e motivando o estudante a adquirir competências e habilidades, como também a assumir o compromisso com a vida do outro⁽¹⁶⁾.

No entanto, vários discentes são trabalhadores, o que inclui o fator cansaço, além das dificuldades de participação em atividades extracurriculares oportunizadas pela instituição. Consequentemente,

os cursos precisam considerar essa realidade na definição dos PPC e apostar na articulação ensino-serviço e na inserção em projetos de pesquisa e de extensão desde o início do curso, otimizando, dessa forma, o processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo.

Assim, ao pesquisar os desafios para a formação do enfermeiro no contexto da expansão dos cursos de graduação em Enfermagem, uma pesquisa identificou a inclusão marcante de um novo perfil de discentes, composto por pessoas já inseridas no mercado de trabalho, na área da saúde ou não. Alguns desses discentes possuem dificuldades durante a formação profissional devido aos *deficit* de conhecimento do ensino fundamental e médio, o que reflete na qualificação da graduação, principalmente quando a oferta do curso é noturna, devido à demanda de discentes trabalhadores⁽¹⁷⁾.

À vista disso, a vivência extracurricular preenche possíveis lacunas existentes no ensino, principalmente por meio da participação em projetos de pesquisa e extensão. Essas atividades ampliam as competências, visualizando, de forma mais integral, a realidade repleta de conflitos e contradições não abordados suficientemente nas aulas teóricas ou mesmo nas aulas práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta como limitação o fato de retratar uma realidade que não pode ser generalizada para todos os Cursos de Graduação em Enfermagem.

Os resultados permitem afirmar que os professores e estudantes identificam as principais fragilidades do curso em relação ao processo de ensino-aprendizagem do cuidado profissional e enfermagem às pessoas com DCNT, evidenciando que já existem algumas iniciativas que buscam superar as dificuldades identificadas.

As análises empreendidas demonstram que, apesar do momento de quebra paradigmática quanto ao modelo biomédico, ainda se evidencia abordagem no processo de ensino-aprendizagem de forma fragmentada no decorrer do curso e direcionada à doença. A organização curricular, por sua vez, compromete a condução desejada pelos professores, que já demonstram estarem sensibilizados para as mudanças necessárias.

Implementar um curso de graduação em

Enfermagem em consonância com as DCN/ENF constitui tarefa desafiadora. Essa conexão é necessária não só na formação acadêmica, profissional e intelectual dos estudantes, mas na própria condução dos serviços, possibilitando a modificação da realidade social para além das necessidades de saúde.

As DCN/ENF apontam que o enfermeiro, ao se formar, necessita ter competências para o cuidar na prevenção, promoção e reabilitação da saúde, valorizando a compreensão de que o processo ensino-aprendizagem pode acontecer em espaços diversificados da sociedade, não apenas no âmbito da sala de aula. Isso posto, o tripé da universidade (ensino, pesquisa e extensão) carece de fortalecimento do processo de formação do

enfermeiro nos distintos cenários da rede de atenção e serviços de saúde.

Neste estudo, identificou-se um movimento em prol dessa articulação, mas ainda incipiente para atender às demandas do setor saúde e, principalmente, viabilizar a participação da maioria dos discentes. Conquanto, cabe ressaltar que é fundamental a revisão do PPC do curso para se adequar às DCN e às próprias práticas que já vêm sendo desenvolvidas no curso. Embora existam fragilidades, o fato de os professores e estudantes do curso as identificarem, associado às potencialidades do processo de ensino, torna-se um elemento potencializador para o estabelecimento de vínculo e formação voltada ao ensino, serviço e comunidade.

WEAKNESSES AND STRENGTHS IN THE TEACHING OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN NURSING UNDERGRADUATE TRAINING

ABSTRACT

Objective: to analyze the weaknesses and strengths in the professional training process of nurses regarding the care of people with chronic non-communicable diseases. **Methods:** this is a qualitative, analytical and exploratory research of the case report type. Data collection was carried out in the undergraduate nursing course of a university in the Southern Region of Brazil. Interviews were conducted with students and teachers and a documentary analysis of the Course's Political Pedagogical Project and Teaching Plans was carried out. **Results:** among the fragilities, the following subcategories were identified: organization of the curriculum matrix as a limiting factor in the learning scenarios of the practice and invisibility of the family in the care context. As a strength, the following subcategory was identified: research and outreach activities related to chronic diseases. **Conclusion:** implementing a course in line with the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Nursing Courses is a challenging task. It is concluded that there is a movement in favor of the articulation between teaching, research and outreach activities to meet the demands of the health sector and mainly aimed at viability so that the vast majority of students may be able to participate. However, it is essential to revise the Course's Political Pedagogical Project to adapt to the guidelines and practices that are currently developed in the course.

Keywords: Nursing. Chronic disease. Nursing education.

FORTALEZAS Y FRAGILIDADES EN LA ENSEÑANZA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL CURSO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar las fragilidades y fortalezas en el proceso de formación profesional del enfermero ante el cuidado de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa, estudio de caso, analítico y exploratorio. La recolección de datos fue en el curso de pregrado en Enfermería de una universidad en la región Sur de Brasil. Se realizaron entrevistas con estudiantes y profesores, así como análisis documental del Proyecto Político Pedagógico del Curso y de Planes de Enseñanza. **Resultados:** entre las fragilidades, se identificaron las subcategorías: organización de la matriz curricular como factor limitante en los escenarios de aprendizaje de la práctica e invisibilidad de la familia en el contexto de cuidado. Como potencialidad, se identificó la subcategoría: actividades de investigación y extensión relacionadas a las enfermedades crónicas. **Conclusión:** implementar un curso conforme las Directrices Curriculares Nacionales para los Cursos de Pregrado en Enfermería constituye un gran desafío. Se concluye que hay un movimiento en pro de la articulación entre enseñanza, investigación y extensión con vistas a atender a las demandas del sector salud y, principalmente, de viabilidad para que la amplia mayoría de los discentes consiga participar. No obstante, es fundamental la revisión del Proyecto Pedagógico del Curso para adecuarse a las directrices ya las propias prácticas que vienen ya siendo desarrolladas en el curso.

Palabras clave: Enfermería. Enfermedad Crónica. Educación en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Winters JRF, Do Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em

enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. Esc. Anna Nery. 2016; 20(2): 248-253. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160033>
2. Oliveira FMM, Vasconcelos MIO, Vieira IPGF, Ferreira AGN,

- Cavalcante ASP, Teófilo FS. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. SANARE [Internet]. 2014 [citado em 2019 set]; 13(1): 92-98. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>
3. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2016; 50(2): 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>
4. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. 2011 [acesso em 2019 dez]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
5. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Envisioning the future of health professional education. The National Academies Press; 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.17226/21796>
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
7. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, LDA, 2011.
8. Araújo NLA. Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. 2019; 26(1): 353-355. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000100022>
9. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na Estratégia da Saúde da Família. Texto contexto - enferm. 2016; 25(1): 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
10. Llano PMP, Lange C, Schwartz E, Meincke SMK, Muniz RM, Castro DSP. Família como vínculo apoiador ao idoso após acidentes por quedas: uma abordagem bioecológica à Enfermagem. Rev. Kairós. 2016; 19(3): 257-273. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p257-273>
11. Amuda GO, Leal LB, Peruzzo HE, Nass EMA, Reis P, Marcon SS. Percepções da família acerca do cuidado ao homem com alguma condição crônica. Cienc. Cuid. Saúde. 2018; 17(1): 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.43845>
12. Oliveira SN, Guimarães KSL, Meneses UIBD, Cruz RAO. Percepções de cuidadores paraibanos de pessoas que sofreram um acidente vascular. Revista Sustinere. 2019; 6(2): 268-280. doi: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.35948>
13. Kloh D, Reibnitz KS, Conêa AB, Lima MM, Cunha AP. Integração ensino-serviço no contexto do Projeto Político-Pedagógico de cursos de Enfermagem. Rev. enferm. UFPE. 2017; 11(11): 4554-4562. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231194p4554-4562-2017>
14. Bethony MFG, Souza V, Soares AN, Franco ECD, Souza RS, Oliveira VAC. Avaliação do currículo de Enfermagem: travessia em direção ao projeto pedagógico. REME – Rev. Min. Enferm. 2016; 20:e962. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160032>
15. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. Rev. bras. Enferm. 2013; 66(1): 95-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700013>
16. Jorge AAF. Significados e sentidos acerca de trajetórias de desenvolvimento humano na graduação em Enfermagem: contribuições para o ensino [tese de doutorado]. Faculdade de Ceilândia [Internet]. 2015 [citado em 2019 set]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19769>
17. Silva KS, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2008 [citado em 2019 set]; 42(1): 48-56. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0208/pdfs/IS28\(2\)042.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0208/pdfs/IS28(2)042.pdf)

Endereço para correspondência: Eleine Maestri. Rua Guaporé, 72 E, Centro. CEP 89802300. Residencial Porto Seguro apartamento 203. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. 049 991730282. E-mail: eleine.maestri@uffs.edu.br.

Data de recebimento: 18/09/2019

Data de aprovação: 10/02/2020

Apoio Financeiro:

Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUMDES) da Secretaria da Educação do Estado de Santa Catarina.
