

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – CAMPUS CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM BIOCÊNCIAS E
SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

KELLY JACKELINI JORGE

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ**

CASCAVEL
Outubro/2013

KELLY JACKELINI JORGE

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO OESTE
DO PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, *Stricto Sensu*, em Biociências e Saúde, - Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito para obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de Concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosa Maria Rodrigues

CASCADEL-PR

Outubro/2013

KELLY JACKELINI JORGE

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Esta DISSERTAÇÃO foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Prof. Dr. (a) Rosa Maria Rodrigues
UNIOESTE

Prof. Dr. (a) Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso
UNIOESTE

Prof. Dr. (a) Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla
Universidade Estadual de Londrina-UEL

Prof. Dr. (a) Maria Lúcia Bonfleur
UNIOESTE

Prof. Dr. (a) Gicelle Galvan Machineski
Faculdade Assis Gurgacz-FAG

CASCAVEL-PR

Outubro/2013

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Dr^a Rosa Maria Rodrigues, o meu respeito e consideração pela dedicação e compreensão dos meus limites e potencialidades.

Aos amigos do Mestrado em Biociências e Saúde pelo companheirismo e compartilhamento de experiências enriquecedoras.

Aos docentes do Mestrado em Biociências e Saúde pela torcida em cada fase de progresso de nós alunos da primeira turma.

Aos amigos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná e da Universidade Estadual do Oeste do Paraná pelo apoio e palavras de incentivo contínuo.

Aos meus amigos: Lúcia, Ivonete, Ita, Fabiana, Lorena, Maria Ivonete, Dênia e Sidnei por compartilharem dos meus sorrisos e desalentos.

À Célia (minha mãe) e Irineu (meu pai) por terem me gerado, gratidão eterna.

Aos irmãos Katia Janaine e Wellington por continuarem os estudos e por terem feito dos obstáculos da vida uma escada para a vitória pessoal e profissional.

Aos docentes e coordenadores dos Cursos de Enfermagem da Região Oeste do Paraná pela colaboração com essa pesquisa.

Aos meus familiares que com carinho ajudarem-me em mais essa etapa nos estudos, nos afazeres de casa quando da minha ausência, nas viagens para coleta de dados, em especial à José, Paloma e Paola, obrigada por serem a luz da minha vida.

RESUMO GERAL

A formação profissional pode contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde especialmente formando para a integralidade do cuidado. Estudo exploratório, descritivo, com o objetivo geral de investigar a formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente em cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná. Como objetivos específicos: analisar as publicações científicas sobre a formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente, no Brasil, por meio da Revisão Integrativa; identificar a dimensão assumida pelo cuidado de enfermagem em saúde da criança e do adolescente nos Projetos Político Pedagógicos e Planos de Ensino de cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná; investigar a relação estabelecida entre a formação para o cuidado em saúde da criança e do adolescente e o Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere ao princípio da integralidade; identificar na fala dos docentes dos cursos estudados como se materializa o ensino do cuidado à saúde da criança e do adolescente à partir da implementação do Sistema Único de Saúde e das indicações das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem. Realizou-se Revisão Integrativa, pesquisa de dados documentais e entrevista semi estruturada com docentes responsáveis pelas disciplinas reservadas ao ensino do cuidado à saúde da criança e do adolescente. A revisão integrativa indicou a pertinência da integralidade fundamentando a formação para o cuidado à criança e ao adolescente; a consideração da família no cuidado e; o processo ensino-aprendizagem com seus elementos compondo a formação para o cuidado à saúde da criança e do adolescente. A análise dos dados documentais e das entrevistas resultou nas temáticas: projetos políticos pedagógicos e planos de ensino: a materialidade dos discursos sobre a formação; os sujeitos e seu envolvimento com a realidade institucional; integralidade na formação para o cuidado do enfermeiro à saúde da criança e do adolescente. Elas indicaram que uma formação para o Sistema Único de Saúde deve proporcionar efetiva vivência do sistema, desde os primeiros períodos da formação com carga horária equivalente entre atividades teóricas e práticas; os cursos incorporaram o arcabouço teórico e o discurso da formação integral; os docentes expuseram aproximação com uma formação para o Sistema Único de Saúde internalizando conceitos como promoção, proteção, prevenção, integralidade e formação generalista. Entretanto, algumas propostas efetivas estão distanciadas do que seja uma sólida formação para aquele sistema explícita no distanciamento de ações pedagógicas em campos de prática, emergente após as Diretrizes Curriculares. A integralidade se enfraquece na formação pela sua ausência nos serviços de saúde; pela precariedade dos campos de prática e pela falta de políticas efetivas para resolutividade do cuidado da criança e do adolescente.

Palavras-chave: Formação, Enfermagem, Sistema Único de Saúde, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente.

GENERAL ABSTRACT

Professional training may contribute to the consolidation of the Unified Health System, especially training to the care integrality. Exploratory and descriptive study, generally aiming to investigate the nurse's training to care the Child and the Adolescent in nursing graduation courses in the Western Region of Paraná State. With specific goals: to analyze the scientific publishing to the nurse's training to Healthcare to the Child and Adolescent in Brazil, by means of an integrative review, to identify the dimension assumed by the nursing care in Child and Adolescent's health inside the politic and pedagogic projects and teaching plans of nursing graduation courses within the Western Paraná Region. To investigate the relationship established between the training to healthcare to Child and Adolescent in the Unified Health System, specially to what refers to the integrality principle, to identify in the Professor's Speech of the studied courses how it materializes the healthcare teaching to Child and Adolescent from the implementation of the Unified Health System and of the National Curricular Directives' indications to the graduation course in nursing. There was carried out the Integrative Review, research of documental data and semi structured interview with the Professors responsible for the disciplines reserved for teaching the healthcare to Child and Adolescent. The integrative review indicated the pertinence of the integrality basing the training to healthcare to Child and Adolescent; the regard to the family and; the process learning-teaching with their elements composing the formation to health of Child and Adolescent. The documental data analysis and the interviews resulted in the following themes: pedagogical political projects and teaching plans; the materiality of the discourses about formation; the subjects and their involvement with the institutional reality; integrality in the training to the care of the nurse to healthcare of Child and Adolescent. They indicated that to the formation to the Unified Health System it must be proportioned effective living of the system. Since their first terms of training with equivalent workload between the theoretical and practical activities; the courses incorporate a theoretical outline and a speech of integrate formation; the professors exposed an approximation with a training to the Unified Health System internalizing concepts as promotion, protection, prevention, integrality and broad training. However, some effective proposes are distant to what is a solid training to that system, explicitly in the distancing of pedagogical actions in fields of practice immerging after the Curricular Directives. The integrality weakens in the training due to its absence in health services; by its precariousness of the practice field and by the lack of effective politics to solving the care to Child and Adolescent.

Keywords: Training, Nursing, Unified Health System, Child's health, Adolescent's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Técnicas de coleta de dados utilizadas na pesquisa	50
Quadro 1 - Municípios sede dos cursos de graduação de enfermagem na Região Oeste do Paraná, março de 2013	54
Figura 2 - Mapa demonstrativo dos municípios sede dos cursos de graduação de enfermagem da Região Oeste do Paraná, março de 2013	55
Quadro 2 - Caracterização dos Projetos Políticos Pedagógicos dos 8 cursos de Graduação em Enfermagem da Região Oeste do Paraná quanto ao tipo de currículo e à metodologia de ensino empregada, 2013.	69
Quadro 3 – Perfil do egresso apresentado pelos 8 PPP dos cursos de Graduação em Enfermagem da Região Oeste do Paraná.	75
Quadro 4 – Estratégias e/ou metodologias de ensino para atividades teóricas e práticas.	90
Quadro 5 - Caracterização dos locais das atividades teórico-práticas.	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Natureza jurídica, periodicidade de entrada no curso, oferta de vagas e carga horária de 8 cursos de Graduação em Enfermagem da Região Oeste do Paraná, 2013.	64
Tabela 2 – Caracterização da denominação da disciplina, carga horária teórica, carga horária prática em laboratório, carga horária prática em assistência, carga horária total, ano/semestre/período que a disciplina é ofertada.	81
Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos quanto à idade, sexo, vínculo de trabalho, tempo de docência, formação e disciplina(s) que ministram no curso, dezembro de 2012.	111

LISTA DE ABREVIATURAS

ADOLEC	Biblioteca Virtual em Saúde sobre Adolescência
AIDPI	Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância
APS	Aula Prática Supervisionada
BDENF	Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem no Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEAPAC	Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Crânio-faciais
CEI	Centro de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
COREn	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IRA	Infecção Respiratória Aguda
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSF	Programa Saúde da Família
RI	Revisão Integrativa
ROP	Região Oeste do Paraná
SCA	Saúde da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS Unidade Básica de Saúde
UNIOESTE Universidade Estadual do Oeste do Paraná
USF Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	Erro! Indicador não definido.
LISTA DE TABELAS.....	Erro! Indicador não definido.
LISTA DE ABREVIATURAS.....	10
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	14
1.1 OBJETIVO GERAL.....	19
1.1.1 Objetivos específicos.....	19
2 REVISÃO GERAL DA LITERATURA.....	20
2.1 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	21
2.2 DESENHO METODOLÓGICO DA REVISÃO.....	21
2.3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
2.3.1 Discussão dos Temas Específicos.....	30
2.4 SÍNTESE.....	47
3 METODOLOGIA.....	50
3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO.....	50
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	54
3.3 SUJEITOS.....	58
3.4 PERÍODO DE COLETA DOS DADOS.....	58
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	59
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	60
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DA PESQUISA.....	61
4.1 PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS E PLANOS DE ENSINO: A MATERIALIDADE DOS DISCURSOS SOBRE A FORMAÇÃO.....	65
4.2 OS SUJEITOS E SEU ENVOLVIMENTO COM A REALIDADE INSTITUCIONAL.....	112
4.3 INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	121

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICE I – DESCRITORES, ESTRATÉGIAS E BASES DE DADOS.....	148
APÊNDICE II - IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	152
APÊNDICE III – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA DOCENTES DOS CURSOS DE ENFERMAGEM – DISCIPLINAS SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	153
APÊNDICE IV - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS (PPP) E PLANOS DE ENSINO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM – DISCIPLINAS SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	154
APÊNDICE V - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO .	156
APÊNDICE VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	157
APÊNDICE VII - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO....	158
APÊNDICE VIII – EMENTA E OBJETIVOS DAS DISCIPLINAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DOS 8 CURSOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ.	159
APÊNDICE IX – ARTIGO EM FASE DE CONCLUSÃO PARA SUBMISSÃO A REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE – REVRENE	165
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	180
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	181
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE – REVRENE.....	182

1 INTRODUÇÃO GERAL

O interesse pelo estudo da formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente (SCA) é fruto das vivências acadêmicas, pessoais e profissionais com essa área de cuidado, que teve início na graduação, entre os anos de 1998 e 2002 e, em específico com as atividades teóricas e práticas no exercício da docência, como professora colaboradora em uma instituição de ensino superior.

Acrescente-se a essas experiências acadêmicas e de docência, as atividades de cuidado direto à criança, adolescente e seus familiares, executadas durante vínculo profissional como enfermeira assistencial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, unidade hospitalar de ensino universitário da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), hoje desenvolvidas em um Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais, no qual são assistidas crianças, adolescentes, gestantes (antes do nascimento de filho que tenha alteração craniofacial), adultos e seus familiares, por meio da Consulta de Enfermagem e participação em demais atividades que compõem ações da equipe multiprofissional.

Estas experiências suscitaram a compreensão da importância de um ensino para o cuidado a criança e ao adolescente sistematizado e organizado pautando-se no seu seguimento em todo o ciclo vital, nos diferentes serviços de atenção a essa clientela, na perspectiva do cuidado integral.

A assistência à SCA tem passado por transformações na forma como tem se organizado o cuidado. Estas modificações relacionam-se com o valor e o significado que a sociedade dá à criança, ao adolescente, ao modo de produção e ao desenvolvimento das práticas de saúde (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010).

Com o entendimento de saúde como resultante de condições de reprodução da vida, salienta-se que ela possui dimensões físicas, mentais, sociais e políticas. Portanto, discutir a SCA implica em considerar os diversos contextos, seja da dimensão macro, ou seja, político-econômica e modelo de desenvolvimento adotado pelo Estado, seja numa dimensão intermediária, marcada pela cultura; seja da dimensão micro, onde tem lugar o contexto familiar e individual. Assim, atuar na área de SCA e inseri-la na formação do enfermeiro requer mais do que o conhecimento das mudanças específicas que ocorrem nestas fases e das necessidades sentidas pela criança e pelo adolescente. Faz-se necessário estabelecer os nexos entre a saúde desses indivíduos, a enfermagem e sua inserção no sistema de saúde (FERREIRA, et al., 2000).

Ao se refletir sobre essa nova forma de exercitar a prática assistencial, da atenção em saúde, percebe-se a necessidade de buscar referenciais epistemológicos que auxiliem e ofereçam sustentação para o enfermeiro trilhar esse caminho, sendo imperativa a incorporação de princípios que busquem a prática integral e a interdisciplinaridade.

Diante disso, para que o campo da SCA encontre na rede de serviços de saúde a possibilidade de uma assistência de qualidade, é oportuno investir na formação, a fim de que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) se transformem em prática real. Assim, entende-se que é pertinente pensar na formação que o enfermeiro recebe a partir do momento que ingressa na graduação.

Essas demandas exigem da formação acadêmica e da educação nos serviços de saúde uma reflexão que aponte, minimamente, ao enfermeiro os parâmetros que delinearão sua formação permanente (RODRIGUES, 2010), de tal modo que ele possa prestar cuidados à SCA firmemente ancorados numa matriz teórica, que lhe possibilite cuidar do sujeito em sua existência concreta e complexa.

Vale ressaltar que para Silveira e Alves (2003), o curso regular não tem sido suficiente para o preparo do enfermeiro com vistas às novas funções tornando-se necessário a utilização de diferentes estratégias e fontes disponíveis para buscar o conhecimento relevante para enfrentar o novo.

Para Oliveira e Alessi (2003), quanto mais o enfermeiro estiver consciente de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido num sistema político, mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate de sua condição de sujeito-cidadão. E isso com certeza implica um

redirecionamento do olhar para o contexto das políticas públicas de saúde e educação no Brasil.

Nos cursos de graduação em enfermagem constatam-se várias alterações curriculares, que estabelecem relação com as necessidades de cunho sócio-político-econômico e de qualificação da formação. Dessa forma, adventos como a Reforma Sanitária e a implantação do SUS, entre os anos de 1980 e 1990, resultaram em mudanças curriculares para os cursos de saúde, dentre eles, a Enfermagem apontando para um novo perfil de profissional necessário para esta política social (SILVA; RODRIGUES, 2010).

A formação do profissional enfermeiro pauta-se na ótica generalista, preparando-se sujeitos para atuar nas diversas etapas do ciclo vital. Dentre as etapas desse ciclo, o foco desta pesquisa é a criança e o adolescente, temática que se reconfigurou a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) seguindo-se o movimento nacional de democratização e participação da sociedade por meio da Lei n. 8.069 (COLLET; OLIVEIRA; VIERA, 2010). Este documento, no capítulo I, trata do Direito à Vida e à Saúde, assegurando, ainda que no plano ideal, a proteção à criança e ao adolescente, por meio de políticas sociais públicas, permitam o desenvolvimento sadio harmonioso em condições dignas de existência (BRASIL, 1990a).

A formação do enfermeiro se constitui em desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (SILVA, et al., 2010).

A Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2003, p. 120), art. 200, inciso III, orienta que compete ao SUS, além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Portanto, cumpre à política de educação acompanhar a política da saúde, ou seja, pautar suas formulações no que é preconizado pelas políticas públicas de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001) seguem, dentre outras, as diretrizes do SUS e de documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Desse modo, é preconizado na formação do enfermeiro generalista, o seguinte perfil:

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 bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p. 1).

O papel e a definição do trabalho do enfermeiro, por vezes, podem deixar esse profissional vulnerável devido a processos de intensas mudanças nas áreas entre saúde e educação. Para Rodrigues (2010), a clareza de competências e habilidades essenciais tem resultado em um problema/solução para garantir uma adequada preparação educacional, já que o uso de um modelo que incorpore tanto princípios especialistas quanto generalistas deve assegurar que os estudantes sejam preparados para seu eventual papel na enfermagem.

Nesse sentido, a discussão da integração ensino/prática, para a formação do enfermeiro no cuidado à SCA, se coloca enquanto objeto a ser investigado. Para Moya (1999) e Pires (2009), o cuidado é o objeto próprio do saber de enfermagem, além de se constituir como valor central que regulamenta a prática do ensino e da assistência dessa categoria profissional.

O debate sobre o cuidado é permanente na enfermagem em escala internacional, destacando que por vezes não há consenso em relação ao conceito de cuidado, a seus componentes e ao processo de cuidar. Para Starfield (2002), são necessários, dentre outros fatores, para o sucesso do cuidado, a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença. Com isso, há de se reconhecer a importância desse debate para a construção da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento científico, que tem uma identidade, e ao mesmo tempo, tem limites próprios que se relacionam com outros campos do saber.

Na ótica de Alves e Valentini (2003), o contexto do ensino universitário reflete o padrão hegemônico de formação acadêmica no Brasil, o qual tem por base o modelo atribuído aos pressupostos do Relatório Flexner publicado em 1910, nos Estados Unidos da América.

Esse modelo, na perspectiva de parte da intelectualidade brasileira da área da saúde propõe a pouca ênfase na prevenção; supervalorização do caráter curativo e hospitalocêntrico; dissociação das preocupações sociais e foco no indivíduo; valorização da especialização como fonte de maior perícia, tecnificação e medicalização da assistência em saúde.

Com o passar das décadas seguintes, durante o século XX, há um consenso de que permaneceram as orientações do denominado modelo flexneriano. Tentativas de mudanças de ações que pudessem alterá-lo este modelo foram discutidas com a Proposta da Reforma Sanitária, na década de 1970 resultando na instituição do SUS (CARVALHO; CECCIM, 2006).

A par do entendimento de que as demandas da sociedade para com a área da saúde e, em especial com a SCA aumentaram e ganharam maior complexidade na contemporaneidade, se evidencia a necessidade de um processo de formação diferenciado, que absorva as necessidades de saúde na perspectiva de se ultrapassar o paradigma do modelo biomédico, de cunho hospitalocêntrico e individual para ações de integralidade, articulando a saúde tanto na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em nível básico quanto em níveis mais complexos (BRASIL, 2004).

Dado que a trajetória acadêmica e profissional tem aproximado o pesquisador da área de SCA e que persiste a opção pessoal no aprofundamento de estudos com essa temática, fora colocado como interesse nessa pesquisa compreender como se materializa o ensino do cuidado de enfermagem à SCA nos cursos de graduação de enfermagem da Região Oeste do Paraná (ROP).

Mediante esta perspectiva, espera-se com este estudo verificar os nexos e contradições entre a formação e práxis profissional, à luz do que é preconizado nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em enfermagem, na ROP, no que se refere à formação do enfermeiro para o cuidado integral à SCA.

Além disso, esta pesquisa poderá servir como pilar para novas pesquisas, despertando o interesse de profissionais da área da saúde e do espaço acadêmico a buscar novos estudos para melhor compreender e refletir sobre suas dificuldades e contribuir para efetiva realização do cuidado à criança e ao adolescente.

1.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA em cursos de graduação em enfermagem na ROP.

1.1.1 Objetivos específicos

- Realizar levantamento bibliográfico em artigos científicos, sobre a formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente no Brasil, por meio da Revisão Integrativa;

- Identificar a dimensão assumida pelo cuidado de enfermagem em saúde da criança e do adolescente nos Projetos Políticos Pedagógicos e Planos de Ensino de cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná;

- Investigar a relação estabelecida entre a formação para o cuidado em saúde da criança e do adolescente e o Sistema Único de Saúde especialmente no que se refere ao princípio da integralidade;

- Identificar na fala dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná como se materializa o ensino do cuidado em saúde da criança e do adolescente a partir da implementação do Sistema Único de Saúde e das indicações das Diretrizes Curriculares Nacionais para a enfermagem.

2 REVISÃO GERAL DA LITERATURA

Em atendimento aos objetivos do estudo apresentam-se dados sobre a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA no Brasil, a partir de levantamento bibliográfico e análise de artigos científicos produzidos, posteriormente, às orientações das DCN em 2001.

Na busca de informações acerca do tema “Formação do enfermeiro para o cuidado à SCA no Brasil”, observa-se que existem poucas publicações a respeito. Textos abordando de forma específica esta formação não foram identificados nas fontes pesquisadas.

Em estudo realizado por Rodrigues e Bagnato (2003), sobre o levantamento de temáticas de pesquisa em enfermagem no Brasil, entre os anos de 1997 e 2001, 9,6% foram reservadas à “saúde da criança e do adolescente” e 12% destinadas à “educação/ensino”, conjunto em que se subentende inserir a temática da formação do enfermeiro. Também, evidenciou-se essa tendência na pesquisa em enfermagem, em estudo realizado por Corrêa e Ferriani (2002), especificamente, sobre a produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescentes no Brasil, na qual se constatou que do total de teses defendidas nos anos de 1990, 4,93% trataram da temática saúde do adolescente.

Tais achados evidenciam as dificuldades que permeiam a elaboração deste estudo, no entanto, embora as publicações não apresentem, claramente, em seu objetivo/temática/foco, a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA, trazem subsídios, no decorrer destes, para discussão sobre o tema de pesquisa.

Diante desta constatação selecionaram-se produções publicadas que, de alguma forma se relacionavam com o tema. Assim, analisaram-se artigos, por meio da Revisão Integrativa (RI), cujos dados possibilitaram ao pesquisador estabelecer correlações com a formação do enfermeiro, as DCN, os PPP e o cuidado de enfermagem à SCA.

2.1 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Na RI tem-se a possibilidade da produção de novos enquadramentos e perspectivas sobre o fenômeno estudado, apresentando-se como uma ferramenta de pesquisa valiosa para a enfermagem, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados as pessoas que necessitam de assistência (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004; SILVEIRA, R. C. C. P, 2005).

A análise de estudos científicos, de modo sistemático e amplo, por meio da RI, possibilita conhecer em profundidade as produções que se apresentam no campo do ensino de enfermagem reservado à SCA, de acordo com o objeto de estudo para, por fim, gerar definições gerais sobre o tema (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

2.2 DESENHO METODOLÓGICO DA REVISÃO

Para estruturação da pesquisa, a abordagem integrativa compõe-se de seis fases/etapas: 1) identificação do tema central e a questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos/artigos/publicações incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados e 6) apresentação dos resultados da revisão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Nesta investigação, serão adotadas as seis fases as quais estão descritas a seguir:

Fase 1: Tema central: “Formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente no Brasil” tendo como questão norteadora: “Como se apresenta, em produções científicas brasileiras, de periódicos nacionais, com texto completo, o ensino do cuidado de enfermagem à saúde da criança e do adolescente?”

Fase 2: Para esta pesquisa, foram adotados como critérios de inclusão nas bases de dados: artigos científicos, veiculados na íntegra, em acesso livre e eletrônico, que abordem o tema do ensino do cuidado de enfermagem à SCA no Brasil. O idioma definido foi o português. O período pesquisado incluiu janeiro de 2002 a janeiro de 2012, recorte temporal cobrindo o período posterior à aprovação das DCN, aprovadas em 2001. Os descritores selecionados para a investigação foram: Currículo, Diretrizes, Educação Superior, Enfermagem, Educação em Enfermagem, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Cuidados de Enfermagem, Cuidado da Criança, Cuidado do Adolescente e Sistema Único de Saúde. Para o levantamento dos dados foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); BDEF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil); e, ADOLEC (Biblioteca Virtual em Saúde sobre Adolescência). Para cada base de dados foram mantidos os descritores e testadas suas combinações até atingir as estratégias definidas (Apêndice I).

Fase 3: As informações selecionadas dos estudos foram os dados referenciais/estruturais: autor(es); título; ano; pergunta de pesquisa; objetivo(s); referencial teórico; abordagem metodológica; local; sujeitos; amostra; técnica de coleta de dados; período da coleta de dados; método de análise; resultados dos estudos.

Fase 4: Análise dos resumos dos artigos localizados, momento em que as publicações que não atenderam às questões centrais e/ou objetivos da pesquisa foram excluídas.

Fase 5: Os artigos selecionados na fase 4 foram avaliados na íntegra, seguindo-se as bases teóricas referentes ao tema deste estudo. Após a análise dos artigos, foram mantidas as publicações que demonstraram relação com a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA.

Fase 6: Os dados referentes a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA presentes nas publicações foram classificados e categorizados.

Mediante leitura dos títulos e resumos das publicações e análise quanto aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, a amostra inicial foi composta por 43 artigos, destes foram excluídos 34. Em caso de dúvida, lia-se o artigo completo, assim, o número representativo final foi composto por 9 artigos.

Após a impressão e a leitura dos 9 artigos na íntegra, foram coletados os dados e sistematizados em tabela com auxílio de computador. Os artigos encontrados foram numerados por ordem crescente do ano de sua publicação (Apêndice II). Os dados foram analisados segundo agrupamento por temas e estatística descritiva, nos meses de julho, agosto e setembro de 2012.

2.3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram analisados e serão apresentados conforme os itens que compõem os tópicos: autor, título, ano, pergunta de pesquisa, objetivo geral, objetivo específico, referencial teórico, abordagem metodológica, local, sujeitos, amostra, técnica de coleta de dados, período da coleta, método de análise, resultado, discussão, conclusão e trechos narrativos de destaque. Para fins de identificação utilizou-se a nomenclatura (A), para os artigos, seguida de identificação numérica, conforme sua citação ao longo do texto, exemplos: A1, A7 etc.

A apresentação dos dados pretende ultrapassar a apresentação simples de dados estatísticos. Como sugerem Rodrigues e Bagnato (2003, p. 647), há que se realizar um esforço para se “extrapolar esses dados de maneira que eles sejam também indicadores que permitam uma análise aprofundada da temática da pesquisa”. Esses autores também indicam que um dado ou um conjunto de dados estão permeados de valores e crenças que possibilitam uma dada interpretação com uma certa carga de subjetividade por parte dos pesquisadores (RODRIGUES, BAGNATO, 2003).

No processo de sistematização e análise, identificou-se que do total de 9 artigos consultados, em 3 deles, os autores identificaram-se, tendo como atividade exclusiva, a função de docentes dos cursos de graduação e/ou pós-graduação em enfermagem; 3 são autorias compostas pela parceria entre docentes/discentes de graduação em enfermagem; autores pós-graduandos e docentes somaram 2 e em 1 dos artigos a função/atividade dos autores não foi identificada.

Estes dados expõem a predominância da produção sobre a temática em estudo realizada por docentes e alunos, seja de graduação e pós-graduação mostrando que o campo assistencial ainda se envolve de maneira pouco expressiva com a produção científica. Tal constatação também pode ser verificada em pesquisa sobre a produção científica brasileira de enfermagem em terapia intensiva, que concentra suas produções junto à base acadêmica (docentes/alunos de pós-graduação/alunos de graduação) com 91,7% do total de publicações e 8,3% produzidas por enfermeiros assistenciais (DUCCI, et al., 2007).

Para Rodrigues e Bagnato (2003), o déficit de produção de conhecimentos por parte dos trabalhadores de enfermagem que estão na assistência direta, dentre eles o enfermeiro assistencial, prejudicam a visibilidade e a busca de resolutividade dos problemas do cotidiano desses profissionais.

Quanto à área de atuação dos autores docentes, verifica-se uma participação importante de professores de outras áreas, além da área de SCA, para a realização dos artigos, como aqueles das áreas de saúde pública, administração em enfermagem e psiquiatria, demonstrando que no conjunto “formação do enfermeiro e cuidado à SCA” diferentes perspectivas poderão ser consideradas para compor os objetivos de uma melhor formação para essa clientela.

Quanto à quantidade de autores, observa-se que todos os artigos foram produzidos por dois ou mais autores, essa tendência de produção coletiva, conforme Rodrigues e Bagnato (2003) pode ser justificada pelo crescente incentivo para formação de grupos de pesquisa e pode estar relacionada às exigências de órgãos de fomento, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que parecem buscar o estímulo a estudos interdisciplinares, voltados para a resolução de problemas sociais, sendo, portanto, cada vez menos recomendada a produção individual e exclusiva de uma única categoria profissional.

De acordo com os 9 títulos, os temas que mais se destacaram foram os que envolviam a formação do enfermeiro para o cuidado da criança e do adolescente, com 4 deles; seguido de uso de recursos no processo ensino-aprendizagem para a formação do enfermeiro no cuidado da criança e do adolescente, com 2 artigos; as temáticas aula-vivência e a violência contra criança e adolescente, avaliação e construção de PPP, cuidado da criança e a importância da família estiveram presentes em um artigo cada.

Os temas dos artigos indicam mudanças na prática assistencial e nas próprias pesquisas da enfermagem destinadas à SCA, nos últimos anos, as quais podem indicar relação com alterações na política de atendimento à saúde da população brasileira que, nas últimas décadas foram instituídas pelas diretrizes do SUS, com destaque para o princípio da integralidade. Esse princípio tem como prerrogativa a superação do modelo fragmentado vigente, a promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, de qualidade, integral, responsável e humanizada (BRASIL, 2010).

Com a apresentação dos títulos, apreende-se, que os autores tiveram uma preocupação em transmitir direcionamentos que apontassem, minimamente, para possibilidades de se incrementar a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA. Os relatos de experiências de implantação de programas e modelos de assistência direta a criança e ao adolescente, assim como, os relatos de ensino na teoria e na prática aos alunos, possibilitam ao leitor fazer reflexões e avaliações que poderão ser adaptadas à sua área de atuação. Tanto o docente da disciplina específica para a SCA, como demais docentes, o enfermeiro assistencial, e gestores de saúde poderão ser beneficiados pelo que fora escrito nos artigos levantados nesta pesquisa, nos últimos dez anos, pois estes expressam o que melhor pode ser feito até então, como também, apontam para as dificuldades encontradas para a formação e o cuidado do enfermeiro reservado à SCA.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, 2009 foi o ano com maior número de publicações, 3 no total, seguido de 2 publicações em 2003. Nos anos de 2002, 2006, 2007 e 2008 encontrou-se 1 publicação para cada ano. Em 2004, 2005, 2010, 2011 e 2012 não foram encontrados artigos relacionados a temática deste estudo. Pode-se inferir uma média de 0,9 artigo por ano.

Mesmo perante apresentação quantitativamente pequena sobre a temática em tela nos últimos dez anos, para Rodrigues e Bagnato (2003), a produção científica na Enfermagem, como um todo vem apresentando crescimento notável nas últimas décadas. Tal condição está atrelada com a importante contribuição dos programas de pós-graduação como espaço de apoio ao desenvolvimento da reflexão, análise e crítica na relação teoria e prática no campo da Enfermagem.

Indicações de que os conteúdos sobre formação do enfermeiro e formação do enfermeiro para o cuidado à SCA sejam recentes e/ou pouco explorados, evidenciaram pela leitura dos artigos para esta revisão e outras bibliografias relacionadas ao assunto, que a categoria enfermagem, ao longo dos tempos, preocupou-se em considerar as mudanças por que transitam o ensino, a formação e o contexto da saúde, a fim de contribuir com uma melhor formação do enfermeiro.

Quanto à apresentação da pergunta de pesquisa identificaram-se 3 estudos em que ela foi exposta de forma clara e 6 que não a apresentam explicitamente.

Para Gomides (2002), o ato de estruturar a pergunta de pesquisa possibilita identificar o cenário que envolve o tema, aquilo que se quer pesquisar. Dessa maneira, a pergunta atua como um vetor orientando o caminho e os métodos a serem utilizados no decorrer do trabalho.

Quanto à descrição dos objetivos gerais, todos os artigos (9) o apresentam e os objetivos específicos foram descritos em 4 estudos.

A apresentação do/os objetivo/os nas publicações, aparentemente tida como óbvia, por vezes deixa de ser uma atitude considerada por alguns autores, ou a forma de apresentação é inadequada. Para Fachin (2001) e Streubert (2001), o objetivo é a apresentação do que se pretende alcançar com a pesquisa. Constitui a ação proposta para responder à questão do estudo, sendo fundamental para a compreensão do artigo publicado.

Com relação ao referencial teórico, 8 dos estudos não o descrevem. O único referencial apresentado foi o da Fenomenologia Existencial traduzida pelo pensamento de Maurice Merleau-Ponty. Tal fato pode estar relacionado à apresentação dos textos na forma de artigos, o que condiciona um recorte menor de explicações sobre referencial teórico.

Quanto à abordagem metodológica, os 9 artigos possibilitaram sua identificação pelo pesquisador, destacando-se, como mais utilizados, o relato de experiência e a abordagem qualitativa, com 3 artigos cada; seguido de abordagem quantitativa em 2 artigos e 1 estudo de reflexão teórica.

O relato de experiência consiste na interpretação crítica da experiência apresentada, para isso é necessário reconstruir e elaborar um ordenamento dos elementos objetivos e subjetivos que fizeram parte do processo, a fim de se extrair um aprendizado (TRUISI, 2011). Nos artigos encontrados nesta pesquisa os relatos de experiência apresentaram-se de forma detalhada e possibilitaram uma melhor compreensão, pelo leitor, sobre os caminhos percorridos pelos autores na contribuição de uma melhor formação do enfermeiro para o cuidado à SCA. Na escolha das temáticas foram incluídas: a descrição da realização da consulta de enfermagem à criança em ambulatório; avaliação e construção do PPP para a graduação em enfermagem, e; a descrição sobre a metodologia empregada aos alunos intitulada aula-vivência no contexto da violência à criança e ao adolescente.

Especificamente sobre estudo com adolescentes, Corrêa e Ferriani (2002), descrevem a opção pela escolha da abordagem quanti-qualitativa, por concordarem com Triviños (1987), que tanto a quantidade como a qualidade são interdependentes e que, a mudança de qualidade depende da mudança de quantidade.

Segundo o local, a maioria dos estudos (5) foram produzidos na Região Sudeste do Brasil. Na Região Centro-Oeste foram 2 estudos. Na Nordeste e Sul, um em cada. Na região Norte não foram encontradas publicações com o desenho metodológico proposto neste estudo.

Para Silveira, C. S. (2005) servem como contribuintes para esses resultados, a concentração de um maior número de universidades, o interesse por parte dessas instituições em divulgar o conhecimento científico produzido, fatores estes associados a um melhor desenvolvimento econômico dessa região. Atrelados a esses fatores, Rodrigues e Bagnato (2003), enfatizam que na década de 1970, na Região Sudeste, foram implementados os primeiros programas de Pós-Graduação em enfermagem no Brasil o que, de certa forma, viabilizou uma maior produção de conhecimentos neste espaço geográfico.

Em estudo realizado por Tyrrell e Cabral (2005), que analisaram teses e dissertações, da década de 1990, produzidas sobre a temática de saúde da criança, constataram que do total de publicações, 69,5% foram realizadas na Região Sudeste, o que reforça o caráter de maior desenvolvimento técnico-científico desta região, inclusive na área de saúde da criança.

Para Silveira e Zago (2006), as regiões do Brasil apresentam-se com uma grande diversidade socioeconômica e cultural, e a aplicação de resultados de pesquisa provenientes de centros mais desenvolvidos economicamente, por vezes, fica comprometida em regiões menos favorecidas e vice-versa, devido aos recursos tecnológicos e qualificação profissional existente. Quanto aos sujeitos de pesquisa, foi possível identificar 6 estudos que os descreveram. Em 3 estudos, os sujeitos eram alunos de graduação de enfermagem, dentre eles: alunos do 7º período cursando a disciplina intitulada “Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente” (sem identificação do quantitativo). Em outro estudo os participantes foram 12 alunos que concluíram a disciplina “Enfermagem Materno-Infanto-Juvenil”, e que desenvolveram atividades grupais junto aos familiares acompanhantes das crianças/adolescentes hospitalizados na Unidade Pediátrica; e, em outro, 16 alunos, do 8º período, após conclusão de prática supervisionada/estágio em Unidade Pediátrica. Com um estudo cada, tiveram como sujeitos, fichas sobre o histórico de saúde de 29 crianças matriculadas em creche, respondidas pelos pais/responsáveis; 11 enfermeiros assistenciais que atendiam adolescentes em UBS e, no último, 3 docentes e 64 discentes de graduação de enfermagem que compunham a disciplina “Saúde Integral da Criança e do Adolescente”. Em 3 estudos, não houve relato de sujeitos, devido à sua natureza, pois eram relatos de experiência e reflexão teórica.

A maioria dos estudos, tendo como sujeitos alunos de graduação de enfermagem, mostra a preocupação com a inserção do aluno em ações assistenciais, de maneira que alcance uma melhor formação para atuar no cuidado da criança e do adolescente.

Em relação à amostra, sete artigos não a apresentaram. Em 2 deles a amostra foi citada, e a descrição de quantitativo foi indicada em um artigo com 60 crianças, em outro artigo há a indicação de ser a amostra composta por alunos de graduação. Na apresentação da amostra, em estudo realizado por Rodrigues (2010), o autor expressa as dificuldades para ser exato na identificação desta nos artigos analisados. Também considera que a maioria dos artigos, não apresentou amostragem devido à sua natureza metodológica.

Quanto à técnica de coleta de dados, 4 estudos não apresentaram ou não tornam claro, o método. O uso da aplicação da entrevista, como técnica exclusiva, foi a mais empregada, aparecendo 3 estudos. O uso do questionário e a busca de formulários, em arquivo, preenchidos pelos pais ou responsáveis por crianças em creche foi utilizado em um deles.

Para Oliveira; Carvalho; Silva (2008), o uso da entrevista como técnica de coleta de dados constitui o melhor instrumento a ser utilizado na pesquisa qualitativa, fato que pode explicar a sua ocorrência nesta revisão que, como mostrado acima, identificou um número considerável de estudos utilizando a estratégia qualitativa como caminho metodológico.

Quanto ao período de coleta de dados, 4 estudos o apresentam, sendo que os mesmos variaram entre um mês a um semestre, aproximadamente. Em 2007 tiveram 2 estudos. Em um, o período pesquisado compreendeu o primeiro semestre de 2003; em outro o mês de março de 2004 a janeiro de 2005, com um estudo cada.

Quanto ao método de análise, em 6 dos estudos ele está descrito. Em 4 deles foi realizada a abordagem exclusivamente qualitativa, com a utilização dos seguintes métodos: Análise temática de Bardin; análise de discurso segundo Minayo; ação reflexiva em aula baseada na prática pedagógica, e; descrição do fenômeno, traduzida pelo pensamento de Maurice Merleau-Ponty. A abordagem quantitativa foi adotada em 2 estudos, sendo estes, com um artigo cada, os métodos selecionados: reunião das informações; e, estatística descritiva.

O tópico sobre os resultados dos estudos revelou uma variedade de achados. A quantidade de mediações que envolvem o objeto desta revisão, “formação do enfermeiro para o cuidado à SCA no Brasil”, permite considerar, dentre outros, os temas relacionados à: relevância da integralidade na formação do enfermeiro; importância da família da criança/adolescente, e; aspectos do processo ensino-aprendizagem. Esses conteúdos foram categorizados e serão discutidos na sequência.

2.3.1 Discussão dos Temas Específicos

Pensar a formação do enfermeiro e o cuidado à SCA pressupõe considerá-los como campos abrangentes e complexos. Nesse sentido, os temas surgiram do tratamento sistemático dos textos selecionados que resultaram em categorias que iluminassem o objeto de estudo.

Os artigos após categorização resultaram na elaboração dos seguintes eixos temáticos: Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro; A família para o cuidado à SCA na formação do enfermeiro, e; Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA.

Tema: Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro

Os estudos que puderam ser tomados nesta temática não tratavam especificamente da noção/princípio da integralidade. Eles a compuseram por representar movimentos nos processos/ambientes de formação que buscavam extrapolar a formação para ações pontuais focalizadas na doença. Assim, compreendem possibilidades experimentadas na formação para a SCA coerentes com movimentos direcionados para a integralidade.

Sobre a experiência de ensino na graduação de enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado à criança, um dos estudos relata como se deu o processo de introdução da estratégia Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Essa estratégia, adotada oficialmente no Brasil pelo MS em 1996, tem como finalidade reduzir a mortalidade infantil, reforçar a compreensão do conceito da integralidade na atenção à saúde da criança, assim como, fortalecer a capacidade de planejamento e resolução dos problemas no nível primário de atenção (A2).

Uma vez implementada essa estratégia no currículo, ao longo do trabalho, os docentes pontuaram uma melhora do desempenho dos alunos, graças à organização de seu raciocínio nos passos de avaliação e classificação do estado de saúde infantil de forma integral, com priorização dos problemas. Na descrição dos docentes, a incorporação da estratégia foi facilitada, pois o currículo, na área da

saúde da criança, há vários anos tem como base os perfis epidemiológicos da população infantil do país. Concluíram que ao se introduzir o conceito da integralidade, a estratégia AIDPI promove um “olhar” para a criança como um “todo” e não apenas o “problema”. Também enfatizam que essa estratégia não tem como objetivo estabelecer diagnóstico específico de doenças, mas avaliar sinais clínicos que possam identificar a necessidade de encaminhamento de urgência ou se proceder ao tratamento no nível primário de saúde, constituindo-se num enfoque altamente efetivo que integra ações curativas e medidas de prevenção e promoção da saúde da criança (A2).

Outro estudo apresenta como potencialidade, para o exercício da integralidade do cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado em Unidade Pediátrica, a importância do graduando de enfermagem se permitir a um processo de aprendizado e de autoconhecimento durante a vivência do estágio nessa unidade de internação. Nessa oportunidade o graduando deveria colocar-se empático diante das situações vivenciadas pelos familiares, rever seus sentimentos, entender seus anseios e compreender o significado da dor e da angústia que é cuidar de um filho doente no hospital. Neste cenário, o aluno poderia compreender que, ao partilhar com os pais as suas experiências, escutá-los e acolhê-los verdadeiramente, teria como resultado a ampliação do seu contexto do cuidado de forma integral. Nesse processo de enfrentamento de dificuldades durante as atividades do estágio, os acadêmicos adquirem autoconfiança em suas habilidades, o que favorece a relação interpessoal com familiares e com a equipe de enfermagem. Conclui que a busca do auto-conhecimento por parte do profissional em formação constitui num fundamento muito importante para o desenvolvimento do cuidado integral a criança, ao adolescente e sua família durante o período de hospitalização (A4).

Ainda no contexto hospitalar, o termo integralidade no cuidado a criança e na formação do enfermeiro expressou-se por meio do discurso dos acadêmicos de enfermagem durante participação em projeto de extensão com aplicação da ludicoterapia durante tratamento da criança no hospital. Na ótica dos acadêmicos de enfermagem o fazer práticas lúdicas, com crianças durante internação no hospital implica em se rever a formação acadêmica, com o propósito de inserir conteúdos que enfatizem a atual lógica de assistência à saúde pautada na humanização e na integralidade do cuidado. Nessa perspectiva aumentam-se as possibilidades de se formar profissionais enfermeiros que desenvolvam o cuidado

aos pacientes, não somente com procedimentos técnicos, mas também ao se considerar as necessidades da criança, com vistas a uma maior interação e participação desta no seu processo de recuperação e cura, de forma humana, solidária e que contemple suas necessidades de forma integral, ao promover o seu desenvolvimento físico, psicológico, social e moral (A8).

A integralidade na formação do enfermeiro para o atendimento do adolescente é apontada como condição primordial para o cuidado, tanto do ponto de vista da organização dos serviços em diferentes níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento a agravos e doenças e reabilitação), quanto da compreensão dos aspectos bio-psico-sociais que fazem parte das necessidades de saúde desse grupo específico. Com vistas ao atendimento integral do adolescente, o graduando de enfermagem, como futuro profissional de saúde, com uma formação generalista, deverá estar preparado para atuar nas diversas áreas como a preventiva, curativa e na educação em saúde, tendo como princípios e diretrizes a Constituição Federal, o ECA e o SUS. No entanto, para que a integralidade do cuidado ao adolescente se efetive como prática do enfermeiro nos serviços de saúde deverão ser considerados além de aspectos relacionados a uma melhor formação durante a graduação, melhorias nas condições de trabalho, fornecimento de materiais educativos específicos para serem distribuídos ao adolescente, estrutura física adequada e a criação de espaços de participação social para o fortalecimento das políticas sociais de modo integrado que respondam às demandas dos adolescentes em todas as dimensões do seu cotidiano (A6).

Um último estudo abordou a aplicação da integralidade na formação do enfermeiro no contexto de atendimento de crianças em creche, no ano de 2006. Neste cenário, os alunos de graduação em enfermagem realizaram uma investigação sobre o histórico de saúde das crianças matriculadas na creche, com o objetivo de avaliação do estado social e de saúde da criança e sua família (A9).

Segundo os docentes de enfermagem que coordenaram esse projeto, para que o cuidado se efetivasse como integral, com o intuito do exercício da integralidade, foram necessárias estratégias de planejamento das ações em saúde, que no caso do atendimento em creche, teve início com a coleta de dados históricos contidos na ficha de matrícula da criança. Nesse histórico, foram colhidos dados referentes à identificação, filiação, dados socioeconômicos, antecedentes de saúde pessoais e familiares dentre outros. Demais instrumentos trazidos pelos pais ou

responsáveis também foram consultados como o Cartão/Caderneta da Criança e Cartão do Pré-Natal, referente à gestação da criança (A9).

Essa investigação colaborou com a compreensão pelos graduandos de enfermagem sobre o princípio da integralidade do cuidado à criança, pois, além de revelarem o contexto socioeconômico em que estas viviam, com a consulta do local de residência, foi possível identificar qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) era responsável pelo atendimento da família. Dessa forma, pode-se estabelecer um fluxo de informação entre a creche e a UBS, melhorando e otimizando as ações prestadas nas duas instituições (A9).

Tema: A família e o cuidado à SCA na formação do enfermeiro

A concepção de abordagem à criança e ao adolescente possui tendência cada vez maior para inclusão da família no processo de cuidar nos diferentes campos de atuação profissional do futuro enfermeiro.

No estudo, enfocou-se a importância da família para o cuidado à criança em Unidade Ambulatorial por meio da implantação de um Projeto de Integração Docente Assistencial, com participação de alunos de graduação. O atendimento, ao contemplar a inclusão da família no cuidado à criança, desenvolveu-se com a aplicação da Consulta de Enfermagem. Nessa perspectiva conteúdos que incluem a promoção, proteção e recuperação da saúde, favoreceram a educação em saúde desenvolvida pelos alunos durante a consulta e auxiliaram a família no cuidado da criança. Essa experiência mostrou-se enriquecedora para os alunos e para os docentes do projeto ao resgatarem a importância do ato de cuidar e educar a criança e sua família por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem (A1).

O cuidado à criança na perspectiva familiar na formação do enfermeiro foi apresentada quando da implantação da estratégia AIDPI no currículo dos graduandos de enfermagem. Nessa estratégia reconhece-se que as crianças saudáveis ou doentes, devem ser consideradas dentro do contexto social no qual se desenvolvem, sendo necessárias melhorias tanto nas práticas relacionadas à família e à comunidade, quanto na atenção prestada pelo sistema de saúde. No ensino teórico-prático, os alunos desenvolvem seus estágios em consonância com atividades do Programa Saúde da Família (PSF), e numa aproximação maior com a

família da criança, realizam, dentre outras atividades, a visita domiciliar. Nesse contexto, para uma melhor formação do enfermeiro que vise à promoção da saúde infantil na atenção primária em saúde, devem ser consideradas o incentivo ao fortalecimento das práticas familiares na prevenção de agravos e na identificação precoce de sinais de gravidade da criança (A2).

A necessidade de inserção da família no cuidado do filho, durante a hospitalização, é amplamente reconhecida desde a publicação do Relatório Platt, publicado em 1959 na Inglaterra. No Brasil, a partir da aprovação do ECA em 1990, uma nova proposta para o atendimento à criança, ao adolescente e aos familiares foi desencadeada. Com isso, compete aos gestores das instituições de saúde, a realização de adequações para a recepção de uma pessoa da família durante a internação da criança/adolescente (A4).

A doença da criança/adolescente faz com que a família também se sinta doente e até mesmo culpada pelo acontecimento. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem não deve ser desvinculado da família e de suas necessidades, o que implica no domínio de informações teóricas a serem ensinadas durante a graduação do enfermeiro, para o desenvolvimento de uma sensibilidade ao lidar com esta clientela. Mediante esse processo de mudança na forma de cuidar em pediatria, são necessárias revisões nos currículos e alterações nas estratégias de ensino para a formação dos futuros enfermeiros. Para que o cuidado seja contemplado nessa dimensão torna-se fundamental que a formação dos enfermeiros considere também a necessidade de cuidar da criança/adolescente internado articulado ao cuidado de sua família (A4).

Na expressão dos alunos alguns aspectos foram destacados como facilitadores no aprendizado da abordagem da família da criança/adolescente internado, como o amparo da equipe de enfermagem, a formação recebida nas disciplinas anteriores a esse estágio durante a graduação em enfermagem, a aceitação dos familiares em participar das atividades propostas e o alcance dos objetivos propostos pelo coordenador das atividades. Como fatores dificultadores apontaram a inexistência de ambiente específico para realizar as atividades de educação em saúde com a família; tempo reduzido; a ansiedade de alguns familiares quanto aos acontecimentos externos à reunião, como o quê estaria acontecendo com a criança/adolescente naquele momento; a passagem da visita

médica; e a necessidade da equipe de enfermagem administrar medicamentos ou outro cuidado durante o momento do encontro (A4).

Como proposta, os acadêmicos indicaram a necessidade de melhorias no ensino da disciplina que trata dos conteúdos referentes ao cuidado materno-infanto-juvenil, com vistas a favorecer um melhor atendimento dedicado aos familiares no momento de hospitalização do filho, bem como para estarem mais seguros durante esse cuidado. Algumas sugestões foram pontuais como o aprofundamento da discussão entre teoria e prática sobre o cuidado aos familiares (A4).

Ao mesmo tempo em que a presença da família durante a hospitalização do filho, suscita nos acadêmicos, sentimentos de empatia e compaixão para o exercício do cuidado humano, ao se depararem com a dicotomia entre teoria e prática, sentem-se frustrados. Nesse sentido, torna-se imprescindível repensar o processo de formação de enfermeiros e demais profissionais de saúde para que se encontrem novas alternativas de cuidar da família da criança/adolescente hospitalizada (A4).

Sobre o cuidado da criança e do adolescente vítima de violência na formação do enfermeiro e a importância da família, percebeu-se na fala dos docentes da disciplina “Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente”, que a inserção desse tema no currículo representou um grande desafio, pois na maioria das vezes essa violência se dá no ambiente intrafamiliar. A formação do futuro enfermeiro, nesse contexto, implica em compreender a necessidade de se penetrar no mundo das famílias a fim de promover ações em saúde, buscando entender que implicações resultantes da violência à criança e ao adolescente ainda geram inquietações (A7).

A violência intrafamiliar é conceituada como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito pleno no desenvolvimento de outro membro da família. Devido à complexidade e ao preconceito que a acompanha, os profissionais de saúde têm dificuldades em lidar com estas questões, principalmente quando a violência acontece devido a situações e problemas de ordem social e familiar. Nesse sentido, a inserção do tema no currículo dos alunos de graduação representou uma necessidade de se sair do lugar comum em busca de uma real sensibilização com aprofundamento científico. Na abordagem de tal assunto na área da saúde, torna-se necessário ao graduando em

formação ser sensibilizado para ver além das marcas físicas, com um olhar para a criança/adolescente e familiar agressor de forma holística, posto que a primeira dificuldade ao lidar com a violência é reconhecê-la. Dessa forma, os docentes, assumiram um compromisso com os alunos para exercitarem um olhar atento, nas aulas teórico-práticas das disciplinas que envolvem ações em UBS, Unidades de Saúde da Família (USF), creches, escolas e hospitais, com crianças e adolescentes, em conjunto com a equipe interdisciplinar de saúde, para intervir em casos suspeitos ou confirmados de violência na família, visando preveni-la (A7).

Em se tratando da formação do enfermeiro no cuidado de crianças na creche, evidencia-se a importância da família no fornecimento de informações sobre antecedentes de saúde e a situação vivenciada pela criança no cotidiano da vida familiar. Os alunos de enfermagem, ao experienciarem essa vivência tendo como ferramentas dados informados pelos familiares, poderão discutir os principais pontos para elaboração de um plano assistencial integral à saúde da criança e sua família. Ações de educação em saúde, ministradas por docentes e alunos de enfermagem, envolvendo mães, pais, e responsáveis das crianças podem contribuir com a quantidade e qualidade do cuidado familiar destinado à criança e também na orientação de projetos de vida da família como um todo (A9).

A importância da inserção dos alunos de enfermagem no cotidiano do cuidado na creche tendo os familiares da criança como aliados, em busca de melhorias das ações em saúde justifica-se, pois, as creches são instituições aonde as crianças vêm passando a maior parte do tempo e tem como objetivo central apoiar as famílias em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil. As crianças atendidas nessas instituições, com idade entre 0 a 6 anos, estão sujeitas a diversos agravos e morbidades decorrentes de fatores ambientais e pessoais. Essa característica remete a necessidade de uma assistência que garanta a saúde associada à educação, tornando-se cada dia mais explícita a necessidade de preparo de profissionais de saúde inseridos nessas instituições juntamente com educadores e família/cuidadores. Sendo assim, o serviço de creche deve estar preparado para prevenir e intervir nas diferentes situações que tragam consequências desfavoráveis à saúde da criança, familiares e funcionários. Nesse sentido, as ações educativas podem enfatizar o planejamento familiar, como ferramenta de auxílio no dimensionamento do número de filhos e recursos disponíveis para a criação (A9).

Como as creches são cada vez mais utilizadas no cotidiano das crianças, são diversos os estudos que apontam a frequência à creche como um importante fator de risco para a morbidade por infecção respiratória aguda, devido à maior exposição das crianças aos agentes infecciosos, o confinamento e aglomeração. O uso indiscriminado de antibióticos e manejo incorreto destes pelos familiares e cuidadores na creche resultam em agravos que podem colaborar na cadeia de transmissão de doenças. Diante dessas premissas, a participação dos familiares e funcionários nas atividades de educação em saúde, realizadas pelos docentes e alunos de enfermagem na creche, podem colaborar com um cuidado adequado, o que inclui a identificação precoce de agravos e a tomada de medidas cabíveis quando da presença de enfermidades na criança (A9).

Tema: Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA

No estudo sobre a experiência de introdução da estratégia AIDPI no ensino de graduação de enfermagem, os docentes reconheciam ser, essa estratégia, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos comprovados que enriquecem o processo ensino-aprendizagem dos alunos, devido à racionalidade, tanto no que diz respeito à identificação de agravos de saúde infantil, quanto das intervenções propostas em busca da resolutividade dos problemas de saúde dessa população. O ensino dessa estratégia tem como objetivo, dentre outros, o de disponibilizar aos alunos instrumentos para identificação e manejo das doenças prevalentes na infância. Assim sendo, são ministrados conteúdos referentes à integralidade da assistência em saúde infantil, caracterização epidemiológica segundo os diferentes grupos sociais, conteúdos sobre infecções respiratórias agudas, doenças chiadoras, doenças diarreicas e distúrbios nutricionais (A2).

A inclusão da estratégia no currículo de graduação de enfermagem deu-se com o estabelecimento de parcerias entre os docentes dos Departamentos de Enfermagem em Saúde Coletiva e de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria que se dispuseram a revisar os programas de ensino das disciplinas “Enfermagem na Saúde da Criança I” e “Enfermagem em Saúde Coletiva e Saúde da Criança e do Adolescente”. Dessa parceria, o processo ensino-aprendizagem desenvolveu-se, tendo para o ensino teórico dos conteúdos, a utilização de 45 horas, por meio de aulas expositivas com apoio de recursos áudio-visuais, como fitas de vídeo, e a

realização pelos alunos de exercícios de módulos auto-instrutivos. Para o ensino teórico-prático foram utilizados os espaços das UBS, Unidades Hospitalares e visitas domiciliares às famílias pertencentes à área de abrangência do PSF, sendo a carga horária para essa atividade de 20 horas (A2).

Em outro campus da universidade, o processo ensino-aprendizagem dos alunos de graduação de enfermagem desenvolveu-se com o ensino teórico da estratégia, tendo como base princípios norteadores da estratégia AIDPI, as bases técnico-científicas, os instrumentos de avaliação, classificação e medidas terapêuticas da criança. O método utilizado pelos docentes incluiu aulas expositivas, apresentação de vídeos ilustrativos, exercícios teórico-práticos, estudos de caso e avaliações escritas. Para o ensino teórico-prático, foram desenvolvidas atividades em parceria com o PSF do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina, sendo os grupos constituídos de 7 a 10 alunos do 4º semestre e 2 alunos do 8º semestre, acompanhados por docentes e pela enfermeira do Núcleo de Saúde da Família. Na vivência dos estágios, os alunos experienciaram a assistência de enfermagem em atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, recepção da clientela, educação continuada aos membros da equipe de Saúde da Família, entre outras, que direcionavam para as etapas de avaliação da criança e classificação das doenças prevalentes. Essa estratégia, além de servir como recurso metodológico de assistência à criança, constituiu em ferramenta para a compreensão da determinação social das enfermidades prevalentes na população infantil, pelos alunos (A2).

Como pontos positivos levantados pelos docentes participantes desse processo foram identificados: 1) a articulação e integração entre duas áreas de conhecimento (Saúde da Criança e Saúde Coletiva), que se vinculam a departamentos diferentes; 2) potencialização do ensino aos graduandos devido à integração da equipe interdisciplinar da UBS, na qual está implementada a estratégia; 3) melhora do desempenho dos alunos, graças à organização de seu raciocínio nos passos de avaliação e classificação do estado de saúde da criança e priorização dos problemas; e 4) avaliações positivas dos alunos em relação ao recorte do conteúdo, recursos pedagógicos utilizados, experiências práticas e integração das disciplinas (A2).

Nas duas escolas de enfermagem a estratégia AIDPI, foi incluída nas discussões em disciplinas de pós-graduação constituindo em objeto de estudo de pesquisas sobre a prática de enfermagem em atenção primária à saúde da criança. Os docentes sintetizam que a estratégia AIDPI enriquece sobremaneira o processo ensino-aprendizagem, na formação do graduando de enfermagem, por possibilitar a apreensão da saúde da criança em seus aspectos epidemiológicos, biológicos, sociais, afetivos e políticos (A2).

Um outro estudo tratou sobre avaliação e construção de um PPP para a graduação em enfermagem, apontando a importância do processo ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro, tendo os conteúdos destinados ao ensino sobre o cuidado da SCA, na composição da disciplina intitulada “Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios e Criança e Adolescente Hospitalizados”. Tal disciplina desenvolve-se com carga-horária total de 221 horas/aulas, distribuídos ao longo do terceiro ano de graduação. Nesse processo avaliativo e de construção do PPP, os docentes participantes apontaram que a formação do enfermeiro, constitui-se num “ato intencional e orientado por objetivos a serem alcançados, portanto, não é um ato neutro”. Com isso, o processo ensino-aprendizagem consiste na assimilação de conhecimentos e experiências do contexto social, político e econômico, exigindo uma direção por parte do professor, visando à incorporação ativa e crítica dos conteúdos pelos alunos (A3).

O ensino ao graduando de enfermagem sobre o cuidado à SCA vinculado à sua família, implica no domínio de informações teóricas específicas e no desenvolvimento de uma sensibilidade especial, passíveis de serem considerados durante a organização do processo ensino-aprendizagem no contexto hospitalar (A4).

Em função do processo de mudanças a partir da aprovação do ECA, em 1990, que trata, dentre outros temas, da inclusão do familiar no ambiente hospitalar, durante internamento do filho, coube às instituições de ensino a revisão de seus currículos e de estratégias de ensino para a formação dos futuros profissionais de saúde, na perspectiva de abordagem do atendimento centrado na criança/adolescente e família (A4).

Com a experiência adquirida pelos docentes da disciplina “Enfermagem Materno-Infanto-Juvenil”, com o atendimento de criança/adolescente nos diversos campos de prática: Unidades de Internação Hospitalar, ambulatórios, UBS e escolas, resultaram na proposta de organização do processo ensino-aprendizagem, tendo como estratégia o uso da tecnologia de grupos. Essa estratégia organizada e planejada pelos alunos e supervisionada pelos docentes, tem como objetivos minimizar a ansiedade dos pais, esclarecer dúvidas, orientá-los sobre normas e rotinas da unidade e realizar a educação em saúde (A4).

Na Unidade de Pediatria, a tecnologia de grupos desenvolvida pelos alunos deu-se a partir de encontros quinzenais com os pais, sendo avaliadas ao final de cada encontro pelos participantes e separadamente pelos alunos. Na observação dos docentes, estes consideram que a utilização da tecnologia de grupo na abordagem familiar, durante vivência do aluno nas aulas práticas na Unidade de Internação, traz oportunidades de aprendizagem tanto para as famílias como para alunos e professores. Seguindo essa avaliação, os docentes indicam que esses encontros com os pais, tornam-se importantes para o exercício do cuidado humanizado pelos alunos (A4).

Na fala dos alunos, após concluírem as aulas práticas desta disciplina, a maioria afirmou estar satisfeito com a formação adquirida, no entanto, manifestaram que, embora o ensino teórico mantenha seu eixo na importância do cuidado às pessoas, considerando a família e os profissionais de saúde, o ensino na prática focaliza, prioritariamente, o cuidado centrado na criança. Continuando o depoimento dos alunos, estes manifestaram clareza de que, para tornarem a sua prática profissional diferenciada deveriam ampliar as discussões e referenciais teóricos acerca das temáticas sobre atividades grupais, humanização e família. Os alunos sugeriram que para se melhorar a relação ensino-aprendizagem dos anos seguintes, para o cuidado à SCA em condição de hospitalização, seria importante a utilização da experiência de outras disciplinas, como a de Saúde Mental, que contém a educação de laboratório como instrumento para desenvolver habilidades de coordenação de grupos (A4).

Para os docentes, pensar na educação e fazê-la de forma a contemplar os recursos internos e habilidades dos acadêmicos para o cuidado da criança/adolescente e sua família, seriam necessárias transformações na práxis do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, os docentes despertam para o fato de que

a qualidade do cuidado refere-se ao conjunto de interrelações entre profissional/criança/adolescente/família, nas quais todos vivenciam o manejo das situações, por meio de recursos saudáveis, durante o período de internação da criança e ou adolescente (A4).

Os alunos validaram a importância das atividades grupais para fortalecer a relação profissional/família/criança/adolescente, uma vez que esse recurso para o cuidado deixa à mostra todas as pessoas participantes, incluindo o professor. O professor nessa atividade deve funcionar como um supervisor atento, responsável e a postos para, na presença de eventualidades, poder ajudar o aluno e o grupo. Os alunos, diante das situações vivenciadas pelos familiares, podem rever seus sentimentos, entendendo as dificuldades e compreendendo o significado da dor que é cuidar de um filho doente (A4).

Mesmo tratando-se de uma experiência com dificuldades, esse movimento possibilita, ao aluno, a autoconfiança, estímulo para lidar com suas fraquezas, e um exercício para escuta e apoio aos familiares. Aspectos facilitadores para a aplicação da tecnologia de grupo como recurso para o processo ensino-aprendizagem foram levantados pelos alunos, como: 1) apoio da equipe de enfermagem nas atividades programadas; 2) a formação recebida nas disciplinas durante a graduação em enfermagem; 3) aceitação dos familiares em participar da atividade proposta; e 4) colaboração do professor. Os fatores dificultadores incluíram: 1) inexistência de espaço/ambiente específico para realização da atividade grupal na Unidade de Pediatria; 2) tempo escasso; e 3) ansiedade dos familiares quanto aos horários da medicação e outros procedimentos com o filho, no mesmo horário da reunião (A4).

Em um artigo foi apontada a crescente tendência de divulgação de conhecimento, como estratégia para o ensino, por meio de documentos eletrônicos e *sites* na internet. Nessa perspectiva, os docentes da disciplina “Saúde Integral da Criança e do Adolescente”, organizaram-se na composição de uma ferramenta digital conhecida como hipertexto. O hipertexto é constituído por um conjunto de nós ligados por conexões, esses nós podem ser palavras, páginas, imagens, gráficos, seqüências sonoras ou documentos complexos (A5).

Entendendo que a qualidade das informações a que os alunos têm acesso se relacionam com a eficácia do processo ensino-aprendizagem, os docentes buscaram disponibilizar conteúdos sobre a SCA na internet, por meio do hipertexto, numa atitude complementar ao ensino, de forma rápida e de fácil acesso pelo aluno. Nesse sentido, o endereço eletrônico, além de proporcionar interatividade e incentivo à pesquisa, serve como um reforço nos conteúdos ministrados em sala de aula, despertando no aluno a busca de informações complementares. Dessa forma, esse recurso contribui com o processo ensino-aprendizagem do aluno, conferindo relevância ao estudo e a essa estratégia de ensino, como também, insere a enfermagem em um contexto de informações virtuais (A5).

Na opinião dos discentes, as temáticas de SCA disponíveis *on-line*, facilitaram o acesso aos conteúdos e a atualização, funcionando como um recurso dinâmico e enriquecedor do processo ensino-aprendizagem, uma vez que possibilita a leitura de forma seletiva, a busca de informações, a pesquisa, a comparação de dados, para se fundamentar na análise crítica e na organização do ensino e da prática do cuidado à SCA (A5).

O conjunto “educação, comunicação e informática” por constituir-se num atrativo para estudantes necessita, por parte do professor, de colaboração no fornecimento de meios e ambientes, dentro de suas potencialidades, para o desenvolvimento da pesquisa e do sistema pedagógico. Quanto aos conteúdos, disponíveis no *site*, foram construídas as seguintes páginas: Teste do Pezinho; Hipotireoidismo e Fenilcetonúria; Sinais vitais em pediatria; Vacinas do Programa Nacional de Imunização, contra indicações e falsas contra-indicações; Eventos adversos pós-vacinais; Tabela de validade, via e dose de medicamentos; Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente; Portaria 597 de 08/04/2004 do Ministério da Saúde (sobre vacinação); Bibliografia para o discente; Resumos de aulas; e, Rede de frio. Além dos conteúdos propriamente ditos, estão disponíveis no *site*, *links* sobre eventos científicos na área da SCA e “Contato” para esclarecimento de dúvidas. Esses conteúdos e demais informações disponíveis no site são revistos periodicamente, sendo realizados levantamentos de dados atuais (A5).

Essa tendência crescente sobre o uso do computador e de recursos audiovisuais, dependentes dele, despertam a atenção de muitos alunos que convivem diariamente com esses recursos tecnológicos, exigindo do professor a aquisição de conhecimentos específicos para o uso de recursos de informática, a fim de gerar novos meios para otimizar o processo ensino-aprendizagem. Vale ressaltar, o papel indispensável do professor como educador no contexto do processo ensino-aprendizagem, sendo com isso, o uso de recursos de informática e da rede virtual, um meio para se complementar os conteúdos trabalhados (A5).

A abordagem do conteúdo sobre o cuidado da criança e do adolescente vítima de violência, utilizou como estratégia de ensino a “aula-vivência”. Para o desenvolvimento das aulas, os docentes buscaram fundamentar o processo ensino-aprendizagem na proposta pedagógica da ação reflexiva. Nessa perspectiva busca-se reconhecer o estudante como partícipe do processo educativo, tendo o professor como mediador e estimulador (A7).

Para tanto, as aulas foram iniciadas com a apresentação de *slides* de fotografias de vítimas de diferentes tipos de violência, recortadas de jornais e da internet. As fotos foram agrupadas de forma aleatória no Programa *Power Point* e, na sequência das apresentações, os alunos ouviam o som da música da banda Legião Urbana, que tem como tema a banalização da violência, presente no cotidiano e como condição normal. No início da apresentação das imagens, que tinha como título “O que tenho a ver com isso?” os alunos foram estimulados a pensarem na resposta, vendo as imagens e ouvindo a música ao mesmo tempo (A7).

Tendo como suporte o PPP do curso, os docentes entendem que tão humano quanto compreender a dimensão biológica, prática, objetiva, histórica, se faz necessário compreender sentimentos, emoções e subjetividades por parte dos alunos. Foi com esse direcionamento que os docentes buscaram sensibilizar os alunos, pois a violência consiste num fenômeno multidimensional, complexo e polissêmico exigindo dos profissionais em formação uma conduta mais humana e ética (A7).

Para a composição do arcabouço teórico-conceitual das aulas os docentes ministraram aula expositiva dialogada, com a inclusão dos temas: violência contra a criança e o adolescente no Brasil e no mundo, desde a antiguidade até os dias atuais; políticas nacionais e internacionais de proteção da violência;

prerrogativas do ECA; e, o papel do profissional de saúde na prevenção, proteção, recuperação, e promoção da saúde das vítimas e seus agressores. Os docentes puderam perceber, nesse momento, que os alunos entendiam a necessidade de notificação da violência como uma forma de denúncia judicial (A7).

Na parte seguinte da aula foi solicitado que a turma de alunos se dividisse em grupos para leitura de artigos científicos que versavam sobre a notificação dos casos de violência pelos profissionais de saúde. Ao final da leitura, os alunos realizaram um debate concluindo sobre a difícil situação vivenciada pelos profissionais de saúde diante da suspeita ou confirmação da violência à criança/adolescente. Finalizando a aula, os docentes solicitaram aos alunos, a realização da redação com o título apresentado no início da apresentação dos slides: “O que tenho a ver com isso?” (A7).

Ao final do estudo os docentes concluíram que a reflexão crítica coletiva e individual, entre docentes e alunos, possibilitou um novo olhar sobre o fenômeno da violência contra a criança/adolescente. Dessa relação pedagógica participativa, foram oportunizadas reflexões e discussões sobre problemas reais. Isso ocorreu num ambiente que propiciou a articulação entre teoria e prática, o despertar para um compromisso com o conhecimento científico, o respeito e valorização do ser humano, aspectos esses essenciais ao desenvolvimento de um processo ensino-aprendizagem comprometido com a qualidade do cuidado da criança e do adolescente (A7).

O uso da ludicoterapia como recurso metodológico para o cuidado da criança em Unidade Pediátrica constituiu tema de um projeto de extensão. Nesta oportunidade, os autores apontam que a inserção de atividades lúdicas no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica contribuiu para que o período de hospitalização fosse menos estressante e tornasse a permanência da criança, nesse ambiente, mais humanizada. A motivação para sua realização deveu-se a sensibilização pela importância da humanização hospitalar, não apenas como política do MS, por meio da Humanização da Atenção em Saúde, mas principalmente pelo próprio processo de cuidar em enfermagem (A8).

Nessa proposta de investigação da percepção dos futuros enfermeiros sobre práticas lúdicas em pediatria, os autores acreditavam ser possível a proposição de estratégias de inserção do lúdico, não apenas como recurso complementar, mas também como habilidade e competência do futuro profissional no processo de cuidar (A8).

Na opinião dos acadêmicos de enfermagem a vivência de práticas lúdicas, durante participação no projeto de extensão, proporcionou, dentre outros, o aprendizado de técnicas diferentes para se cuidar da criança; o estabelecimento da confiança entre a criança e cuidador; a participação da criança no processo de cuidar. Também consideram que houve diminuição/perda do medo da criança durante os procedimentos, técnicas e permanência no ambiente hospitalar, tornando com isso, a atividade de cuidado da criança melhor conduzida pela equipe de saúde. A importância da participação no projeto de extensão para os acadêmicos de enfermagem foi citada como significativa, uma vez que posteriormente à realização deste, tiveram início os estágios práticos na Unidade de Pediatria. Tal fato favoreceu a aplicação do aprendido pelos participantes do projeto de extensão no cuidado com crianças no hospital. Nesse momento, os autores apontam a relevância das atividades extensionistas na relação estabelecida entre instituição e sociedade, na troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população e pela possibilidade de se desenvolver os processos de ensino-aprendizagem, ao propiciar o confronto entre teoria e prática no cotidiano das atividades de saúde (A8).

Como obstáculos à realização da ludicoterapia, os alunos acentuaram que em muitos momentos, durante atividades de estágio na Unidade de Pediatria, houve falta de iniciativa e empenho para a realização do cuidado com a utilização do brinquedo, sendo priorizada a realização das técnicas simplesmente. Outro obstáculo apontado refere-se à escassez de recursos e de espaços adequados para a realização das atividades lúdicas no hospital (A8).

Os autores concluem que a inserção do lúdico como recurso para o cuidado da criança no ambiente hospitalar ainda mostra-se incipiente e sua inserção tem se dado de forma gradativa nos últimos anos. Mesmo perante os obstáculos para a realização da atividade lúdica no cuidado da criança hospitalizada, os autores pontuam a necessidade de se rever a formação acadêmica. Indicam a possibilidade de inserção de conteúdos que contribuam com a atual lógica de assistência à saúde tendo a humanização e a integralidade da assistência como princípios a serem

incorporados a fim de se fazer preservar as necessidades do cliente e sua participação no seu processo de recuperação. Também acentuam que a atividade de ensino/pesquisa/extensão deveria ser coerente no sentido de incorporar novas estratégias de ensino, como a demonstrada na descrição das práticas lúdicas. Destacam que estas não devam ser privilégio de um pequeno grupo de alunos extensionistas, passando a ser uma realidade de todos os futuros enfermeiros no processo de cuidado da criança (A8).

No último estudo desta temática, o aprendizado do graduando de enfermagem para o cuidado da criança, tem como espaço para o ensino prático, o ambiente da creche. A creche com o objetivo de oferecer condições que propiciem o crescimento e desenvolvimento integral da criança necessita da atenção de todos, no sentido de prevenir agravos e prover condições de saúde favoráveis. Cientes dessa necessidade, docentes, por meio do Programa de Extensão “Enfermagem na Creche”, lançaram o objetivo de prestar assistência de enfermagem a criança, família e funcionários. Especificamente para o cuidado da criança, o planejamento das ações em saúde pelos graduandos de enfermagem, inicia-se com o levantamento de dados sobre o histórico de saúde da criança. Este instrumento contempla informações referentes à identificação, filiação, dados socioeconômicos, antecedentes de saúde pessoais da criança e familiares, o que favorece a elaboração de um plano de assistência integral (A9).

Além da importância do histórico de saúde, os autores reconhecem que poderão ser agregadas ao plano de ação do Projeto de Extensão, outras estratégias para compor o conjunto de atividades de ensino do graduando no cuidado da criança, familiares e funcionários na creche. Tais como, o estabelecimento de parcerias com a UBS do bairro para a efetivação de ações conjuntas e integradas; integração com atividades pedagógicas dos monitores em prol do desenvolvimento da criança, com destaque para o brincar; atenção especial ao grupo etário de 1 a 4 anos por possuir maior vulnerabilidade aos agravos mais frequentes como pneumonias e diarreias; e atividades educativas contemplando a família e monitores das crianças, com destaque para os temas: planejamento familiar, prevenção e controle de doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas (A9).

2.4 SÍNTESE

Com a revisão de artigos científicos sobre a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA no Brasil, constatou-se que esse tema ainda não fora especificamente estudado nos artigos das bases de dados pesquisadas, sendo que nessa RI, nenhum estudo o pesquisou enquanto tema principal.

O processo de sistematização e análise estabelece relação entre o objeto da revisão e os estudos. Desse conjunto, foi possível delimitar, em linhas gerais, o contexto que permeia a temática do cuidado à saúde da criança e do adolescente se constituindo em alicerce para as análises que terão lugar neste estudo.

Os temas que emergiram do agrupamento temático, foram: Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro; A família e o cuidado à SCA na formação do enfermeiro; e Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA.

A partir dessa RI, apreendeu-se que para a formação do enfermeiro no cuidado à SCA, poderão ser considerados os seguintes aspectos:

O princípio da integralidade deve constituir-se em eixo norteador para o ensino e para a prática do cuidado em SCA na formação do enfermeiro, tanto no que se refere à organização dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade para prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, quanto na compreensão das necessidades biopsicossociais dessa clientela.

Para a melhor apreensão do conceito de integralidade para o cuidado da criança e do adolescente, nos currículos e planos de ensino de graduação em enfermagem, deverão ser considerados, dentre outros, os processos de determinação social dos agravos de saúde e o perfil epidemiológico da população a ser atendida.

A inserção de conteúdos nos currículos de graduação de enfermagem que priorizem a concepção do cuidado integral de forma sistematizada, à criança e ao adolescente, favorecem a apreensão e o desenvolvimento do raciocínio pelos alunos com vistas à resolutividade dos seus problemas de saúde.

A família da criança e do adolescente deverá estar contemplada nos conteúdos de ensino e durante as atividades práticas do cuidado dessa população com necessidades de assistência à saúde, nos diferentes campos de aprendizagem do graduando de enfermagem, como: UBS, USF, ambulatórios, escolas, creches, visitas domiciliares e Unidades de Internação Hospitalar.

No processo de ensino-aprendizagem do aluno de graduação em enfermagem para o cuidado da SCA poderão ser consideradas diferentes metodologias e recursos de ensino como: aula- vivência; ludicoterapia; tecnologia de grupos; tecnologia de hipertexto disponíveis *on-line*; aplicação de exercícios de módulos auto-instrutivos; e aula expositiva com recursos audiovisuais (*Power Point*, fitas de vídeo, música, fotos, recortes de jornais e debates sobre o tema de aula entre os alunos). Estas estratégias incluem a formação para a SCA em ambientes/meios inovadores nos processos de formação, ampliando as possibilidades pedagógicas de tratamento dos temas específicos.

Docentes e discentes, deverão considerar que, tão importante quanto a transmissão e assimilação dos conteúdos técnicos, se faz necessário a compreensão dos limites e possibilidades emocionais dos atores envolvidos no enfrentamento de dificuldades para o cuidado da criança e do adolescente. Nesse momento vale ressaltar a importância de se fazer respeitar as necessidades desses pacientes e a sua participação durante o processo de cuidar.

Além do papel fundamental do professor como mediador dos conteúdos a serem abordados se faz imprescindível a busca contínua e o interesse do aluno, durante a graduação, por conteúdos que contribuam com a sua formação para o cuidado à SCA.

A participação de docentes de disciplinas e áreas do conhecimento diferentes dos da área de saúde da criança e do adolescente, mas dentro da própria enfermagem, contribuem para o enriquecimento desta área específica ao promover, entre docentes e discentes, interação de conteúdos e técnicas utilizadas. O diálogo entre diferentes áreas, na perspectiva da interdisciplinaridade, é condição fundamental para ampliação da reflexão e das possibilidades de assistência em especial quando se tem como princípio a integralidade.

Durante atividades práticas supervisionadas dos alunos de graduação de enfermagem, além do planejamento do cuidado que contemplem a criança, o adolescente e sua família, deverão compor a programação das atividades, ações que envolvam a equipe interdisciplinar pertencentes ao campo de estágio, no sentido de ampliação de conhecimentos e troca de experiências da vivência prática do serviço de saúde.

A participação desses alunos em projetos de extensão, que incluem atividades de cuidado à criança e ao adolescente, favorece a apreensão do conhecimento com vantagem sobre os demais alunos que não puderam compor o corpo desses projetos.

Para uma melhor formação do enfermeiro para o cuidado da SCA, são necessárias, além de melhorias próprias no campo da educação, melhorias nas condições de trabalho; políticas de incentivo específicas, conforme a faixa etária. Além disso, é imprescindível estrutura física adequada e a criação de espaços de participação social para o fortalecimento das políticas sociais de modo integrado que respondam às demandas de crianças, adolescentes e suas famílias em todas as dimensões da saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

Optou-se pela pesquisa do tipo descritiva, exploratória, quanti-qualitativa, pela possibilidade de relacionar os processos que envolvem as alterações curriculares nos cursos de graduação de enfermagem na ROP e demais interrelações das áreas de saúde e educação. Nesse caminho deve-se estar atento que saúde e educação andam atreladas num complexo de sistemas ora dependentes, ora independentes, dentro de um arcabouço maior que é a organização política-econômica de nosso país, o que possibilita pensar como se expressam as práticas de ensino sobre o cuidado de enfermagem a criança e ao adolescente durante a formação do enfermeiro.

Para Marconi e Lakatos (2008), o estudo exploratório permite ao investigador familiarizar-se com o assunto, ambiente ou fenômeno e, também, possibilita modificar e esclarecer conceitos. Na pesquisa descritiva, não ocorre interferência do pesquisador, isto é, ele descreve o objeto de pesquisa, procurando descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, características, sua natureza, causas, relações e conexões com outros fenômenos (BARROS, LEHFELD, 2000).

O estudo descritivo, na análise documental, fornece ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informação sobre leis estaduais de educação, processos e condições escolares, planos de estudo, requisitos de ingresso, livros-texto etc. (TRIVIÑOS, 1987).

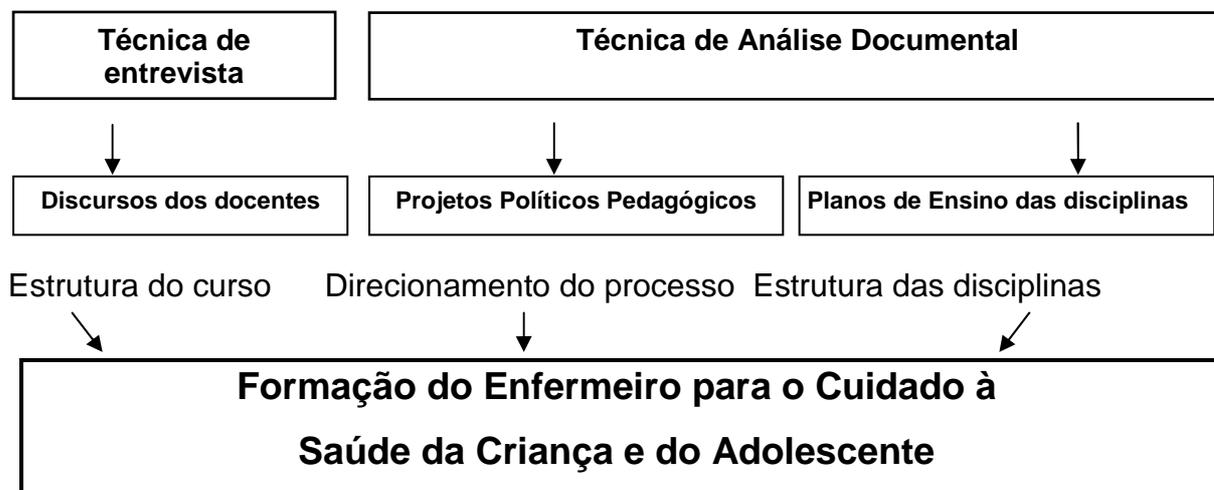
De acordo com as proposições de Triviños (1987), as “mudanças quantitativas e qualitativas estão ligadas entre si, são interdependentes” e “o objeto, além da qualidade, tem a quantidade”. Neste estudo, os aspectos quantificáveis serão os relacionados a identificação e caracterização dos sujeitos (docentes das disciplinas de SCA) e dos cursos de graduação de enfermagem pesquisados, com uso de fontes documentais como os PPP e Planos de Ensino de disciplinas que contemplem conteúdos referentes à SCA.

A dimensão qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos que descrevam a complexidade do comportamento humano e ambientes, capacitando uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. (MARCONI; LAKATOS, 2008). Assim, como parte complementar aos objetivos propostos, foram realizadas entrevistas com docentes de enfermagem que ministram disciplinas específicas sobre o cuidado à SCA visando oferecer elementos qualitativos que dessem significado aos dados quantitativos.

Obtenção dos dados

Abordar a formação em saúde e, em especial a “Formação do Enfermeiro para o Cuidado à SCA” exigiu que se procurasse mapear diversos aspectos que são tomados nos processos de planejamento e implementação daquela formação, uma vez que este objeto não se constitui em um objeto estático, quantificável ou facilmente explorado. Assim, lançou-se mão de diferentes estratégias para levantamento de dados às quais podem ser observadas na figura a seguir e que foram sistematizadas a partir da elaboração feita por Rodrigues (2010).

Figura 1 - Técnicas de coleta de dados utilizadas na pesquisa



Fonte: Baseado no estudo de Rodrigues (2010).

Procedimento para Coleta de Dados

Para dar início à coleta de dados em campo, inicialmente, procedeu-se à busca de informações e contatos com os coordenadores dos cursos de enfermagem das instituições que preenchiam os requisitos necessários para serem incluídas na pesquisa. Os primeiros contatos foram feitos, concomitantemente, por e-mails e telefone. Nessa oportunidade explicou-se, brevemente, sobre a intenção da pesquisa, e perante manifesto de contribuir com o estudo, os coordenadores repassavam o *e-mail* e telefone dos docentes das disciplinas específicas da área de SCA.

Com esses dados em mãos, o pesquisador os contactou expondo os objetivos da pesquisa e perguntando quanto ao interesse e disponibilidade em contribuir por meio da realização de uma entrevista com horário e local previamente agendados tendo como tema o ensino de enfermagem sobre o cuidado a SCA. Perante a manifestação por telefone ou *e-mail* de que estariam dispostos a colaborar, o pesquisador encaminhou por *e-mail*, um breve resumo do projeto de pesquisa, contendo o resumo, objetivos, metodologia e Formulário de Entrevista (Apêndice III), o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo A), com o número do protocolo para avaliação pelos coordenadores e entrevistados, bem como o Formulário para Coleta de Dados dos Projetos Políticos Pedagógicos e

Planos de Ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem – Disciplinas Saúde da Criança e do Adolescente (Apêndice IV). Assim procedeu-se, posteriormente, o agendamento da entrevista, com dia e horário de disponibilidade do entrevistado.

No dia, horário e local combinados com os docentes das disciplinas de SCA o pesquisador se fez presente. Nesta oportunidade, coincidiu-se de encontrar com os coordenadores dos cursos, em quatro das nove instituições visitadas. O pesquisador responsável comprometeu-se em retornar num outro momento para terminar de coletar o Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo (Apêndice V), juntamente com a coleta de dados documentais dos PPP, para as instituições que não o enviaram por *e-mail*. Tal fato pode estar relacionado com o período de encerramento das atividades acadêmicas, lembrando que as entrevistas ocorreram entre os dias 10 e 21 de dezembro de 2012.

Das nove instituições pertencentes à amostra, todos os coordenadores dos cursos de enfermagem, concordaram, por telefone ou *e-mail* em colaborar com a pesquisa, para o fornecimento dos documentos, sendo proposto que a forma de acesso aos documentos fosse por consulta local, ou envio do material por *e-mail*, ou captação *on-line* na página de acesso do curso.

No momento da entrevista, realizada individualmente com os professores, o pesquisador fez uma introdução sobre o contexto das diretrizes curriculares, expondo os objetivos do estudo, procedendo à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice VI), e, posteriormente, a assinatura do mesmo em duas vias. O pesquisador, com as orientações das questões do Formulário de Entrevista (Apêndice III), deu início à aplicação de entrevista semiestruturada com uso do recurso de gravação.

A entrevista semiestruturada permite estreito relacionamento entre pesquisador e entrevistado. As vantagens de tal instrumento incluem a possibilidade do investigador observar as reações e atitudes dos participantes durante sua realização contribuindo para que sejam obtidos dados mais precisos e relevantes (BARROS, LEHFELD, 2000). As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente, procedimento necessário para não se perder dados importantes da fala dos sujeitos que podem se perder caso se opte pelo registro escrito.

Para Triviños (1987) há a recomendação para que a entrevista seja gravada por permitir contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre com a utilização de outro meio.

A entrevista semiestruturada permite que o entrevistador inicie com certos questionamentos básicos, num primeiro momento, apoiados em teorias e hipóteses, para então, ampliar o campo das interrogações. Dessa maneira, o sujeito de pesquisa, seguindo espontaneamente uma linha de pensamento e de experiências, dentro do contexto proposto, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987). Das onze entrevistas agendadas, foram concretizadas dez, com a recusa de um dos sujeitos, após ter respondido afirmativamente no primeiro contato.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A proposta inicial do estudo era a investigação da formação para o cuidado à SCA em todos os cursos de enfermagem das instituições públicas do estado do Paraná, o que se tornou inviável, devido aos limites impostos pela falta de tempo, sendo solicitado ao CEP, novo protocolo para revisão da amostra (Anexo A), em substituição ao primeiro protocolo (Anexo B), resultando também na alteração do título e revisão metodológica do estudo.

A escolha pelos cursos de enfermagem, dentro da área de abrangência da ROP, se justifica pela possibilidade de acesso, tempo, recursos humanos e materiais disponíveis para acessar e visitar cada um dos cursos existentes.

A busca pelas instituições com cursos de graduação em enfermagem pertencentes a ROP, procedeu-se pelo *site* do Sistema do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (BRASIL, 2011, 2013). As primeiras visitas à página do *site* deram-se no segundo semestre de 2011 e a última deu-se no mês de março de 2013. Nessa ocasião, na ROP, existiam cadastrados e em funcionamento 14 cursos de graduação de enfermagem, em cinco municípios diferentes (BRASIL, 2011, 2013).

Durante o período de contato com as instituições, para coleta de informações com coordenadores e professores identificou-se que duas instituições cadastradas como Ensino à Distância não funcionavam. Estas aparecem no Sistema do INEP como disponibilizando cursos à distância nas cidades de Foz do Iguaçu e

Guaíra, mas em contato por telefone e e-mail, os atendentes/correspondentes responderam que não possuem o curso de graduação em enfermagem em funcionamento na modalidade à distância.

Ao final dessa investigação no *site* do INEP somaram-se 12 cursos de graduação de enfermagem, em funcionamento, na ROP, sendo que 9 deles já concluíram a primeira turma em 2012, critério para sua inclusão nesse estudo. Quanto à natureza jurídica 2 cursos são gratuitos e 10 não gratuitos. Quanto à modalidade, todos são cursos presenciais. Quanto ao grau conferido ao final do curso, 10 cursos conferem o grau de Bacharel e 2 de Bacharel e Licenciado em Enfermagem. Quanto ao início de funcionamento dos cursos, os mais antigos correspondem aos 2 cursos gratuitos, sendo os primeiros a serem implantados na ROP, em 1978 na cidade de Cascavel e o segundo na cidade de Foz do Iguaçu em 1998. Os demais correspondem aos cursos não gratuitos que foram implantados, no ano de 2001, nas cidades de Cascavel e Foz do Iguaçu; em 2004 em Cascavel e Toledo; em 2005, novo curso foi aberto em Toledo; em 2006, o primeiro e único curso em Guaíra; em 2009, o terceiro curso em Foz do Iguaçu; em 2011, 1 curso na cidade de Assis Chateaubriand e 2 em Foz do Iguaçu.

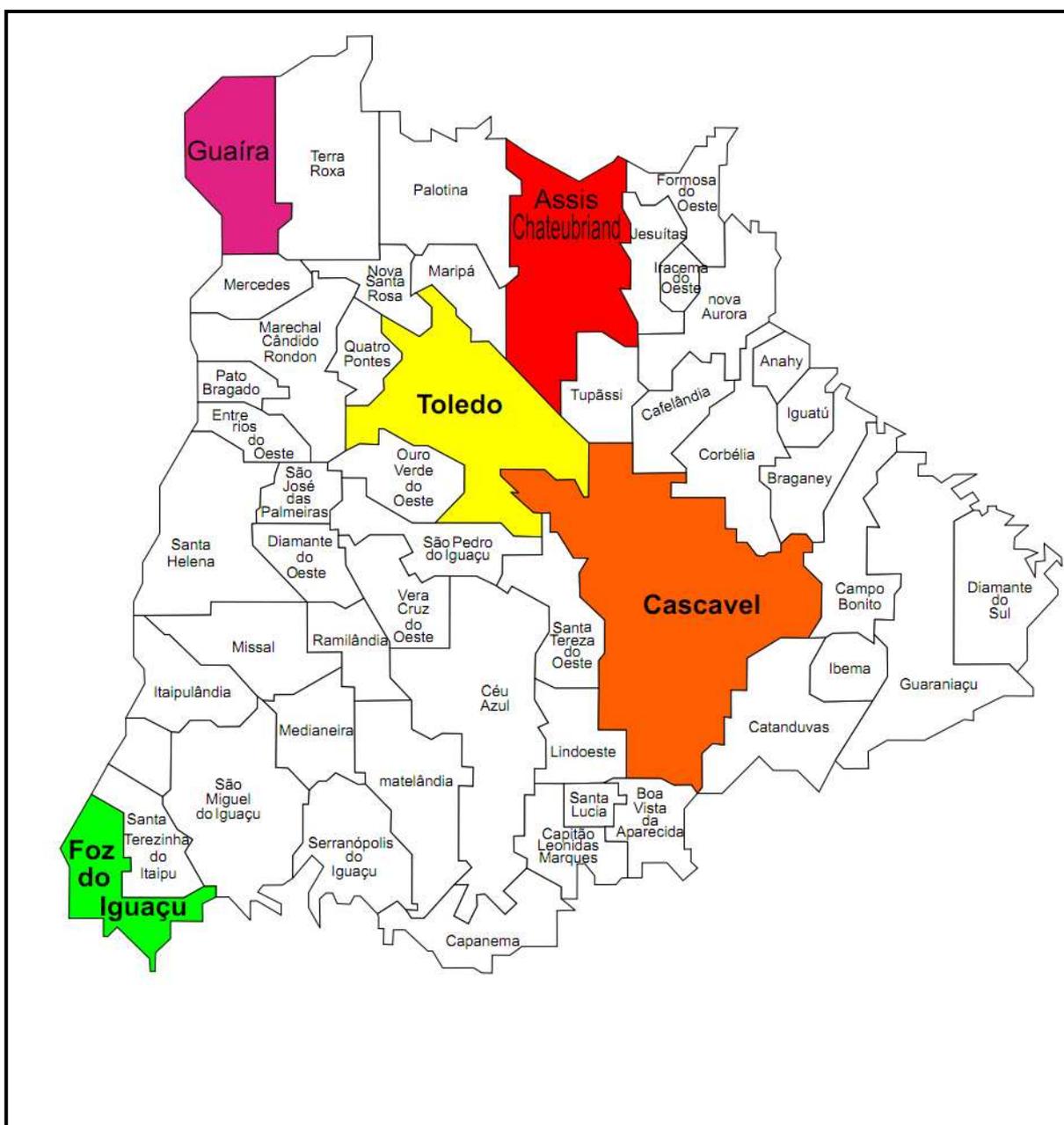
Quadro 1 - Municípios sede dos cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná, março de 2013.¹

Município de origem	Natureza jurídica da instituição	Modalidade	Grau	Quantitativo de cursos de graduação em enfermagem	Início de funcionamento do curso
Assis Chateaubriand	Não gratuito	Presencial	Bacharelado	1	2011
Cascavel	Gratuito	Presencial	Licenciatura e bacharelado	1	1978
	Não gratuito	Presencial	Bacharelado	2	2001 2004
Foz do Iguaçu	Gratuito	Presencial	Licenciatura e bacharelado	1	1998
	Não gratuito	Presencial	Bacharelado	4	2001 2009 2011 2011
Guaíra	Não gratuito	Presencial	Bacharelado	1	2006
Toledo	Não gratuito	Presencial	Bacharelado	2	2004 2005

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP), 2013.

¹ Apesar de não constar no Sistema INEP e, portanto, não aparecer no Quadro 1 e Figura 2, já está em funcionamento o curso de graduação em enfermagem no município de São Miguel do Iguaçu, o qual o pesquisador visitou, informalmente, no mês de março de 2013, somando portanto, 13 cursos de graduação em Enfermagem como em funcionamento na ROP. Este último curso instituído, não fez parte dessa pesquisa por não ter formado primeira turma até o final de 2012.

Figura 2 - Mapa demonstrativo dos municípios sede dos cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná, março de 2013.



Fonte: Mapa original: Rippel (2005, p. 14). Reelaborado pela autora com recurso de Adobe photoshop CS5.

3.3 SUJEITOS

Crêterios de Inclusão dos Sujeitos

Do total de 13 cursos de gradua o de enfermagem na ROP, em funcionamento, 8 foram incluídos na proposta de pesquisa por atenderem aos seguintes cr terios:

- institui es com cursos de gradua o em Enfermagem que já tinham formado a primeira turma até o final de 2012;
- institui es cujos coordenadores de curso aceitassem contribuir com o estudo e receber a visita do pesquisador; disponibilizar os documentos necessários, indicar os docentes de enfermagem da área de SCA e que o docente concordasse em participar da pesquisa;

Participaram do estudo dez docentes de enfermagem da área de SCA dos cursos de enfermagem da ROP, que aceitaram participar como sujeitos de pesquisa. Em duas institui es gratuitas, concordaram em participar da pesquisa dois docentes de cada curso da área de SCA. No total seriam onze docentes. Um dos docentes de uma institui o não gratuita desistiu de sua participa o, somando ao final a participa o de 10 docentes de 8 cursos de gradua o em Enfermagem.

3.4 PERÍODO DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2012 e março de 2013. Num primeiro momento o pesquisador realizou a entrevista semiestruturada aos docentes da área de SCA entre os dias 10 e 21 de dezembro de 2012. Nesta oportunidade foi possível acessar alguns dos dados documentais como Planos de Ensino e PPP, para preenchimento do Formulário de Coleta de Dados dos PPP e Planos de Ensino (Apêndice IV). No segundo momento foi realizada a busca pelos PPP e Planos de Ensino que faltaram, sendo finalizado esse processo em março de 2013. Para tanto, houve o deslocamento do pesquisador até as cidades onde se localizavam os cursos, mediante agendamento prévio do dia e horário do encontro com os docentes e coordenadores de curso para coleta dos dados e entrega do Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivos (Apêndice VII).

Para assegurar a validação dos instrumentos e técnicas empregadas nesta pesquisa, no mês de novembro de 2012, foi aplicado teste piloto de coleta de dados com dois docentes da disciplina de SCA do curso de enfermagem de uma universidade pública da Região Norte do Paraná, em um curso que não seria campo do estudo desta pesquisa. Também foi realizada a coleta de dados documentais fornecidos pela instituição. A seguir, procedeu-se com adequações e ajustes que se julgaram necessários, para se atingir os objetivos desta pesquisa.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa produziu dados brutos materializados nas transcrições literais de áudio, resultante de gravações feitas durante as entrevistas com os docentes das disciplinas, que geraram dados quantitativos de identificação dos sujeitos e dados qualitativos que foram categorizados, analisados e serão expostos na sequência, juntamente com os dados produzidos a partir dos documentos de cada curso (PPP e Planos de Ensino).

Numa breve observação dos dados documentais disponíveis, apreendeu-se que os cursos de graduação de enfermagem da ROP, materializam o ensino do cuidado à criança e ao adolescente, considerando aspectos das DCN, específicas para os cursos de enfermagem, assim como diretrizes específicas de cada universidade, que se expressam por meio dos PPP, Planos de Ensino e fala dos docentes das disciplinas de SCA.

A análise do ensino do cuidado de enfermagem à SCA por meio dos PPP, Planos de Ensino e discurso dos docentes das disciplinas, possibilitou investigar o contexto e a forma como o curso concebe e integra esse ensino ao processo de formação, conforme o momento histórico e social determinado.

Para Minayo (2008), a análise do material recolhido busca atingir três objetivos: a ultrapassagem da incerteza, o enriquecimento da leitura e a integração das descobertas que vão além das aparências. Neste momento instala-se o grande desafio do pesquisador de ultrapassar os próprios limites do conhecimento, trava-se uma luta intelectual ao tomar o objeto *saúde e educação* em suas mais diversas facetas: concepções, política, administração, configuração institucional entre outras, enquanto representações sociais e análise de relações.

Os dados documentais e os dados oriundos das entrevistas foram analisados tendo como referência o princípio da integralidade, ou seja, em que medida os cursos estão oferecendo, a partir do enfoque que tem dado à SCA, uma formação que possibilite a assistência integral. Isso significa articular aspectos quantitativos e qualitativos das dimensões de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação no cuidado do enfermeiro à criança e ao adolescente.

Após o término da obtenção dos dados, as informações foram digitadas, analisadas e interpretadas quanto ao significado que representam. Os dados quantitativos foram sistematizados e apresentados em forma de quadros e tabelas e analisados pela estatística descritiva. Já os qualitativos foram transcritos, sistematizados conforme a convergência dos conteúdos em unidades temáticas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo à Resolução 196/1996 do MS, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996a), este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIOESTE, com anexo da folha de rosto preenchida no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo CEP/UNIOESTE primeiramente sob parecer 017/2012 (Anexo B) e, posteriormente, após revisão da amostra recebeu novo parecer sob número 134/2012 (Anexo A).

Como primeira parte do instrumento de coleta de dados, para todos os sujeitos colaboradores com a pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice VI), o qual contém o objetivo da pesquisa e sua forma de realização para que pudessem dar sua anuência, para participar desta investigação, bem como desistir de sua participação a qualquer momento da pesquisa.

O anonimato dos participantes será assegurado pela denominação dos sujeitos com letras (A, B, C...) para os depoimentos coletados precedidos pela letra S de sujeito, por exemplo, SA.

O retorno desta pesquisa dar-se-á por meio de correspondência ao coordenador de cada curso de enfermagem participante da pesquisa, comunicando a finalização do estudo e defesa da dissertação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DA PESQUISA

O olhar sobre o contexto da formação do enfermeiro para o cuidado à SCA iluminado pela revisão integrativa e por leituras sobre o tema SCA orientou a escolha do referencial teórico que melhor expressasse o conjunto de necessidades para a formação de profissionais de saúde de forma geral e, em particular para o cuidado da SCA. Este movimento indicou como princípio estruturante da formação, a integralidade.

Do ponto de vista jurídico-institucional a integralidade se constitui num conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990b).

A integralidade não deve ser vista como atendendo uma dada profissão ou um determinado segmento, mas sim, como articuladora dos processos de trabalho e formação de todos os trabalhadores de saúde, contribuindo, com isso, para a articulação de práticas de saúde e educação nas várias esferas de gestão do sistema de saúde e das instituições de ensino, rumo à implementação dos princípios e diretrizes do SUS (HENRIQUES; ACIOLI, 2004).

Para Santana et al. (2010), do processo de encontro entre profissionais de saúde e usuários, implicam-se as mudanças nas relações de poder que resultem em práticas inovadoras nos espaços de atenção e cuidado de saúde, e do sistema de saúde como um todo que objetivem uma melhor atenção em saúde para crianças e adolescentes.

Conforme Prado; Reibnitz; Gelbcke (2006); Meyer e Kruse (2003), alterações na formação requerem novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e de exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, confrontando diferentes culturas e linguagens que permitam ao aluno aprendizagens e práticas para uma formação sólida e integrada.

Para Rocha et al. (1998), as atividades de ensino sobre SCA devem partir do princípio de que crianças e adolescentes: são seres em crescimento e desenvolvimento, com necessidades específicas em cada fase, pertencentes a diferentes classes sociais, apresentando desigualdades não apenas biológicas, ditadas pelas etapas de amadurecimento de suas funções orgânicas, mas socialmente determinadas, numa relação diretamente proporcional entre suas vulnerabilidades, riscos de adoecer, danos e suas condições de existência e qualidade de vida.

Com isso, entender o currículo como uma construção social que represente a totalidade das intenções e das situações de ensino-aprendizagem vivenciados por professores e acadêmicos é primordial para que desempenhos passem a orientar uma nova organização dos conteúdos trabalhados no sentido do desenvolvimento de competência à luz da integração da teoria e da prática e o mundo do trabalho. Essa responsabilidade de se conhecer para se estruturar o currículo para a formação do enfermeiro é um desafio necessário e instigador (PRADO, 2006).

Além da compreensão dos processos de formação cabe compreender que os cuidados com a SCA no Brasil estão entre as ações que se destacam pelos incentivos de diferentes programas implantados pelo MS. Dentre os objetivos estabelecidos encontram-se a disponibilidade da atenção nos diferentes níveis: da promoção à saúde ao nível mais complexo de assistência, do *locus* próprio da atenção à saúde aos demais setores que têm interface estreita e fundamental com a saúde (moradia, água tratada, educação etc.) (BRASIL, 2004).

Para o enfermeiro que busca possibilidades para responder as demandas sociais com reflexões que perpassam a sua concepção de saúde, gestão de processos de trabalho e educação, formação profissional, participação e controle social, torna-se imprescindível a compreensão dos processos de ensino-aprendizagem em enfermagem. Isso é necessário para que as práticas educacionais e de atenção à saúde potencializem os sujeitos para atuarem na efetivação das

mudanças sociais e principalmente com relação ao preparo para o atendimento à saúde da criança e do adolescente.

Quanto à definição sobre criança e adolescente o ECA, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990a), circunscreve a infância como o período que vai de 0 aos 11 anos de vida, e a adolescência de 12 aos 18 anos. Neste período, relativamente breve, porém de grandes transformações físicas, emocionais e sociais, exige-se do profissional de saúde dedicação sobre as reais necessidades de saúde desta clientela superando o modelo biologicista que caracteriza a formação e a atuação profissional em saúde (SILVA K. L. et al., 2007).

No que se refere ao cuidado de enfermagem à SCA, observa-se que este é complexo porque envolve pensamento e ação, compreensão e interpretação da criança, do adolescente e demais fatores relacionados. Assim, nessa dissertação, entende-se que esse cuidado, numa perspectiva generalista para a formação, ainda está em construção, necessitando da compreensão de um conceito ampliado de saúde, tendo como norteadores os princípios e diretrizes do SUS, ancorados na integralidade e na interdisciplinaridade das ações em saúde.

Os dados estruturais que serão apresentados têm como finalidade averiguar o quanto os cursos têm se aproximado ou distanciado da formação para o SUS. Dentre as possibilidades de sistematização e análise de projetos/processos de formação, entende-se que o princípio da integralidade é o princípio do SUS que se mostra suficiente/adequado para esta tarefa.

Tal eleição se justifica na interpretação da integralidade em sua relação com a formação, na direção de que ela expõe a possibilidade de organizar a formação, desde os níveis mais simples de atenção até os mais complexos que podem ser objeto da formação de profissionais de saúde. Portanto, do ponto de vista deste estudo, formar para o SUS, necessariamente passa por contemplar e materializar o princípio da integralidade, seja nos aspectos formais expressos nos PPP e nos Planos de Ensino, seja nos aspectos operacionais efetivamente colocados em movimento quando se implementa o processo de formação delineado nas propostas formais.

Neste sentido, outros aspectos devem ser levados em consideração especialmente no que se refere a implementação da formação. Sobre isso, alguns consensos podem ser tomados como referência quando da análise de propostas de formação. Neste particular, o embasamento pode ser encontrado na síntese apresentada por Conterno e Rodrigues (2012, p. 153), que salientam que a formação para o SUS deve contemplar:

inserção precoce nos campos de prática; articulação ensino-serviço; disciplinas/conteúdos/módulos especificamente voltados para o SUS; equilíbrio entre carga horária em unidades curativas e de atenção primária; aulas práticas e teóricas em equilíbrio; sólida formação nas dimensões técnica, científica e ética. Estas dimensões devem estar claras quando se pensa em compor/estruturar propostas de formação, pois estes são elementos que podem nos orientar na direção de projetos pedagógicos, mais ou menos articulados com a formação de que necessita a saúde da população.

Na sequência serão apresentados e discutidos os dados referentes aos PPP, Planos de Ensino e fala dos docentes, considerando-se os limites e possibilidades para o exercício da integralidade na formação do enfermeiro para o cuidado da criança e do adolescente. Na sua sistematização organizaram-se as unidades temáticas que se configuram pelo encontro de unidades de sentido tanto de uma avaliação de sua convergência quanto de suas idiossincrasias ou ainda relevância para a temática. Assim, sistematizaram-se as seguintes temáticas: Projetos Políticos Pedagógicos e Planos de Ensino: a materialidade dos discursos sobre a formação; Os sujeitos e seu envolvimento com a realidade institucional; e, Integralidade na formação para o cuidado do enfermeiro à saúde da criança e do adolescente.

4.1 PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS E PLANOS DE ENSINO: A MATERIALIDADE DOS DISCURSOS SOBRE A FORMAÇÃO

A análise do ensino do cuidado de enfermagem à SCA, por meio dos PPP, possibilitou investigar o contexto e a forma como o curso concebe e integra esse ensino no processo de formação, conforme o momento histórico e social determinado. Os PPP são diretrizes fundamentais para o entendimento da orientação político-pedagógica dos cursos.

Para Veiga (2007), o PPP deverá constituir-se de uma ação intencional e coletiva em benefício da sociedade. Sua conotação política refere-se ao compromisso com a formação do cidadão numa dada sociedade. E é pedagógico no sentido de possibilitar a efetivação da intenção da escola, por meio de suas ações e características.

O PPP representa os anseios de docentes e discentes de um curso, com a intenção de elaborar estratégias que fundamentem e orientem ações interdisciplinares, tendo como predomínio o desenvolvimento da autonomia profissional para agir e interagir, segundo a realidade e demanda da população. Tem como base, teorias pedagógicas que considerem a interação entre o curso e o contexto geral em que está inserido e traz em sua concepção um compromisso coletivo (FREITAS; GUEDES; SILVA, 2003).

Para dar início à análise proposta neste estudo, categorizaram-se por meio dos PPP, as instituições e os cursos, com relação à natureza jurídica, periodicidade de entrada no curso, oferta de vagas, carga horária total, teórica e prática dos cursos. Estas informações encontram-se sistematizadas nos dados expressos a seguir na tabela 1.

Tabela 1 - Natureza jurídica, periodicidade de entrada no curso, oferta de vagas e carga horária de 8 cursos de Graduação em Enfermagem da Região Oeste do Paraná, 2013.

PPP	Natureza Jurídica	Periodicidade de entrada no curso	Oferta de vagas/ano	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
1	Pública	Anual	40	5458*	2220	2978
2	Privada	Semestral	100	4004*	2106	1746
3	Privada	Anual	40	4800*	2440**	1380**
4	Pública	Anual	40	4997*	2363	2367
5	Privada	Semestral	100	4064*	2652	1300
6	Privada	Anual	60	4800*	2440**	1380**
7	Privada	Semestral	60	4806*	2473	2213
8	Privada	Anual	80	4800*	2440**	1380**
Total de vagas			520			

Fonte: Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de janeiro a março de 2013.

* A diferença entre a soma de carga horária total e a soma da teoria e prática corresponde a adição ao total da carga horária de atividades complementares não especificadas na tabela.

** Identificaram-se diferenças na somatória das cargas horárias desses PPP.

Nos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que a formação do enfermeiro, na ROP, se faz presente, principalmente, em instituições privadas/não gratuitas². Conforme pesquisa realizada por Rodrigues (2010), a partir de dados estatísticos tendo como fonte o INEP, sobre a Educação Superior, no cenário nacional, no ano de 1999, o total de cursos de Enfermagem perfazia 153, sendo 77 gratuitos e 76 não gratuitos. No ano de 2008 existiam 679, dos quais 132 eram gratuitos e 547 não gratuitos. Já no ano de 2013, o total de cursos é de 999, dos quais 160 são gratuitos e 839 não gratuitos (BRASIL, 2013).

² Ao longo do texto utiliza-se a nomenclatura da natureza jurídica dos cursos como gratuitos e não gratuitos conforme nomenclatura do sistema INEP.

Esta característica crescente do número de cursos de Enfermagem no Brasil é resultante das políticas de expansão da educação superior privada, sendo que no Paraná, incluindo a Região Oeste, verifica-se a explicitação do contexto nacional. Conforme pesquisa realizada por Rodrigues; Caldeira (2009), no ano de 2003, havia 29 escolas de Enfermagem no Paraná, dentre as quais 20 eram privadas e nove públicas. Sendo verificado naquele estudo que, do ano de 1996, ao ano de 2003 foram criados 19 cursos privados e quatro públicos. Portanto, um considerável aumento dos cursos de Enfermagem no Estado, no setor privado já se esboçava naquele momento, o que acabou se intensificando nos anos seguintes.

Neste caminho, no ano de 2005, das 40 escolas existentes no Paraná, 24 eram privadas, oito públicas estaduais, três confessionais privadas, três privadas filantrópicas, uma privada comunitária e uma pública federal. Totalizando, portanto, nove cursos de caráter gratuito e 31 não gratuitos (RODRIGUES; CALDEIRA, 2009).

Atualmente, de acordo com o INEP (BRASIL, 2013), existem 66 cursos de Enfermagem no Estado do Paraná, sendo 11 deles em instituições públicas e 55 em instituições privadas, excluíram-se nessa ocasião os cursos sinalizados na tabela do Sistema INEP como “Extintos”. Nessa ocasião existiam cadastrados 14 cursos de graduação em Enfermagem, como em funcionamento, na ROP, em cinco municípios diferentes (BRASIL, 2013).

Para Rodrigues (2010), pode-se atribuir esse crescimento dos cursos de graduação em Enfermagem às relações políticas, econômicas, de exigência do mercado de trabalho e das próprias transformações dos setores da educação e saúde no Brasil.

As mudanças desencadeadas com a Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) são apontadas como contribuintes para o aumento dos cursos privados. Entre outras mudanças, esta Lei concede autonomia às instituições e possibilita a flexibilização dos currículos (VIEIRA et al., 2006). Nesse processo, ocorre, portanto, o denominado fenômeno da mercantilização do sistema educacional, no qual a educação é vista como um bem de consumo (SANTOMÉ, 2003).

Quanto à natureza jurídica, dentre os cursos que fazem parte deste estudo, dois são públicos e seis privados. Observando-se, portanto, na realidade local, as mesmas características do cenário nacional. Se há, sem dúvida positivamente na expansão do número de escolas, as quais ofertariam uma

quantidade maior de profissionais formados em nível superior, seria preciso averiguar, do ponto de vista da qualidade, o quanto estes sujeitos contribuiriam com a melhoria das condições de saúde da população, especialmente no que tange à consolidação do SUS.

Quanto à modalidade/regime de entrada no curso, foram encontradas duas formas, uma anual e outra semestral, com predominância da modalidade anual em cinco cursos e a modalidade semestral em três cursos.

Identificou-se que nos cursos pesquisados há oferta de 520 vagas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), a estimativa populacional do Paraná para o ano de 2012 é de 10.577.755 habitantes. De acordo com dados disponíveis na página *on-line* do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREn) em dezembro de 2012 havia inscritos naquele Conselho, 16.155 enfermeiros (COREn/PR, 2012). Esses dados indicam a proporção de um enfermeiro para 654,77 habitantes no Paraná. A OMS preconiza um enfermeiro para cada 500 habitantes. Vê-se que o Estado do Paraná está abaixo da média de enfermeiros por habitante. Portanto, a expansão de cursos, ainda não desencadeou excesso de oferta de profissionais enfermeiros no Estado, pelo menos do ponto de vista das recomendações internacionais quanto ao número adequado de enfermeiros por habitantes.

Mesmo com a evidência dos dados apresentados há a necessidade de uma análise crítica, antes de utilizá-los como parâmetros para abertura ou fechamento de cursos de graduação em Enfermagem. De toda forma, novos cursos foram instituídos nos anos de 2011 e 2012 na ROP. Entende-se que a abertura de escolas precisa ser acompanhada de processos de avaliação, os quais poderiam assegurar a qualidade dos sujeitos formados.

Pesquisa realizada por Rodrigues (2010) indicou preocupação das entidades de classe representantes da Enfermagem – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) – ao publicarem relatório sobre a formação dos profissionais de enfermagem na graduação, relatando que a abertura de novos cursos de enfermagem não corresponde aos ideais das entidades as quais são pactuadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesse sentido, representantes do COFEn e MEC organizaram-se na composição de uma comissão para avaliação, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, numa tentativa

de garantir a qualidade do ensino, o que inclui análise das reais necessidades de abertura de novos cursos e do controle, acompanhamento da qualidade dos já em funcionamento.

Quanto à carga horária dos cursos, os dados da Tabela 1 indicam que para dois cursos a carga horária total está entre 4000 a 4499 horas-aula; para cinco cursos de 4500 a 4599 horas-aula; e, em um a carga horária é maior que 5000 horas-aula. As DCN possibilitam essa variação dando autonomia para a flexibilização dos currículos e para os cursos decidirem sobre suas cargas horárias.

A Resolução nº 4, de abril de 2009 (BRASIL, 2009) prevê que os cursos tenham uma carga horária mínima de 4.000 horas a serem desenvolvidas em cinco anos, a partir do ano de 2010. Os PPP dos cursos, solicitados e investigados nesta pesquisa, são os que estavam em vigor no período de dezembro de 2012 a março de 2013. Observou-se, portanto, que todos atendiam ao preconizado na definição de carga horária mínima dos cursos.

Quanto à distribuição na proporção de carga horária teórica e prática os dados se mostram equivalentes no PPP 4. No PPP 1 encontrou-se carga horária prática maior do que a teórica. Nos demais PPP (2, 3, 5, 6, 7 e 8) há predominância de carga horária teórica sobre a carga horária prática.

Esta dimensão de um projeto pedagógico parece de menor importância quando se pensa em formação na educação superior. Ela ganha relevância em cursos com as características dos da área da saúde nos quais ao lado do conhecimento teórico, os sujeitos em formação precisam desenvolver habilidades, desde as de raciocínio clínico até as psicomotoras. Habilidades, portanto, que só se desenvolvem de forma sólida no efetivo contato com a prática.

Além disso, defende-se como já exposto acima que uma formação que se pretende voltada para o SUS obrigatoriamente deve proporcionar efetiva vivência deste sistema, desde os primeiros períodos da formação, portanto, com carga horária equivalente entre atividades teóricas e atividades práticas.

Esta dimensão da carga horária teórica e prática poderá ser mais explorada quando da análise do Plano de Ensino específico para a formação para o cuidado a SCA.

A partir da natureza jurídica, do regime de entrada e da carga horária, foram analisados, nos PPP, o tipo de currículo e a metodologia que o curso concebe para a formação do aluno. Atualmente observa-se duas modalidades de organização curricular na Enfermagem no Brasil, os currículos disciplinares e os currículos integrados (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Com relação à metodologia, o quadro 2 demonstra em síntese as informações dos PPP dos cursos investigados.

Quadro 2 - Caracterização dos Projetos Políticos Pedagógicos dos 8 cursos de Graduação em Enfermagem da Região Oeste do Paraná quanto ao tipo de currículo e metodologia de ensino empregada, 2013.

PPP	Tipo de currículo	Metodologia de Ensino
1	Disciplinar	Aula expositiva dialogada, seminários, leituras e discussão de textos, estudos de caso, plataformas online, fóruns de discussão extraclasse, aulas práticas de laboratório, aulas práticas, aulas práticas supervisionadas, estágio supervisionado e prática de ensino.
2	Disciplinar	Aula expositiva dialogada com uso de recurso de multimídia, interdisciplinaridade nos projetos integradores por período, aulas teóricas e práticas.
3	Disciplinar	Aula expositiva dialogada, seminários, trabalhos em grupo, debates orientados, estudo dirigido, listas de exercícios, estudos personalizados de instrução, atividades de autoestudo e tutoria, atividades práticas em laboratório, estágio supervisionado e outros de acordo com o Plano de Ensino.
4	Disciplinar	Não descrito no PPP.
5	Disciplinar	Ensino por competências.
6	Disciplinar	Aula expositiva dialogada, seminários, trabalhos em grupo, debates orientados, estudo dirigido, listas de exercícios, estudos personalizados de instrução, atividades de autoestudo e tutoria, atividades práticas em laboratório, estágio supervisionado e outros de acordo com o Plano de Ensino.
7	Disciplinar	Aula expositiva dialogada, resolução de casos, exercícios práticos, pesquisas de temas dos conteúdos, leitura, análise, interpretação e discussão de textos, estudos individuais e em grupo, estudo, análise e discussão de vídeos, aulas práticas em laboratório e aulas práticas supervisionadas.
8	Disciplinar	Aula expositiva dialogada, seminários, trabalhos em grupo, debates orientados, estudo dirigido, listas de exercícios, estudos personalizados de instrução, atividades de autoestudo e tutoria, atividades práticas em laboratório, estágio supervisionado e outros de acordo com o Plano de Ensino.

Fonte: Projetos Políticos Pedagógicos da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de dezembro de 2012 a março de 2013.

A relação tipo de currículo e metodologia de ensino dos PPP possibilita a demonstração da forma como o curso pretende formar o aluno e de que maneira o docente irá conduzir sua prática no cuidado à saúde. Com a proposta da integralidade no cuidado à SCA e na promoção dos princípios do SUS, busca-se nesse momento conhecer quais as ferramentas utilizadas para o alcance desses objetivos.

Dos oito currículos pesquisados, observa-se que todos os cursos adotam os currículos disciplinares. Tais estruturas curriculares, hoje tidas como tradicionais são denunciadas como inibidoras da criatividade e da flexibilidade que requereriam os processos de formação, especialmente na educação superior. Entretanto, quer parecer que não é a estrutura curricular que, isoladamente seria responsável pelas equivocadas estratégias de formação e sim, a concepção de saúde, educação, enfermagem, conhecimento, sociedade, homem, que dá orientação à formação.

Por outro lado, evidenciam-se discursos consensuais sobre encaminhamentos ou fundamentos pedagógicos manifestos nos PPP como os pressupostos do aprender a aprender, saber conviver, problematização, ensino por competências e as metodologias ativas como suportes pedagógicos.

As DCN (BRASIL, 2001) indicam a escolha pelo currículo integrado, entretanto, em seu artigo 15,§ 2º pressupõem que o curso deverá utilizar metodologias e critérios para o processo de ensino-aprendizagem definidos pela IES à qual pertence, demonstrando com isso a autonomia dos docentes e demais membros da instituição de ensino na decisão sobre quais os caminhos metodológicos a serem utilizados.

A fim de não incorrer em erros de categorização das metodologias, as indicações se pautarão nas descrições diretas nos PPP. Neste processo, identificaram-se sete PPP com descrição da metodologia utilizada e um sem descrição desse item.

Para o processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem, as aulas expositivas dialogadas constituem na prática comumente mais utilizada, seguida de seminários, trabalhos em grupo, estudos de caso e outros, conforme descrição no quadro 2. No PPP 2 destaca-se a utilização da interdisciplinaridade nos Projetos Integradores, indicativos de que, apesar da descrição de currículo disciplinar há o exercício de práticas com características de

currículo da modalidade integrado. No PPP 1, salienta-se a utilização de recurso de informática, por meio de plataforma *on-line*. Nesse momento, verifica-se que apesar do uso frequente de recurso digital nas práticas do dia-a-dia, nos diferentes ambientes da sociedade, sua introdução como recurso de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem ainda é discreto na ROP.

As metodologias de ensino foram objeto das falas dos sujeitos e mostraram-se condizentes com os dados identificados nos documentos formais investigados. Os sujeitos assim se expressaram sobre esta temática:

[...] nas aulas teóricas, são aulas expositivas dialogadas, [...], nós fazemos discussão de textos, estudos de caso, trazendo a realidade para os alunos, para que eles detectem o problema apresentado no estudo, e proponham soluções, [...], porque, cuidar da criança é bem diferente do que cuidar do adulto, a gente procura trazer essa visão para o aluno, [...]. (SF)

As minhas aulas teóricas [...], mais, na verdade, expositivas, [...], em *datashow*, e depende do conteúdo, às vezes, eu uso vídeos, [...], e mais trabalhos, também, em sala de aula, [...], seminários, são bem variados, [...]. [...], agora na aldeia, [...], a gente trabalhou um pouquinho, mais assim, com a pesagem, né, a gente colocar nos relatórios e avaliar, também, o crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas, e lá a gente trabalhava mais com o lúdico, né, a gente fazia alguma palestrinha, levava algumas brincadeiras diferentes para estar interagindo assim com eles, [...], na Unidade Básica [de Saúde], [...], dava orientações, também, *palestras* para os cuidadores, né, os próprios alunos, às vezes, fazia esse *feedback*, [...]. (SG)

[...] como nós temos uma disciplina extensa ao longo de um ano, é, mais ou menos, a gente já sabe qual a melhor forma de trabalhar cada conteúdo ao longo da experiência que a gente vai tendo, então, nós alternamos as aulas expositivas, muitas são necessárias, né, por exemplo, para você mostrar características do recém-nascido você precisa fotos, imagens, e explicar sobre aquilo, então, são aulas expositivas dialogadas, usamos vídeos, usamos páginas da internet, nós temos hoje muitas páginas específicas com simulação de problemas, [...], utilizamos seminários, discussões de textos, [...], nós utilizamos uma ferramenta que chama *Moodle*, que é uma plataforma na internet, onde você disponibiliza toda a sua disciplina, então, tudo o que você vai trabalhar, o plano de ensino, os slides de aula que você prepara, textos complementares, *links* com internet, você monta semanalmente para o aluno ter acesso antes da sua aula, [...], nossas aulas são nas quartas-feiras, nós temos, acordamos esse ano com os alunos, que toda segunda-feira ia estar disponível para eles, [...], quando ele chega para a aula na quarta-feira, ele já tem desde segunda-feira tudo aquilo que vai ser trabalhado e aquilo que é complementar ao assunto, inclusive a forma como vai ser trabalhado, então, esse sistema ele também, possibilita que você

faça fóruns de discussão *on-line*, que você faça *chats*, que você coloque textos para os alunos para ele colocar resenhas, críticas sobre aquilo que ele leu, você consegue trabalhar com estudos de caso depois de cada aula, então, o processo se torna muito dinâmico, é, a gente consegue, inclusive, fazer avaliações nesse sistema, [...], ele tem sido muito bem avaliado por nós, né, pela facilidade do uso, e pelos alunos, pela disponibilidade de recurso que eles tem, [...], o ensino da disciplina ele é articulado dessa forma, né, teoria e prática e com todas as metodologias de ensino disponíveis, possíveis a mão. (SI)

As ferramentas pedagógicas utilizadas na disciplina, nós trabalhamos com aulas expositivas dialogadas, com seminário, pouco seminário, [...], trabalho de revisão, trabalhos em grupo, [...], dentro da sala de aula, então, sempre procurando integrar uma parte da aula expositiva dialogada e como *feedback* fazer alguma atividade em grupo, [...], a gente trabalha as patologias, principalmente, e a parte da puericultura, da consulta de enfermagem com o estudo de caso, [...], é a hora que o aluno consegue enxergar e neste estudo de caso, a gente cria uma situação, em que ele tem que mostrar, [...], ele tem que lincar e fazer essa articulação, [...], ai eles tem que mostrar dentro do estudo de caso, aspectos da integralidade, aspectos da intersectorialidade, aspectos da longitudinalidade, o reconhecimento que essa criança faz parte de uma família, [...], a gente tenta fazer a todo momento essa articulação. [...]. Nós usamos o sistema *Moodle*, que trabalha *on-line*, a gente fez até atividades, provas mesmo, avaliação dentro desse sistema, e os estudos de caso são usados dentro desse sistema de informática e tecnologia para trabalhar, então, eles gostam bastante, os alunos gostam bastante porque eles interagem e fazem em outros momentos, então, lá é postado todo o material da disciplina, as aulas são postadas anteriormente, ao dia, né, as aulas com os *slides*, e artigos, e material didático e filme e vídeos para eles estarem contemplando, [...], a gente dá as diretrizes, ai coloca lá mais material para o aluno ir atrás, procurar, [...], a gente utiliza, ai é claro, tem ferramentas de, as tradicionais, e também, [...], da informática, que hoje vem e são muito bem vindas, [...], começamos utilizando na especialização, e ai há dois anos na graduação também. (SJ)

Para Silva J. L. L. et al. (2007), os recursos de informática estão presentes no cotidiano, sendo cada vez mais atrelados às ações individuais e coletivas das pessoas. No campo do ensino não é diferente, sendo crescente a modalidade da educação com uso das ferramentas virtuais dispostas na rede mundial que apoiam os estudantes e pesquisadores. No estudo citado, os discentes pesquisados relatam que constituem facilidades no uso desse recurso o acesso fácil aos conteúdos, o enriquecimento do processo ensino-aprendizagem e o acesso para

demais interessados. Todo esse conjunto contribui para o corpo acadêmico, e também para a inserção da Enfermagem em um contexto de informações virtuais.

No PPP 5, na metodologia identificou-se que o ensino é por competências. O ensino por competências é centrado em métodos ativos que segundo Ramos (2009), tem sua prática curricular baseada em conhecimentos técnicos e em interesses/experiências dos alunos. Segundo um dos docentes, essa modalidade de ensino constitui no caminho para o desenvolvimento do aluno e aponta a necessidade de os docentes serem capacitados para a atuação nessa forma de ensinar.

[...], acho que a gente pode melhorar mais ainda, né, principalmente trabalhando mais as competências do aluno, né, porquê eu vejo que é enfatizado bastante a questão do conhecimento, né, da parte teórica, da parte prática, do saber fazer, e do saber mesmo o conteúdo, mas a parte das competências, eu acho que os professores ainda precisam de uma capacitação, para desenvolver nos alunos outras habilidades, né, do que está proposto nessas novas diretrizes. (SF)

A preocupação docente com a aprendizagem do aluno e com a qualidade do ensino está diretamente relacionada com a eficácia do processo ensino-aprendizagem, sendo, a utilização de antigas e novas formas de ensinar recursos que exigem a adoção de uma reestruturação sensível da própria percepção e ação educativa (KENSKI, 1998).

A escolha por estratégias/metodologias isoladas ou combinadas, para efetivação do ensino com qualidade nos cursos de graduação em enfermagem e em específico com a SCA, será condição dependente, dentre outros, da integração que se deve fazer entre os aspectos de promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde.

As DCN indicam que o foco deva ser dado ao aluno e que o docente seja um facilitador e que é preciso preparar o aluno para aprender a aprender. Para Rodrigues (2005), essa metodologia pode ser interpretada como metodologia ativa. O ensino por competências (citado no PPP 5), educação problematizadora e ativa são metodologias que visam superar as metodologias tidas como tradicionais, baseadas no professor, metodologias que têm como alicerce conceitual as produções teóricas dos intelectuais da educação identificados com os pressupostos da pedagogia nova (RODRIGUES, 2010).

Nesse movimento, pode-se considerar o que orienta Saviani (2007), ao alertar que o processo de formação deva ser conduzido pelo professor, para que o aluno seja direcionado a um ensino de qualidade. Todavia, opiniões diversas poderão ser reproduzidas e/ou colocadas em discussão na medida em que os professores considerem o direito de exercício de sua autonomia em favor de um ensino de qualidade.

Os métodos relatados pelos professores indicam que há o foco no saber sistematizado em que cabe ao professor direcionar a relação do aluno com este conhecimento. Portanto, não se identificou penetração expressiva das tendências metodológicas tidas como inovadoras na realidade estudada. Afirmção sustentada na constatação de que os currículos são disciplinares e os recursos metodológicos apesar de incorporarem inovações tecnológicas mantêm-se focalizados na condução pelo professor do processo pedagógico.

A fim de contribuir com os processos de condução docente deverão ser considerados a inserção de conteúdos que vislumbrem a integralidade, garantindo com isso, o perfil de aluno desejado pelo curso. Os dados relacionados ao perfil do egresso do Quadro 3 indicam proximidades com o preconizado pelas DCN nos PPP 3, 5, 6 e 8, os demais demonstram apontamentos para além dos preconizados pelas DCN (1, 2, 4 e 7).

Quadro 3 - Perfil do egresso apresentado pelos 8 PPP dos cursos de Graduação de Enfermagem da Região Oeste do Paraná.

PPP	Perfil do egresso/profissiográfico/Perfil profissional pretendido
1	Enfermeiro, com formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos e capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes.
2	Coordenar o processo de cuidar em Enfermagem nos diferentes níveis de atenção, articulando funções de: assistência, gerência, educativa e pesquisa; Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem a pessoas, grupos e comunidade, em todas as fases do ciclo vital nos diversos níveis de complexidade, usando metodologia específica; Assumir compromisso ético político com a melhoria das condições de saúde a nível individual e coletivo, avaliando seu impacto e resolutividade; Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência prestada; Comprometer-se com a educação continuada e com a produção de conhecimento socialmente relevante, numa dimensão que articule e desenvolva a competência técnica e ética; Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo o perfil epidemiológico da população; Prestar cuidados de enfermagem compatível com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e diferentes grupos da comunidade; Responsabilizar-se pela qualidade da assistência de enfermagem, enquanto, coordenação técnica e científica da equipe de enfermagem; Contribuir positivamente na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo seu papel de sujeito histórico; Ser profissional empreendedor na busca de novas alternativas de trabalho na área de saúde, priorizando ações interdisciplinares e multiprofissionais; Contribuir para a consolidação das políticas do Sistema Único de Saúde.
3	O Egresso dos cursos de graduação da [nome da instituição], deve possibilitar, no perfil específico do egresso, as seguintes competências e habilidades relacionadas a atenção a saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como as competências e habilidades específicas. (Conforme as DCN).

Quadro 3 - Perfil do egresso apresentado pelos 8 PPP dos cursos de Graduação de Enfermagem da Região Oeste do Paraná. *Cont...*

-
- 4 O Enfermeiro é um dos agentes do processo de trabalho em saúde com formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos e capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes. A atuação do Enfermeiro deve pautar-se na responsabilidade social e no compromisso com a promoção da saúde integral do ser humano e com a Educação Básica e a Educação Profissional em Enfermagem.
 - 5 A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. A formação do acadêmico tem por objetivo dotar o futuro profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência em: (Conforme as DCN).
 - 6 O Egresso dos cursos de graduação da [nome da instituição], deve possibilitar, no perfil específico do egresso, as seguintes competências e habilidades relacionadas a atenção a saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como as competências e habilidades específicas. (Conforme as DCN).
 - 7 O enfermeiro deverá possuir uma ampla e sólida formação técnico-científica, ética e humanística, com uma visão holística do ser humano capaz de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo e da comunidade, assessorar empresas/organizações em projetos de saúde e desenvolver atividades de auditoria.
 - 8 O Egresso dos cursos de graduação da [nome da instituição], deve possibilitar, no perfil específico do egresso, as seguintes competências e habilidades relacionadas a atenção à saúde, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, bem como as competências e habilidades específicas. (Conforme as DCN).
-

Fonte: Projetos Político Pedagógicos dos cursos de enfermagem da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de dezembro de 2012 a março de 2013.

Para a Enfermagem e demais campos de formação dos profissionais de saúde, a discussão acerca da integralidade, permite a reflexão sobre o perfil de profissionais que se deseja formar, de acordo com o SUS, o que, por consequência, tem induzido as mudanças nas estruturas curriculares e pedagógicas dos cursos de graduação ao longo dos últimos dez anos, desde a implantação das DCN em 2001 (LIMA et al., 2011).

O texto das DCN expõe em seu artigo 3º alíneas I e II, que o enfermeiro a ser formado deverá ter como perfil:

- 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).

É evidente, na apresentação do perfil dos egressos deste estudo, a incorporação das indicações presentes nas DCN para a Enfermagem no Brasil. Tais dados coincidem com os apresentados por Rodrigues (2010) e são relatados por Neto et al. (2008), como uma tendência dos cursos reproduzirem o conteúdo do texto das DCN. Assim, do ponto de vista legal os cursos se aproximam efetivamente do que é preconizado nas diretrizes que atualmente definem a formação.

As DCN, para os cursos de graduação em Enfermagem, orientam que o enfermeiro deva ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença de acordo com o perfil epidemiológico de sua área de atuação, para isso, deverão desenvolver suas atividades com senso de responsabilidade social, compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano (VERÍSSIMO et al., 2003).

Na interpretação que se fez sobre o perfil do egresso, observa-se a citação literal ou implícita de uma formação voltada para o SUS, tendo como componente aspectos do cuidado integral/integralidade no total dos oito PPP pesquisados. Os dados, portanto revelam que os cursos investigados tem como horizonte a formação para o SUS na qual a integralidade seria o elemento articulador compondo a realidade vivenciada pelos alunos durante a formação, mas nos dizeres de Bernardino; Oliveira; Ciampone (2006) convém lembrar que é preciso mais do que as DCN e do que está descrito ou subentendido nos PPP, é preciso que o curso conceba os processos de formação a fim de monitorar seus conteúdos, juntamente com a participação em programas de capacitação docente e da abertura de espaços para discussão para garantia da formação que se pretende ser de qualidade, para o SUS, e demais serviços de saúde de forma integral.

Dos oito PPP estudados, sete fazem referência à importância de se considerar que na formação do enfermeiro são necessárias, dentre outros aspectos, conhecer e intervir sobre o processo saúde-doença, o perfil epidemiológico nacional/regional e os seus determinantes.

Sobre a importância do perfil epidemiológico, os docentes pontuam características peculiares à ROP, que devem ser consideradas como ferramentas no planejamento do ensino da SCA e no atendimento das necessidades de saúde dessa população. Como exemplos, têm-se os cursos de graduação em Enfermagem da cidade de Foz do Iguaçu, região de fronteira, que tem inserido no cuidado em saúde, indivíduos de outros países. Já em Guaíra há comunidades indígenas locais e originárias de outro Estado. Tais características conferem novas possibilidades de abordagem de ensino em saúde que podem variar dentro de uma mesma região de um Estado.

[...] é que aqui é uma fronteira, a gente tem uma visão diferenciada de várias etnias, nós temos o atendimento aos paraguaios, né, então os alunos eles saem com uma diversidade de cultura muito grande no cuidado, [...], possibilidade que a gente tem de estar em contato com [...], várias etnias, [...], aparece muita coisa para eles, [...], casos de criança com raiva humana, [...], crianças com síndromes, [...], que vem lá do interior do Paraguai, então, por essa precariedade da pobreza da população, [...], eles acabam com uma riqueza de conhecimento e de prática, né, para nós é bom, em compensação, mostra que a população ainda precisa de muita ajuda, né. (SC)

[...] que em Guaira, na verdade a gente tem 4 aldeias indígenas, pequenas aldeias mas tem, eles [os índios] vieram muitos de Mato Grosso do Sul, né foi uns dois anos que começou, né só que essa aldeia que eu vou [com os alunos], faz parte da minha área de abrangência do PSF de onde eu trabalho. (SG)

A intervenção sobre problemas de saúde-doença mais prevalentes considerando-se o perfil epidemiológico e seus determinantes coloca em evidência que a SCA faz parte de um contexto maior. Dessa maneira, o planejamento dos PPP, tendo como suporte dados epidemiológicos favorece o ensino para atender a realidade da população, que possivelmente seria atendida pelos sujeitos formados pelo curso.

Para o melhor ensino do cuidado à SCA, cada curso deverá organizar-se a fim de conhecer a realidade nacional e local, e sua relação com o perfil do egresso que se almeja. Munidos das informações necessárias sobre os problemas prevalentes de crianças e adolescentes, as instituições de ensino de graduação em Enfermagem em consonância com os serviços de saúde, poderão planejar, gerenciar e melhor acompanhar suas ações para uma melhor formação do enfermeiro.

Os Planos de Ensino são guias que expressam a intencionalidade do docente e permitem ao aluno orientar-se sobre os conteúdos de uma dada disciplina. Cada instituição, curso e docente possui uma particularidade/critério para construção de um plano que irá orientar a escolha dos conteúdos e a forma como este será desenvolvido junto aos alunos. Para Libâneo (1994, p. 2), esse planejamento expresso pelos Planos de Ensino tem grande importância por tratar-se de: “Um processo de racionalização, organização e coordenação da ação docente, articulando a atividade escolar e a problemática do contexto social”.

Pode-se dizer que o Plano de Ensino, por definir a organização didático-pedagógica num plano operacional ou imediato é o instrumento que coloca o saber sistematizado no chão da sala de aula. Portanto, está na mesma hierarquia de importância do que o planejamento institucional ou do PPP, uma vez que é por ele que estes planos mais abrangentes se operacionalizam.

Na Tabela 2 encontram-se sistematizados os dados identificados nos planos de ensino incluindo-se a denominação da disciplina de SCA, carga horária teórica, carga horária prática em laboratório, carga horária de assistência direta à criança e/ou adolescente e o ano/semestre/período em que a disciplina é ofertada.

Tabela 2 - Caracterização da denominação da disciplina, carga horária teórica, carga horária prática em laboratório, carga horária prática em assistência, carga horária total, ano/semestre/período que a disciplina é ofertada.

Planos	Denominação da disciplina	C/H teórica	C/H prática em laboratório	C/H prática em assistência	CH TOTAL	Ano/Semestre/Período da disciplina
1	Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios e Criança e Adolescente Hospitalizados	85 horas	17 horas	119 horas	221	4º ano
2a	Enfermagem no Cuidado à Criança	72 horas	18 horas	-	90	4º período
2b	Enfermagem no Cuidado ao Adolescente	72 horas	-	-	72	5º período
3	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	80 horas	40 horas	-	120	4º ano
4	Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios e Criança e Adolescente Hospitalizados	85 horas	17 horas	68 horas	170	3º ano
5a	Propedêutica e Processo de Cuidar na Saúde da Criança e Adolescente	45 horas	45	-	90	6º semestre
5b	Prática Clínica do Processo de Cuidar na Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	Sem registro	Sem registro	Sem registro	Sem registro	6º semestre
6	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	80 horas	40 horas	-	120	4º ano
7a	Cuidado da Criança/Adolescente no Processo Saúde Doença I	54 horas	-	-	54	5º período
7b	Cuidado da Criança/Adolescente no Processo Saúde Doença II	36 horas	-	-	36	6º período
8	Cuidado no Crescimento e Desenvolvimento no Processo Saúde-doença da Criança e do Adolescente	80 horas	40 horas	-	120	4º ano

Fonte: Planos de ensino da disciplina/módulo de Saúde da Criança e do Adolescente dos 8 cursos de graduação em enfermagem da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de dezembro de 2012 a março de 2013.

Identificou-se que nos oito cursos, dos onze Planos de Ensino pesquisados, a denominação das disciplinas faz referência ao cuidado dispensado à criança e/ou adolescente diante de um processo/condição de saúde e doença, o que caracteriza uma preocupação com a introdução de conteúdos da área preventiva e de promoção da saúde em equilíbrio com conteúdos da área curativa e de reabilitação.

O processo de transição por que tem passado o ensino da criança e do adolescente nos últimos anos, na proposta da integralidade, reflete-se na denominação das disciplinas reservadas ao ensino do cuidado à SCA, demonstrando uma ruptura com a linguagem tradicional de modelo curativo/hospitalocêntrico, reflexo dos ideários do SUS, que vislumbram a atenção básica articulando aspectos de prevenção de doença, promoção da saúde e tratamento.

Pela denominação das disciplinas, verifica-se que SCA, em sua maioria são ministrados em conjunto dentro da mesma disciplina, sendo a organização em separado identificada nos Planos 2a e 2b.

Quanto à apresentação da carga horária total de teoria com conteúdos de ensino sobre SCA, há uma variação de 80 a 144 horas, entre os Planos 1, 2a e 2b (juntos), 3, 4, 6, 7a e 7b (juntos) e 8. Em 5a a soma de teoria é de 45 horas, mas 5b não traz essa informação em seu Plano, o que dificultou a análise. Também sobre os Planos de Ensino 5, somente no PPP correspondente do curso fora possível a visualização parcial de outra disciplina relacionada ao ensino da SCA, intitulada “Políticas de Saúde da Criança e do Adolescente”, a qual o pesquisador não teve acesso.

Quanto à soma de carga horária total de prática em laboratório, identificou-se que nos Planos 1, 2a, 3, 4, 5a, 6 e 8 há uma variação entre 17 e 45 horas; nos Planos 2b, 7a e 7b, não há descritivo de ensino na prática em laboratório no campo específico; no Plano 5b não há descrição do campo relacionado.

Quanto à carga horária de assistência direta à criança e/ou adolescente, os Planos 1 e 4 apresentam de forma clara esse dado, sendo o Plano 1 com 119 horas e o Plano 4 com 68 horas.

As DCN (BRASIL, 2001) indicam a possibilidade de os cursos decidirem sobre a distribuição de carga horária, sem definição específica sobre a carga horária necessária para o ensino do cuidado à SCA durante o curso, seja na parte teórica, seja em laboratório e assistencial. Dessa forma, cada curso estabelece a carga horária necessária a esse ensino.

Na fala de um dos docentes, a carga horária reservada ao ensino de SCA poderia ser maior, o que facilitaria a transmissão de demais conteúdos.

É, eu acho que, o que poderia melhorar um pouco mais, seria até com relação a carga-horária mesmo, essa disciplina ela é uma disciplina de 120 horas, ela é dada um ano, então, se eu tivesse uma carga horária maior dessa disciplina para trabalhar outras questões, porque acaba sendo bastante corrido, se a gente for ver tem muitas outras coisas que poderia ser passado para esses alunos, né, então, eu acho que a carga horária poderia aumentar um pouco mais, e a gente ter mais tempo para trabalhar outras questões que são importantes. (SA)

Sobre a carga horária de ensino direto em assistência, as DCN apontam no parágrafo único artigo 7º, que a carga horária mínima para os estágios deverá totalizar 20% da carga horária total do curso, sem definição de carga horária específica para uma ou outra área, ficando a cargo das instituições definirem o tempo reservado deste ensino à SCA.

O aluno ao ser colocado em contato direto com o cuidado da criança e/ou do adolescente, durante os estágios práticos, tem a chance de reconhecer os ambientes de cuidado a esse público e tem a oportunidade de se reconhecer enquanto ser que realiza esse cuidado. Dessa maneira, conceitos e atitudes poderão ser melhorados, reelaborados a fim de se reafirmar esse cuidado como significativo dentro do conjunto de cuidados pertencentes às diferentes fases do ciclo vital. A RI de literatura, apresentada nessa dissertação, demonstrou por meio dos artigos levantados, que a inserção dos alunos nos campos de atividade prática com a criança/adolescente constitui-se como definidora para o aperfeiçoamento do aluno nessa área.

Evidencia-se nos dados apresentados, uma configuração que passou a se fazer presente a partir das DCN, ou seja, o desenvolvimento da formação exclusivamente na sala de aula e em laboratórios de simulação e distantes dos campos clínicos, como se observa em 6 dos 8 cursos pesquisados.

Assim, as DCN propõem no artigo 7º em seu parágrafo único que:

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Portanto, este texto permite diferentes interpretações. Embora esteja escrito que os conteúdos teóricos e práticos devem ser desenvolvidos ao longo do curso, não fica claro que os conteúdos práticos, especificamente sejam realizados em campo clínico. Ao permitir esta interpretação seria esperado que num contexto de privatização da educação superior, de forma geral, e da Enfermagem de forma particular, anteriormente demonstrados, as instituições optariam pelo abandono do ensino em campo sabidamente mais oneroso do que o desenvolvido em laboratório.

Quando as DCN preconizaram que o Estágio Curricular deveria corresponder a 20% da carga horária total do curso, o que se pretendia, nas discussões da categoria de enfermagem era que as escolas de Enfermagem, ao final da formação, após o aluno ter vivenciado todos os campos de atuação que lhe proporcionassem a formação generalista, que ele fizesse o estágio curricular o qual se configuraria em uma transição entre a formação e o mundo do trabalho.

Tomando como pressuposto que uma sólida formação para o SUS precisa contemplar igualmente ações didático pedagógicas em sala de aula, laboratório e em campos de prática é possível questionar se os pressupostos estabelecidos nos perfis da maioria dos cursos efetivamente se voltam para aquela

formação. É possível afirmar que há discrepância entre o que se imprime como contexto de formação e com o que efetivamente se vivencia.

Quanto ao número de docentes na teoria e na prática, os Planos de Ensino, não possibilitaram a identificação do quantitativo em separado. De todo modo, foi possível identificar que o número de docentes para a teoria e/ou prática, sem especificação, são: um docente: Planos 2a e 2b, 4, 5a, 7a e 7b; três docentes: Plano 1; sem apresentação do nome/quantitativo dos docentes: Planos 3, 5b, 6 e 8.

De maneira geral, os cursos de graduação de enfermagem na ROP possuem turmas com 40 a 80 alunos, e nos Planos que indicam o número de docentes, em sua maioria, há um docente para realizar as atividades teóricas e/ou práticas. Entretanto, pode a identificação dos docentes nos Planos, não refletir a realidade, podendo outros docentes integrarem a realização das aulas da disciplina durante o andamento da mesma, nas atividades teóricas, de laboratório e de assistência.

Quanto ao número de alunos em prática de laboratório e de assistência, o dado se encontra registrado nos Planos 1 e 4. Sendo que para a prática de laboratório nos dois Planos são um número de 10 alunos por grupo. Para a assistência, no Plano 1, os grupos são formados por 6 alunos e no Plano 4 por 4 alunos. Sobre o número de alunos na assistência, a Resolução COFEn nº 371/10, estabelece que a proporção de alunos por docente deva ser de no máximo 10 e no mínimo 5 alunos (COFEn, 2010).

Este dado sugere as motivações para os cursos excluírem de sua formação obrigatória a inserção dos alunos em campos de prática, pois, obrigatoriamente haveria a necessidade de contratação de professores para atuar, uma vez que há um impedimento legal definindo que os grupos em campo sejam constituídos por até 10 alunos.

Quanto ao ano/período/semestre em que a disciplina é ministrada, observou-se que o ensino sobre a SCA se dá, tomando como tempo o ano, entre o segundo e quarto ano como segue: no segundo ano: Plano 2a; no terceiro ano: Planos 2b, 5a, 5b, 7a e 7b; no quarto ano: Planos 1, 3, 6 e 8.

Verifica-se, predominantemente, que o ensino do cuidado à SCA, se dá entre o terceiro e quarto ano de ingresso no curso, o que favorece a aquisição de conhecimento prévio pelo aluno das disciplinas anteriores. Esse pré-requisito deve ser levado em consideração para a formação do enfermeiro dado a especificidade do cuidado destinado à criança e ao adolescente.

Sobre os pré-requisitos necessários para que o aluno inicie o processo de ensino-aprendizagem nas áreas de SCA, as DCN (BRASIL, 2001), não estabelecem a sua utilização. A Lei nº 9.394, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996b), revogou a Lei nº 5.540/68, que fixava normas de organização e funcionamento do ensino superior, dessa maneira, os pré-requisitos deixaram de ser exigidos. No entanto, os cursos persistem em mantê-los provavelmente de forma preventiva, devido a experiência adquirida ao longo dos anos pelos docentes e a relação com o cuidado diferenciado necessário à criança e ao adolescente, e ao preparo do aluno.

[...] você me lembrou que essa foi uma coisa que nós mudamos quando você perguntou se o curso continua no terceiro ano, nós avaliamos que dada a nossa grade curricular, é, o aluno estava chegando despreparado de conhecimento prévio para atenção a criança, e essa foi uma alteração que nós fizemos, o reposicionamento da disciplina no conjunto do curso, então, agora ela volta para ao quarto ano como ela era antes, essa grade curricular, é, porque, nós entendemos que o aluno, ele precisa ter uma vivência prática maior de outras áreas, para depois prestar o cuidado para a criança, então, essa foi uma alteração que nós fizemos sim, e aí, é, isso permite inclusive, né, porque a gente tem uma carga-horária menor de atividade prática de outras disciplinas nas séries seguintes, isso permite essa organização mais tranquila, que a gente consiga manter essa lógica sempre, não precise mais dividir e por conta do problema administrativo, organizacional, de fazer caber a atividade dentro do calendário anual, a gente não precise mais dividir a prática e as vezes o aluno começar pela atividade hospitalar. (SI)

[...] e aí a gente sente a dificuldade, dele [aluno] mostrar o conhecimento de tudo, agora nesse PPP implantado a pediatria é no terceiro ano, então, a partir do ano que vem ela vai para o quarto, no próximo PPP (SJ)

Os dados sobre ementa e os objetivos foram extraídos dos Planos, na forma como se encontravam e estão detalhados no Apêndice VIII. Para análise desses dados foram considerados as finalidades das disciplinas no ensino do cuidado à SCA e sua relação com aspectos da integralidade.

Nos Planos de Ensino 7a e 7b, em substituição ao descritivo intitulado como objetivos são apresentados após a ementa, as competências a serem desenvolvidas.

A partir das DCN para a Enfermagem, homologadas em novembro de 2001, foram definidos princípios, condições e procedimentos para a formação de enfermeiros, direcionando-a para o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2001). Dessa forma, identificou-se que na proposta dos cursos, expressos pelas ementas e objetivos/competências a serem desenvolvidas nas disciplinas, foram consideradas as preconizadas pelas das DCN na orientação da formação para a integralidade. Tais constatações advêm da descrição literal, no próprio texto dos Planos, de formação do aluno de *forma integral*, de forma a contemplar a *integralidade*, e pelo significado atribuído as palavras encontradas: *promoção, proteção, prevenção e reabilitação; atenção à saúde individual e coletiva; na atenção primária, secundária e terciária; atenção às diferentes etapas do ciclo vital*; presentes nas ementas e objetivos.

Nesse momento evidencia-se que os processos de ensino relacionam-se com o modelo de saúde, que no Brasil, anteriormente, teve como alicerce as prerrogativas do modelo biomédico, fragmentação do cuidado, foco no curativo e no hospital. Modelo este contestado pela Reforma Sanitária e que resultou num outro pensar sobre práticas educativas e em saúde, que se fazem refletir na formação do enfermeiro e no cuidado reservado à SCA nos Planos de Ensino pesquisados.

No que se refere aos conteúdos, estes aparecem sintetizados na forma de tópicos/unidades/temas em todos os Planos pesquisados, demonstrando a intencionalidade de que estes estejam disponíveis aos alunos e que sirvam de orientação para a atividade docente. Como destaque os conteúdos contemplam, dentre outros, a Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente; características fisiológicas, anatômicas e classificação das fases da criança e do adolescente; patologias mais frequentes; calendário de imunização; prevenção de acidentes; sexualidade, métodos contraceptivos e gravidez na adolescência, e; políticas de saúde para criança e adolescente, ECA.

Nos aspectos gerais, as DCN orientam em relação aos conteúdos, em seu artigo 6º, que estes devam estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem (BRASIL, 2001).

Sobre os conteúdos essenciais/obrigatórios para o cuidado à SCA na formação do enfermeiro, dentro dos currículos de graduação em Enfermagem, não foram encontrados definições específicas. Assim, os cursos selecionam os conteúdos, entre os quais podem ou não constar nos Planos de Ensino. O que aparece como orientação pelas DCN (BRASIL, 2001, inciso III, alínea b), relacionado à assistência de enfermagem à criança e ao adolescente, é que os conteúdos (teóricos e práticos) devam ter incluídos aspectos do cuidado individual e coletivo, considerando-se “os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem”.

O conteúdo programático sobre SCA, da Escola de Enfermagem da USP-Ribeirão Preto (VERÍSSIMO et al., 2003), tem incorporado, dentre outros, a abordagem de indicadores epidemiológicos de morbimortalidade na infância e na adolescência, diretrizes das políticas de saúde da criança e do adolescente, atenção integrada às doenças prevalentes na infância, observação sistematizada e medidas de proteção na infância e na adolescência. A programação também inclui a discussão sobre programas de saúde adotados pelo MS e pelas Secretarias da Saúde do Estado de São Paulo e do Município de Ribeirão Preto.

A incorporação de conteúdos na abordagem teórica-técnica-assistencial e de políticas se fez equivalente nos conteúdos dos Planos estudados em comparação com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Já a introdução no âmbito de políticas sobre SCA, específicas do Estado do Paraná e de políticas do Município, onde se localizam os cursos de graduação em Enfermagem, não foram identificadas nos Planos pesquisados.

Quanto à organização dos conteúdos sobre o ensino da SCA serem ministrados juntos por um mesmo docente ou constar num mesmo Plano de Ensino, um dos docentes relata que a carga horária fica compactada o que prejudica o desenvolvimento do ensino.

Na distribuição dos conteúdos sobre saúde da criança e do adolescente percebeu-se que para a área da criança, os conteúdos e demandas para o ensino teórico e prático é maior do que para o ensino da saúde do adolescente. Essa condição atrelada à falta de políticas de incentivo promotoras de saúde colocam o adolescente as margens de um cuidado integral, sendo que este só procura a instituição de saúde quando na presença de um agravo instalado. Uma vez evidenciada essa condição, o docente acredita ser a promoção da saúde do escolar uma alternativa a favor da saúde do adolescente e desse ensino, em específico, durante a graduação do enfermeiro.

[...] essa disciplina, e eu acredito que [...], criança a gente tem um volume muito maior de, né, de conteúdo para ministrar do que do adolescente, isso que eu percebo, né, o que eu sinto falta, da saúde do adolescente, é uma política voltada para o adolescente que realmente funcione no município de Cascavel, a gente tem pouquíssimas coisas que funcionam, diferente de criança que a gente tem um cuidado um pouquinho maior, né, então, eu vejo essa lacuna no adolescente, [...]. (SE)

[...] só que os serviços de atenção primária que tem no município não contempla os serviços específicos para o adolescente, então, o adolescente, [...], ele é ainda uma fatia do bolo, aí da saúde da criança e do jovem, que ele, apesar de já ter programa de saúde integral ao adolescente, não há uma vinculação tão intensa com esse jovem, que ele frequente mais a Unidade Básica de Saúde, então, a gente não pode esperar que ele frequente, nós temos que ir ao encontro desse adolescente, e o melhor espaço para encontrar esse adolescente são as escolas, porque lá a gente vai trabalhar com jovem sadio, com os problemas cotidianos da adolescência, mas lá ele está numa etapa ainda, que ele não tem [...] doença biológica, ou não está com uma gestação, ou uma doença sexualmente transmissível, que é o momento que eles acabam procurando as Unidades de Saúde. (SJ)

Nas últimas décadas, nos países em desenvolvimento, vem sendo reconhecida a importância demográfica da faixa adolescente, visto que esse grupo representa 25% da população mundial. Tem seus principais riscos à saúde e causas de morbidade relacionadas ao meio ambiente, como exposição à violência, aos acidentes e a contaminação por doenças, condições resultantes das precárias condições de vida e iniquidade social a que está submetida a maior parte das populações jovens desses países (CAMPOS; GREIK; VALE, 2002).

A vulnerabilidade desse grupo aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, coloca-o na condição de vulnerabilidade das mais diversas como gravidez precoce, muitas vezes indesejada, DST/AIDS, acidentes, diversos tipos de violência, maus-tratos, uso de drogas, evasão escolar, dentre outros (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 1999). Esses fatores somados à importância demográfica que esse grupo representa, justifica a necessidade de atenção integral à saúde, e o ensino desse cuidado nos conteúdos sobre SCA durante a graduação de enfermagem.

A seguir, foram investigadas as estratégias e/ou metodologias de ensino para o cuidado à SCA, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Estratégias e/ou metodologias de ensino para atividades teóricas e práticas.

Planos	Estratégias e/ou metodologias utilizadas
1	Aula expositiva dialogada, leitura de textos e discussão em grupo, seminários, estudo dirigido, estudos de casos, pesquisa bibliográfica sobre temáticas de educação em saúde. Uso do sistema on-line para disponibilizar os conteúdos e demais atividades. Demonstração e treinamento das técnicas de enfermagem em laboratório. Atividades de educação em saúde em grupo. Supervisão direta de atividades que os acadêmicos desempenham junto aos indivíduos assistidos nas diversas unidades. Na atenção primária na UBS ou ambulatório adota-se a Consulta de enfermagem individual. Na assistência hospitalar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
2a	Projeto integrador que envolve conhecimentos teórico-práticos articuladores de conteúdos curriculares: confecção de Folder para ser entregue aos pais de crianças matriculadas nas creches do Município. Aulas expositivas-dialogadas, estudo de caso, SAE e grupos de estudos.
2b	Projeto integrador que envolve conhecimentos teórico-práticos articuladores de conteúdos curriculares: confecção de Folder educativo referente às DSTs mais comuns para ser entregue em Colégios para os adolescentes. Aulas expositivas-dialogadas, estudo de caso, SAE e grupos de estudos.
3	Aulas expositivas com auxílio de recursos áudio visuais; trabalhos em grupo, tais como seminário, estudo dirigido, leituras de textos, debates, pesquisa bibliográfica e vivências práticas.

Quadro 4 - Estratégias e/ou metodologias de ensino para atividades teóricas e práticas. *Cont...*

- 4** Aula expositiva dialogada com recursos audiovisuais, leitura de textos e discussão em grupo, seminários, estudo dirigido, pesquisa bibliográfica sobre temáticas de educação em saúde.
- 5a** Análise e discussão de livros e textos técnicos relacionados à enfermagem pediátrica e adolescência, elaboração e discussão de artigos científicos sobre educação e saúde na adolescência, apresentação e análise dos conteúdos abordados, debate de situações relativas à aplicação do conhecimento científico. Seminários em Enfermagem, trabalhos em grupos. Aula expositiva dialogada com auxílio de áudio visual com aparelho de data show. Atividade participativa, dinâmica em grupo. Palestra expositiva. Leituras, pesquisas e apoio docente.
- 5b** Realização de estudos de caso em sala de aula. Leitura programada de textos e discussão. Realização de ações educativas em Instituições de Ensino, ONGs, creches, entre outros. Simulação prática em laboratório de Enfermagem.
- 6** Aulas expositivas com auxílio de recursos áudio visuais; trabalhos em grupo, tais como seminário, estudo dirigido, leituras de textos, debates, pesquisa bibliográfica e vivências práticas.
- 7a** Aulas teóricas, expositivas e dialogadas. Atividades em grupo, apresentação de seminários. Discussão de textos e artigos científicos. Prática no laboratório. Recursos e materiais: livros, meios eletrônicos, artigos científicos, vídeos, projetor de slides, quadro negro e giz.
- 7b** Aulas expositivas dialogadas conduzidas pelo professor. Leitura orientada de textos previamente selecionados. Análise, interpretação e discussão de textos. Estudos individuais e em grupos para desenvolvimento de pesquisas sobre temas em discussão. Atividades de laboratório.
- 8** Aulas expositivas com auxílio de recursos áudio visuais; trabalhos em grupo, tais como seminário, estudo dirigido, leituras de textos, debates, pesquisa bibliográfica e vivências práticas.
-

Fonte: Planos de ensino da disciplina de saúde da criança e do adolescente dos 8 cursos de graduação de enfermagem da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de dezembro de 2012 a março de 2013.

Para Oliveira et al. (2003), o processo de formação do enfermeiro deverá estar adequado às transformações da profissão, ao ensino, aos avanços relacionados com a área da saúde, com as necessidades do mercado de trabalho e, principalmente, com as necessidades de saúde da população, considerando o perfil epidemiológico nacional e regional.

Os métodos de ensino e de aprendizagem são expressões educacionais em resposta às necessidades pedagógicas de apropriação do conhecimento científico num dado momento histórico. No caso específico da educação escolar, o seu fim último seria atender a necessidade de aprendizagem do aluno de maneira eficaz. Trata-se, portanto, de um caminho para se chegar aos objetivos propostos (LACANALLO et al., 2007).

As estratégias e/ou metodologias de ensino utilizadas para a formação do enfermeiro no cuidado à SCA foram apresentadas em todos os Planos de Ensino pesquisados. Similarmente ao demonstrado anteriormente nos, “tipos de metodologia pesquisados nos PPP”, nos Planos de Ensino, são utilizadas as seguintes estratégias/metodologias: aula expositiva e dialogada; dinâmica em grupo; leitura de textos e discussão em grupo; discussão de textos; discussão e elaboração de artigos científicos; seminários; estudo dirigido; estudos de caso; debates; sistematização da assistência; pesquisa bibliográfica; ações educativas em saúde; em laboratório: demonstração e treinamento das técnicas de enfermagem específicas; nas atividades clínicas em campos de prática: supervisão direta de atividades que os acadêmicos desempenham junto as crianças e adolescentes nos diferentes campos de atuação; visitas técnicas: em UBS, hospitais e/ou ambulatorios, Instituições de Ensino, ONGs, instituições de longa permanência; atendimento nas Clínicas de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior.

A descrição da utilização de recursos utilizados, no processo ensino-aprendizagem, se deram nos Planos 4, 5b, 7a e 7b, sendo estes: livros, artigos científicos, vídeos, projeção com aparelho multimídia/*data show*, plataforma *on-line*, quadro negro e giz.

No Plano de Ensino 1, é citado o uso de recurso de informática, que disponibilizam continuamente, no sistema *on-line*, conteúdos, referências e demais atividades, de acesso livre pelos alunos. Gasparin (2007) define o uso da informática como técnicas novas, de introdução de tecnologias na educação, estas, portanto,

incluem o uso da informática, multimídia, internet, listas de discussão, teleconferência, entre outros.

O uso de novas tecnologias vem substituindo o quadro de giz em sala de aula. Sendo crescente o uso do computador e de recursos audiovisuais dependentes dele. Para Silva J. L. L. et al. (2007), essa mudança trazida pelo mundo da tecnologia contribui para que o processo ensino-aprendizagem se torne algo contínuo e interativo. Importante acrescentar que todos devem estar envolvidos com o funcionamento dos recursos de informática que fazem parte do cotidiano da era informatizada e que este recurso didático constitui em atividade complementar as atividades de ensino, sendo indispensável a figura do professor nesse processo de ensino-aprendizagem.

Nos Planos 2a e 2b, o Projeto Integrador, constitui em metodologia inovadora com incentivo da instituição/curso para o exercício da interdisciplinaridade, por meio, da articulação dos conteúdos curriculares. Em específico nesses últimos dois Planos essa estratégia foi utilizada para a confecção de Folder educativo, a ser entregue, para pais de crianças matriculadas em Centro de Educação Infantil (CEI) e adolescentes matriculados nas escolas.

Para a melhor escolha do método de ensino, Libâneo (2007) orienta que este tenha caráter científico e sistemático, que seja de fácil compreensão e assimilação, que assegure a relação entre teoria e prática e que garanta a aquisição de conhecimentos com solidez.

De maneira geral, as estratégias apresentadas pelos Planos de Ensino para realização do ensino no cuidado à SCA, constituem em um misto de práticas “tradicionais” e “inovadoras”. Mauren sugere inserir referência livro UEL/2012.

Independente da estratégia metodológica utilizada, o professor deve ajudar o aluno a formular socialmente problemas teóricos relevantes e selecionar as informações necessárias para encaminhar as respostas aos problemas encontrados (TACLA et al., 2012).

Sobre a utilização de meios/estratégias e características dos alunos, foi apontada como limites para o ensino, o perfil do aluno de graduação de enfermagem, adultos jovens, alguns adolescentes ainda que, por vezes, apresentam atitudes de dispersão, pouca dedicação e interesse. Nesse momento, o professor argumenta que há um cuidado com a preparação da aula, há a disponibilização prévia do conteúdo com uso de recurso de informática e, muitas vezes, não tem um

retorno esperado, as atividades não surtem o efeito programado, e o que foi estipulado no Plano de Aula, os objetivos, não são atingidos.

[...], tentamos fazer o possível, né, para ensinar, para passar o conhecimento para os alunos, é, desde as aulas teóricas, as aulas de laboratório, tentamos colocar, o mais, as aulas o mais próximo da realidade possível, mas nós sabemos que isso depende muito de cada aluno, tem alunos que, que realmente, é, tem a vontade de né, de aprender sobre a saúde da criança, tem alunos que interagem mais outros menos, [...]. (SB)

[...], ainda falta alguns buscarem isso, depende do aluno, viu, agora eu acho que já depende do aluno, não depende mais dos professores, [...], depende do aluno se quer aprender ou não. (SD)

[...], precisa ter o retorno, precisa ter uma contrapartida, e a, não são todos, mas a gente tem um pouquinho de dificuldade hoje, mais pela característica, do perfil dos adolescentes hoje, porque são adultos jovens, e alguns são adolescentes ainda, que a gente tem dentro de sala de aula, então, muita dispersão, pouca dedicação, então, essa fragilidade eu sinto, mas assim, por conta do aluno mesmo, de ter a contrapartida, então, eu acho que acaba mudando muito os métodos de ensino no dia-a-dia, porque você faz atividade que é para ser produtiva, com discussão, e dá atividade para eles trazerem para a sala de aula muitas vezes não vem, então, ai fica pobre, você faz a sua parte, o aluno tem que dar a contrapartida dele, se ele não consegue fazer o que foi sugerido, ai tem que dar aula expositiva, ai não contempla os objetivos do trabalho, da tarefa. (SJ)

Nesse momento, observa-se o grande desafio da ação docente de transformar o perfil do aluno “real” que inicia no curso com o perfil “ideal” esperado ao final do curso.

A descrição dos locais de atividades teórico-práticas constam no Quadro 5.

Quadro 5 - Caracterização dos locais das atividades teórico-práticas.

Planos	Local das atividades práticas de laboratório e atividades em campos de atuação profissional
1	Laboratório, UBS, CEI, Escolas de ensino fundamental até o ensino médio e outras entidades de institucionalização ou assistência à criança e ao adolescente. Ambulatório e Unidade de Alojamento Conjunto Pediátrico Hospitalar.
2^a	Laboratório* e visita ao CEI para entrega de folders educativo aos pais das crianças matriculadas na creche.
2b	Visita ao Colégio para entrega de folders para os adolescentes matriculados na escola.
3	Laboratório*
4	Laboratório, UBS, Centro de Nutrição Infantil e Unidades de Alojamento Conjunto Pediátrico Hospitalar.
5a	Laboratório*, Escola.
5b	Laboratório, Visitas Técnicas em UBSs, Hospitalares e/ou Ambulatoriais, Instituições de Ensino, ONGs, Instituições de longa permanência, Atendimento nas Clínicas de Enfermagem da IES, realizando e promovendo ações educativas em saúde junto a mulher, criança e adolescente.
6	Laboratório*
7a	Laboratório
7b	Laboratório
8	Laboratório*

Fonte: Planos de ensino da disciplina de saúde da criança e do adolescente dos 8 cursos de graduação de enfermagem da Região Oeste do Paraná, pesquisados no período de dezembro de 2012 a março de 2013.

* Os planos de ensino consultados não deixam claro como são as aulas práticas, entretanto, os sujeitos expuseram a forma de realização durante a entrevista, informação que foi considerada como complementar para a análise dos Planos de Ensino.

Do que se pode constatar na análise dos Planos de Ensino, sobre o ensino prático, a atividade de prática em laboratório é predominante no ensino à SCA. No ensino de prática em assistência direta à criança e adolescente, os Planos de Ensino 1 e 4 expressam, com clareza, a divisão entre as áreas de atenção básica, hospitalar e na da saúde do escolar, o que caracteriza uma preocupação com a inserção dos alunos nos diferentes espaços de atenção a criança e ao adolescente, numa perspectiva de atendimento integral nas diferentes fases do ciclo vital.

A divisão do ensino prático para o cuidado à SCA, nos diferentes espaços de atenção em saúde, na perspectiva da integralidade, também constitui em estratégia, que tem eleito para a atuação em campo de prática, além do espaço hospitalar, as Unidades de PSF, UBS, CEI (creches) e escolas de ensino fundamental (VERÍSSIMO et al., 2003).

No Plano 5b a descrição dos locais, está acompanhada das palavras “Visitas Técnicas” o que colocou o pesquisador em dúvida sobre a realização direta de assistência a criança/adolescente, ou se tal atividade se configura em observação. Outra dúvida é sobre o quantitativo de dias/carga horária destinada a essa atividade, uma vez que na descrição de carga horária não está especificado essa informação.

Os locais de desenvolvimento do ensino teórico-prático no cuidado à SCA, durante a formação do enfermeiro, configuram-se em oportunidades para o acesso a vivências da realidade sanitária e da relação que se estabelece com serviços de saúde. Já a falta de campo de estágio devido as características do local, como uma rede de atenção de saúde pouco privilegiada em UBS ou USF, hospitais, assim como, número significativo de instituições, com cursos de enfermagem concentrados em mesmo município, impedem a distribuição dos grupos de estágio de maneira sequencial, em determinados cursos.

Por vezes, os grupos de alunos podem ter seus estágios iniciados na área hospitalar sem antes terem visto o conteúdo teórico relacionado ou mesmo ido para os estágios que oportunizam o treinamento do ensino prático na rede primária, com atenção para a promoção da saúde e da prevenção de doenças.

[...] eu acho que é, não é só da saúde da criança, é numa forma geral, [...], uma das maiores fragilidades é o campo de estágio, [...], aqui em [nome da cidade do curso], tem quatro escolas [...], que tem o curso de enfermagem, então, assim, muitas vezes você não consegue dar aquela continuidade adequada para o estágio. [...], na lógica o aluno deveria ter essa visão dessa sequência, ou seja, você tem que tentar resolver, primeiro é, no dia-a-dia das pessoas, trabalhar com promoção, depois, tentar prevenir doença, depois tentar curar, se essa criança ficou doente, mas muito, mas muitas vezes, devido a campo de estágio, você não consegue fazer essa sequência, quando você está com o grupo trabalhando ali na Unidade Básica [de Saúde], vamos supor, você já tem que estar com um grupo ao mesmo tempo lá no hospital, né, e muitas vezes esse aluno ele não tem nenhuma formação, uma carga teórica adequada para ir direto lá para o campo de estágio, ele acaba perdendo, é, pontos importantes, né, ele muitas das vezes ele vai lá, ele quer, ele vai fazer o quê? Vai preparar a medicação, vai fazer a medicação e ele esquece de ver todo ao redor do que está acontecendo, o trabalhar com a família, o trabalhar com equipe, né, mas porque ele não tem nenhuma formação para isso, então, se nós tivéssemos mais, uma tranquilidade, um campo de estágio, eu poderia fazer para todos os alunos essa sequência, [...]. (SB)

[...], atualmente, campo de estágio, então, é, muito limitado, a questão do campo de estágio, já vem de longa data, não é só de agora, então, é limitado que nós temos, [...]. (SC)

[...], as aulas práticas no laboratório quase não tem muita, como eu posso te dizer? É meio vago, né, por que, tem lá os bonecos, e aí a gente tem, né, a maior carga horária eu levo eles para campo, [...], eu acho muito pouco só a aula no laboratório, [...], eu estou até pensando para o ano que vem, porquê assim, a nível da, aqui em [nome da cidade do curso] a coordenadora ela é bem acessível, sabe, se a gente quiser fazer alguma coisa diferente ela não impede, entendeu, por exemplo, essa ideia de fazer as aulas práticas direto no campo, eu conversei com ela, ela falou, não tudo bem, [...], é, um pouco difícil, às vezes, por causa dos alunos, né, como é a noite, então, alguns tem dificuldade por causa do trabalho tudo, né, mas é avisado com antecedência, né, mas eu achei bem produtivo, eles irem para campo direto fazer esse trabalho já. [...], a gente tem 40 horas práticas, [...], tem o laboratório, [...], daí tem os bonecos lá, né, que a gente pode estar utilizando e tudo, [...], a criança já é mais difícil, né, como que você vai tipo verificação de sinais vitais, é diferente do adulto, a criança ela já não fica quieta, ela se mexe, então, tem todo, uma outra abordagem que o aluno tem que fazer, né, até mesmo para pesar, né, que nem no laboratório de semio eles já tem que pesar o adulto, então, é fácil né, coloca na balança, beleza, e a criança, né? A hospitalar eu não cheguei a levar eles, na prática não, [...], no quinto ano, que eles fazem essa parte hospitalar, eles fazem a parte de assistência de enfermagem. [...], a gente tem um hospital só para ministrar estágio. [...], quando eu fiz estágio [na época da graduação do docente entrevistado], eu fazia em blocos, né, era quinze dias só pediatria, quinze dias, e aqui, na verdade, [...], é dois meses, ficam fazendo estágio, e abrangendo tudo né, então, e como é um hospital só, e também hospital de pequeno porte, [...], o

campo de estágio fica um pouco, é muito restrito, para a criança e adolescente [...]. (SG)

No Plano 2b, há a descrição de não se ter atividade prática para o ensino sobre saúde do adolescente. Neste Plano, na descrição dos objetivos, tem-se que seriam: “possibilitar conhecimento para o desenvolvimento de técnicas e avaliações nos atendimentos primário, secundário e terciário”. Considerando-se exclusivamente o Plano de Ensino, para análise, as informações se fazem perceber desconstruídas, o que dificulta a conclusão concreta sobre onde se configura o ensino do cuidado do adolescente.

As DCN (BRASIL, 2001) orientam sobre o desenvolvimento do estágio supervisionado, ser incluído, no currículo, nos dois últimos semestres do curso. E que este estágio se desenvolva em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e na comunidade.

Na avaliação, da maioria, dos PPP e Planos de Ensino, observa-se que as atividades de prática em campo seguem as orientações das DCN, com condensação da carga horária prática nos últimos dois semestres do curso. No relato de um dos docentes fica nítido que houve um retrocesso, ao longo dos últimos anos, após a implantação das DCN para o curso de enfermagem, que favoreceu alteração na grade curricular, condicionando supressão de estágios na área hospitalar e demais estágios no geral. Nesse sentido, fica evidente que, por exemplo, o privilégio para realizar estágio na pediatria, assim como, demais áreas (UTI-Geral, Centro-Cirúrgico etc.), pode ou não ser dado ao aluno em formação, ou seja, o ensino do cuidado da criança e do adolescente de forma integral fica comprometido. Nesse mesmo comentário o docente afirma que na grade anterior era melhor.

Então, na verdade, nos primeiros anos tinha os estágios supervisionados de saúde da criança nos hospitais. Com a modificação da grade, [...], tiraram esses conteúdos de estágio supervisionado, [...], eu sempre levei na Saúde Pública, porque eu achava necessário, sabe levar os alunos, mas não que é exigido. [...], o que que tem de estágio? Só tem semiologia um e semiologia dois, [...], as demais disciplinas não tem mais estágio, só tem no último ano curricular, que daí, [...], é estágio hospitalar, não define o que que você vai fazer lá, a gente é que coloca, né, para fazer na criança, [...], só existe estágio, tantas horas, vamos supor, 400 horas

hospitalar de curricular e 400 [...], de Saúde Coletiva, faz uns quatro ou cinco anos essa nova grade, [...]. Tem aluno que não consegue ir para a pediatria, que não tem, sabe, então, daí eles não fazem, eles não têm nada, só tem a parte teórica, e a prática de laboratório. [...], há uns quatro anos, cinco anos atrás tinha, a gente fazia, a gente fazia em creches, a gente fazia no Recanto da Criança, né, então, tinha uma concentração maior, os alunos, os nossos acadêmicos saíam bem mais preparados do que hoje, hoje eu vejo que é uma defasagem, sabe, não sei se, é por causa das novas diretrizes mesmo, né, curriculares, né, que veio, mas daí, assim que é ministrado o curso. (SH)

Para Silva (2008), os docentes de enfermagem aspiram nas aulas práticas uma oportunidade de busca do cuidado integral. Nesse momento, o aluno exercita o pensar saúde, na junção do conteúdo teórico com a execução da atividade prática por meio do cuidado prestado.

O não acesso a materiais informativos sobre saúde do adolescente, elaborados pelo MS, e a inexistência de políticas de atenção a saúde do adolescente e de serviços efetivos para atender essa clientela, também fora apontado como limites para esse ensino de forma integral, pois, durante a aula, é tratado sobre a existência desse material, dessas políticas e serviços, mas concretamente, os alunos não têm acesso a eles, assim como aos campos de estágios que não estão contemplados no PPP do curso.

[...] é muito difícil um adolescente bater na porta da instituição de saúde. [...], a demanda do adolescente na unidade de saúde é muito pequena, quando que o adolescente vai no Posto de Saúde? Ou só para fazer vacina, ou sei lá, por causa de uma doença mesmo, [...]. (SA)

[...] com os adolescentes, [...], nos últimos anos nós não tínhamos esse espaço na Guarda Mirim, então, o trabalho prático com o adolescente só se por é, ventura na Unidade Básica [de Saúde], nós tivéssemos um adolescente e realmente na Unidade Básica [de Saúde] os adolescentes eles praticamente não vão né, eles frequentam muito pouco, é, mas senão, um espaço específico para o adolescente não. [...], onde que será o campo de estágio, daí eu não sei te dizer, realmente, eu não posso te falar porque eu não sei. (SB)

[...] no adolescente a gente não tem a parte prática, adolescente tem só a parte teórica. [...], a gente trabalha [na teoria], como que é esse adolescente frente ao hospital, frente a uma hospitalização, né, e frente a Unidade Básica de Saúde, o quê que o Governo trás para esse adolescente e o quê que realmente a gente tem, é ai que eu vejo a grande lacuna, [...], eu não vejo dentro da Unidade Básica de

Saúde, principalmente, uma política voltada para essa população, né, é, que nem, existe as cadernetas de saúde do adolescente e aqui em [nome da cidade onde tem o curso], eu não consigo em lugar nenhum essas cadernetas, então, eu acabo mostrando em *data-show* para os alunos, [...], do Ministério [da Saúde], tá, então, existe da menina e do menino, [...], porque ninguém utiliza essa caderneta, porque acaba não indo para a Unidade Básica [de Saúde], e dentro do hospital a gente vê uma grande falha no adolescente, na questão de internamento mesmo, onde fica esse adolescente? Fica junto com a criança ou fica junto com o adulto, não acho que seja viável uma ala para adolescente, sinceramente, acho que não seja viável em hospitais privados, de repente, porque a gente tem um fluxo pequeno dessa clientela, mas eu acredito, que, é, ter um quarto que separe essa clientela e que tenha profissionais treinados para isso, acho que é nossa grande falha. [...], a gente percebe muito assim, idoso, né, criança, e a gente vê uma lacuna no adolescente, [...]. (SE)

[...] os serviços de atenção primária [...], no município não contemplam os serviços específicos para o adolescente, então, o adolescente, [...], ele é ainda uma fatia do bolo, aí da saúde da criança e do jovem, que ele, apesar de já ter programa de saúde integral ao adolescente, não há uma vinculação tão intensa com esse jovem, que ele frequente mais a Unidade Básica de Saúde, [...]. SJ)

A falta de projetos de extensão para o acesso ao cuidado da criança e do adolescente, que contemplem maior número de alunos, também é apontado como um limite para o ensino integral. Como já relatado em bibliografia sobre o assunto, alunos que realizam projetos de extensão, nessa área específica, saem da graduação com vantagens sobre os outros que não tiveram a mesma oportunidade.

[...] a [nome da instituição de ensino], tem um projeto de saúde e prevenção nas escolas contra as drogas, [...], no primeiro ano, geralmente, pega um, no segundo já vai, né, conforme, [...]. acho que deveria ter algum projeto, talvez de visita domiciliar, né, das crianças, [...], acho que na área da criança mesmo, acho que deveria ter, projeto de extensão específico nessa área, acho que está faltando. (SG)

Dentro das dificuldades apontadas sobre o ensino da saúde do adolescente, os docentes complementam sobre a importância de ações de promoção de saúde e prevenção de doença para essa clientela, a existência de uma demanda reprimida e o pedido de ajuda das escolas a favor da saúde do escolar.

[...] se nós o acolhêssemos os nossos adolescentes, né, então, nós, é, evitaríamos muita coisa, evitaríamos, se acolhêssemos enquanto criança, e depois continuássemos com o adolescente, nós evitaríamos, que a maioria, você abre jornal hoje, você vai ver três, quatro foram mortos por causa de droga, se estivéssemos acolhido lá, então, eu, geralmente, na visita domiciliar a gente faz nos Postos de Saúde, nas favelas mesmo, e tentando orientar estas famílias, e é gratificante, porque muitos que estão na droga depois vêm pedir para a gente ajuda para sair (SD)

As escolas têm nos procurado muito para isso, então, a escola procura os Postos de Saúde, e aí os acadêmicos acabam fazendo esse trabalho. (SA)

No tocante ao uso de drogas, calcula-se que cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, consomem alguma substância ilícita. Dados percentuais demonstram que esse número representa 3,4% da população mundial. Destes 4,7% possuem 15 anos ou mais, condição que contribui para a inclusão de conteúdos relacionados no ensino do graduando de enfermagem. Tal relação sobre esses conteúdos não foram tomados em discussão nessa pesquisa pois este tema em particular é tratado em outras disciplinas como a saúde mental. Isso portanto, constitui um fato a ser considerado na interdisciplinaridade da organização curricular, devido a demanda existente (CARRARO; RASSOOL; LUIS, 2005).

Além da importância do ensino de conteúdos relativos ao uso de drogas entre adolescentes, Oliveira; Carvalho e Silva (2008) pontuam sobre a necessidade da educação sexual ocorrer o mais cedo possível, numa ação contínua e estar vinculada a formação de todas as crianças e adolescentes, sendo iniciada e assumida pelos pais, complementada pela escola e profissionais de saúde. Sendo fundamental que a sexualidade seja trabalhada pelo viés da autoestima, durante as consultas individuais ou em grupos, nas atividades de parceria entre comunidade e escolas.

A experiência de ensino em atividades práticas com adolescentes num dos cursos de graduação fora relatado por um dos docentes.

Hoje já é feito o acolhimento ao adolescente, [...], isso nós passamos para os alunos, que o adolescente, ele tem que ser acolhido da melhor forma possível [...], passamos confiança para ele, e isso nós fazemos na prática [...], em visitas domiciliares, então, os alunos, não é só em sala de aula, [...], eles presenciam a forma do cuidado, né, aí trabalhamos com as doenças, com as DST [Doenças Sexualmente Transmissíveis], com as prevenções, [...], é estimular a coleta do preventivo para meninas, porque aqui a nossa realidade é outra, meninas com 12, 13 anos, ou até 11 anos, como a gente vê, então, as adolescentes já estão na atividade sexual, então, nós orientamos, trazemos para a gente essas pessoas, conversamos, [...], estamos assim, desenvolvendo um projeto [...], eu diria [...], que, estamos próximos do que queremos conquistar, né, do que passamos em sala. [...], hoje em dia o nosso adolescente já tem doenças que antigamente, eram de adultos, [...], temos muito diabéticos, obesos, [...], mesma coisa é nas DST, quais os cuidados, ah! Uma das coisas que eu esqueci, que nós focamos muito aqui [...] é a violência sexual, é muito grande em nossos jovens, [...], daí nós temos que chamar o Conselho Tutelar, isso eu enfoco muito para os futuros enfermeiros, [...], os alunos têm que estarem preparados para enfrentar essa realidade. (SD)

As dificuldades com o ensino sobre a saúde do adolescente também fora relatada em estudo realizado por Oliveira; Carvalho e Silva (2008), no qual se percebe um consenso sobre a falta de políticas e programas adaptados a realidade dos serviços de saúde para o atendimento a essa população. Educadores, pais e fornecedores de serviços de saúde, estão muitas vezes despreparados para discutir assuntos relativos à sexualidade, o que dificulta o desenvolvimento de cuidados a esse público e, conseqüentemente a formação de estudantes de graduação de enfermagem e demais graduandos da grande área de formação em saúde.

A existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e saúde desse grupo (BRASIL, 2005). Com a escassez de materiais e recursos, o trabalho fica prejudicado, no sentido de abordar e direcionar ações aos adolescentes, situação que condiciona a fragmentação do cuidado a esse grupo (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Os enfermeiros como profissionais de saúde com uma formação generalista atuam nas diversas áreas como preventivas, curativas e, na educação em saúde do escolar, sendo a saúde dos adolescentes uma interface da sua atuação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA, 2002). Isso justifica integrar esses conteúdos durante a sua formação.

A escola constitui em campo ideal para a promoção da saúde do escolar, onde professores em cooperação com profissionais de saúde e docentes dos cursos de enfermagem poderão desenvolver um trabalho excelente, pois esse espaço abrange quase toda a população de crianças, adolescentes e jovens, principalmente rapazes que quase não procuram os serviços de saúde, sendo a chance de falar para eles sobre os riscos das DSTs/AIDS, da gravidez precoce entre outros e suas consequências, psíquicas, sociais e econômicas (BRASIL, 2005).

Ainda sobre a saúde do escolar, um dos docentes relata que por vezes, a programação das atividades em campos de prática em CEI, não segue a mesma para todos os alunos.

[...] a parte de escolas, que a gente gostaria de estar em creches é falho (SC)

[...] tem uma creche em frente essa unidade, esporadicamente, esses alunos vão até a creche, não vou falar assim, todos vão (SB)

Os benefícios do ensino do cuidado à criança em condição de creche/CEI são inúmeros, uma vez que o docente e o graduando de enfermagem, em conjunto, podem planejar atividades educativas que visem a promoção e a proteção da saúde das crianças, famílias e comunidade, representando, esse espaço, em mais um campo de atuação do futuro enfermeiro. Tais ações também podem ser estendidas aos funcionários que realizam os cuidados diários com as crianças por meio de atividades de educação continuada (XAVIER et al., 2003). Cientes dessas orientações um dos docentes relata a importância da retomada desse ensino prático aos graduandos de enfermagem, no cuidado a criança.

[...], a carga horária de APS [aula prática supervisionada], é 85 horas, dividido entre atenção básica, [...], atenção hospitalar, [...], escolas e creches, [...], eu e a outra professora que trabalha com a saúde da criança, solicitamos, novamente, o estágio nas creches, [...], é que eu acredito que daí contempla toda a parte da saúde da criança. [...], os alunos vão muito a campo também, eles vão fazer visita domiciliar junto com os Agentes Comunitários, é, nós fazemos questão deles conhecerem um pouco essa realidade [...], nós fazemos questão de levar os alunos até esse campo. [...], a gente optou por ir para a creche, né, que eu acho, que o trabalho, [...], vai ficar mais efetivo, é, com um fluxo maior, trabalhar realmente, é, promoção da saúde, prevenção de doença [...]. (SB)

Os CEI/creches são instituições onde as crianças passam a maior parte do tempo e têm como objetivo central apoiar as famílias em relação a um crescimento e desenvolvimento integral e harmonioso da criança. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9394/96), a Educação Infantil é uma etapa da educação básica que visa o atendimento de crianças de 0 a 6 anos, buscando o desenvolvimento físico, psicológico, social e intelectual (ARAÚJO; PEREIRA, 2009). Tais prerrogativas tornam cada dia mais explícita a necessidade de profissionais de saúde inseridos nessas instituições juntamente com educadores e família/cuidadores, o que justifica também uma formação adequada para o preparo do cuidado nesse ambiente.

Em específico para a saúde do adolescente, percebe-se o distanciamento para a integralidade no ensino desse cuidado, relacionado com a não interação da família e com os serviços de promoção da saúde. Tal situação é relatada como um desafio a ser superado no ensino da saúde do adolescente.

Eu acho que nós tínhamos sim, tínhamos que dar um jeito de começar dar palestra para os pais desses adolescentes, é que nós ainda agora que está sendo para nós uma matéria, bem dizer nova, [...], nós teríamos que acho que montar um projeto para ajudar esses pais a entenderem esses adolescentes, mostrar a eles, que o adolescente, eles foram adolescente, eles foram também rebelde, então, eu acho que para nós, falta eu acho que é isso, palestras para os pais, para não, eu não diria anular os jovens, porque os pais anulam demais, e esse é o maior problema enfrentado, [...], eu acho que ainda está faltando essa parte de a gente focar a família, e talvez, os próprios alunos com palestras, eu acho que a gente pode conseguir isso mesmo. Do cuidado, chamar a família junto do cuidado, [...], nas visitas domiciliares, a gente tem, a gente presencia as mães, mas nunca os pais, porque eles estão em horário de trabalho, então é mais difícil para ver os pais, e eles, é, queiram ou

não queiram eles se projetam no pai, se os pais são agressivos, logicamente que os filhos também vão ser agressivos, né, e vão procurar os amigos que são agressivos, é esse lado que teríamos que pegar, infelizmente nós pegamos a mãe, mas assim, conseguimos que a mãe se interaja com a gente, mas não estamos conseguindo ainda os pais, nós temos que ver uma forma de conseguir os pais, o pai, não os pais, o pai. (SD)

No tocante à formação do enfermeiro é imprescindível a criação de novos saberes que favoreçam a inclusão da família no ensino desse cuidado, visto que ela exerce papel fundamental na formação da criança e do adolescente.

As questões administrativas (falta de recursos financeiros, falta de recursos humanos) e laboratórios precários são citados como entraves para o bom andamento dos processos de ensino-aprendizagem. Os docentes complementam que, muitas vezes, o que fora planejado, as atividades de ensino teórico-prático, nem sempre correspondem com o que deveria estar acontecendo durante o andamento da disciplina.

[...] a nossa fragilidade ela está ainda na esfera, é, é administrativa, porque é financeira, porque é de material, é de recursos humanos, é de equipamentos, porque nós temos um laboratório que é precário, que ele precisa ser melhorado, [...], a contratação de professores, quando essa contratação demora, um professor, ele rompe o contrato no meio do processo, então, isso faz com que a gente tenha que fazer readequações, que muitas vezes a gente não consegue considerar só a prioridade do ensino, a gente sabe que a melhor forma de fazer não é aquela, mas é aquela que é a possível, então, muitas vezes você tem que abrir mão daquilo que você imagina que dê qualidade para a formação, por conta dos problemas que você precisa administrar no cotidiano, eu acho que isso é o principal entrave, [...], muitas vezes, os problemas dos próprios alunos, então, [...], você não ter um bom laboratório para simulação para a prática de enfermagem, onde o aluno possa exercitar as suas ações com certeza antes de ir para o campo prático, [...], muitas vezes, fazem com que você não exercite aquilo que você planejou, [...]. (SI)

[...] a gente não conseguir ter recursos humanos, efetivos, para ter essa continuidade, de realmente, implementar o que está no plano de ensino para a prática, porque a gente não consegue estar em todos os lugares ao mesmo tempo e fazer tudo sozinho, [...]. (SJ)

As dificuldades relatadas nesse estudo corroboram com o estudo de Backes; Silva; Rodrigues (2007), na descrição das dificuldades enfrentadas pelos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil. As autoras sistematizam essas dificuldades destacando a carência de tempo, a escassez de recursos materiais e humanos, precariedade da estrutura física, descaso da administração pública, a não reposição do quadro docente, a exigência da manutenção de índices de produtividade para manter a pós-graduação, o que prejudica a graduação, à resistência das pessoas em arriscar a inserção de algo novo ou desconhecido, à dificuldade dos docentes com as novas metodologias e o não envolvimento efetivo das pessoas no processo.

Além dos limites institucionais foram apontados demais questões que influenciam na qualidade do ensino que fogem do controle do docente e da organização do curso em si, mas que se relacionam com os serviços e políticas de saúde.

Eu acho que não é nem fragilidade do curso, eu acho que é do sistema mesmo, essa questão, de não ter assim, de existir muitos papéis, de que existe muita coisa, e isso não acontece, né, e acaba que voltando para o curso porque, porque não tem como demonstrar isso para o aluno, a gente tem isso, isso e isso, como os programas do governo, por exemplo, né, mas isso não, mas tem isso na parte prática? Não, não tem. Então, eu acho que é um problema do sistema que acaba voltando, porque o aluno acaba não entrando em contato com esse tipo de coisa, né, a gente tem que buscar muito essa clientela, porque fora, e a criança também, quando vai até a Unidade Básica de Saúde, por exemplo, até os dois anos de idade, quando vai até os dois anos, para fazer puericultura, né, vai até um ano e depois, acaba, né, então, eu acho que é uma falha do sistema que acaba atingindo os cursos de graduação, que a gente não tem como, falar olha realmente funciona, realmente dá certo, lógico algumas coisas dão, né, mas a gente tem que, eu acho esse é o grande problema e acaba atingindo o curso. (SE)

Quanto ao sistema de avaliação do docente nas atividades teóricas e práticas, persistem os métodos valorativos com atribuições de valores numéricos. Estas notas podem ser resultantes de provas escritas, provas orais, trabalhos individuais e em grupo, demonstração da realização de técnicas em laboratório e na assistência direta à criança e ao adolescente nas atividades práticas em campo, apresentação de relatórios de aulas práticas, seminários, participação e execução

de roteiros práticos, participação em debates e discussões em sala de aula, resenhas de livros/filmes/documentários, atividades interdisciplinares, estudos de caso.

Nos Planos 7a e 7b são destacados, também, a importância do relacionamento interpessoal do aluno e a postura orientada por princípios éticos nas relações com os outros como requisitos a serem considerados para avaliação.

Quanto às referências bibliográficas, nos Planos de Ensino, são citados as bibliografias básicas e as complementares que incluem: manuais do MS, da Secretaria do Estado do Paraná; manuais de Pediatria, de Enfermagem Pediátrica, de Puericultura, de Cuidados ao Neonato; livros sobre a saúde do escolar; demais livros das áreas de medicina, enfermagem, psicologia; ECA; anamnese e exame físico da criança e do adolescente; sexualidade na adolescência e juventude. As referências se dão entre os anos de 1978 e 2011.

Alguns Planos apresentam *sites* de *internet* para indicar os temas de saúde da criança e do adolescente.

A apresentação da teoria utilizada na estruturação da disciplina foi referendada exclusivamente na bibliografia do Plano de Ensino 1: Processo de Enfermagem de Wanda Horta. No Plano 5 tem descrito nas referências bibliográficas a utilização de suporte para diagnóstico de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Como forma de argumentar esses caminhos e estratégias em busca da integralidade no ensino, no que se refere aos aspectos bibliográficos e de referencial teórico/filosófico utilizado para fundamentação da disciplina e dos conteúdos, tomaram destaque, na fala dos docentes, aqueles relacionados aos princípios e diretrizes do SUS, das DCN para os cursos de enfermagem (BRASIL, 2001), do ECA, a condução do seguimento do ciclo vital da criança e do adolescente e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. E, de maneira específica foi descrito por um dos sujeitos a utilização de um referencial teórico/filosófico definido e por outro os referenciais bibliográficos utilizados.

Eu acho que por ser uma universidade pública, [...], tenta voltar um pouco a formação do aluno para trabalhar com a saúde pública, né, então, [...], como nossa maior demanda é, [...], os usuários do SUS, então, a gente tenta voltar assim o máximo possível, tenta, geralmente, fazer uma relação, [...], com o Sistema Único de Saúde [...]. (SB)

[...], eu uso Piaget, Ericson, é Freud, eu trabalho com esses três, [...], o quê que o Governo tráz para esse adolescente e o quê que realmente a gente tem, [...], que a gente trabalha com o estatuto, né, do ECA, né, a gente trabalha bastante, [...], mostrar para eles quais são os direitos e deveres dessa população, e como eles tem direito a hospitalização, [...], o que a gente tem de deveres, até como profissional, quando ver uma coisa errada o que tem que fazer, a gente trabalha com tudo isso. (SE)

[...] para você trabalhar todos esses conceitos você primeiro precisa ter um norte, o nosso é o da filosofia do cuidado de Ricardo Ayres, que é a perspectiva do cuidado integral, então, todas as ações essa linha de cuidado está presente, então, quando eu vou ensinar a fazer puericultura, [...], quando ele [o aluno] vai aprender a fazer a saúde do escolar lá no Centro de Educação Infantil ou na escola, é essa perspectiva de cuidado que está presente, quando ele vai para o ambiente hospitalar, além dessa perspectiva de cuidado, aí a gente trabalha com as teorias de enfermagem, que a gente utiliza é a da Wanda Horta, que é a que a gente acha que mais se aplica ao cuidado da criança e do adolescente, e aí ele vai incorporar, então, as teorias do cuidado de enfermagem para fazer, para planejar a assistência de enfermagem sistematizada, [...], a construção do referencial teórico, ele é todo com essa perspectiva, [...], o aluno vai receber [...], o conteúdo teórico para ele conseguir fazer a assistência na puericultura, [...], para fazer a saúde do escolar, [...], para ele fazer assistência hospitalar, [...], em relação a formação da criança e do adolescente é isso mesmo, é o que nós temos aqui, é, nós construímos tentando contemplar aquilo que as diretrizes apontavam e também aquilo que o SUS coloca para a formação de profissionais (SI)

No que se refere à palavra “integralidade e/ou cuidado integral” como parte integrante do título nas bibliografias, encontrou-se no Plano 1 a referência: Atenção Integral à Saúde da Criança.

No conjunto de bibliografias, percebeu-se que para a área da saúde do adolescente ainda são pouco expressivos os títulos utilizados pelos docentes. Para as áreas de saúde do escolar e sobre sexualidade, são apresentados títulos relacionados, nos Planos 1 e 4. Títulos sobre prevenção do uso de drogas, exclusivamente nas bibliografias do Plano 2b. Foram ausentes os títulos que se referem ao cuidado na perspectiva da interdisciplinaridade e sobre violência à criança e ao adolescente.

A interdisciplinaridade propõe uma integração dos diferentes saberes, na forma de rearranjos curriculares, a fim de se trabalhar de diferentes maneiras os conteúdos e as disciplinas (MEYER; KRUSE, 2003). Portanto, para o ensino do cuidado à SCA, torna-se necessário a introdução dessa perspectiva nos currículos.

Já sobre o tema violência, Algeri e Souza (2006) apresentam que os dados do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente descrevem que anualmente, 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência. Reichenheim; Hasselmann e Moraes (1999) acrescentam que a violência acarreta consequências que vão refletir no desenvolvimento da criança e do adolescente a partir do comprometimento desses nas esferas física, comportamental, social, emocional, social e cognitiva.

Nesse sentido, para Santos; Monteiro; Bezerra (2009), inserir o tema da violência no programa de disciplinas de ensino para o cuidado da SCA representa um grande desafio, pois é necessário sair do lugar comum, de tratar a violência como assunto meramente teórico e distante, para buscar-se a sensibilização dos alunos juntamente com um aprofundamento científico. Complementam que ao tratar desse assunto é preciso enfatizar e sensibilizar para se ver além das marcas físicas, e “olhar para dentro” das crianças e adolescentes a fim de poder assisti-los em toda a sua complexidade de forma integral. Nesse estudo os autores relatam a importância de buscar sensibilizar os alunos de graduação de enfermagem para a compreensão de um fenômeno que é multidimensional, complexo e polissêmico e sobre um compromisso a ser assumido nas ações de promoção da saúde com crianças e adolescentes nos diferentes campos de atuação como UBS, CEI/creches, escolas e hospitais.

As referências bibliográficas, emanadas dos Planos de Ensino, de maneira geral, focam sobre o ensino técnico, normativo, no campo da SCA. Questões sobre a formação para o SUS, para a integralidade da atenção à SCA, mostram-se incipientes no conjunto dos Planos pesquisados, mas em parte são citados pelos docentes entrevistados.

A citação pelos sujeitos, sobre a utilização de referências, para além das constantes nos planos de ensino sugere que nem tudo o que se utiliza está registrado nos planos de ensino. Advertindo que os documentos podem não revelar toda a realidade que o aluno experimenta na sua graduação. Além disso, há limites para a introdução de autores e títulos nos documentos legais tais como os Planos de

Ensino. As instituições atualmente estipulam, em cada caso particular, a quantidade permitida de referências, o que não significa que outras não sejam inseridas no dia a dia da sala de aula.

Nesta direção vale lembrar que bibliografias do tipo artigos científicos não foram citados nos Planos. Para Rodrigues (2010, p. 181), a não utilização pelo docente dessa forma bibliográfica pode comprometer o ensino, “uma vez que essas produções apresentam o que existe de mais recente”. Também argumenta que devido ao acesso facilitado pela tecnologia, esse deva ser um dado a ser incorporado pelos docentes na programação de suas disciplinas.

Entretanto, conforme ponderado acima, este tipo de referencial pode ser efetivamente utilizado na sala de aula, mesmo sem ter sido listado dentre as referências “oficialmente” presentes nos Planos de Ensino.

4.2 OS SUJEITOS E SEU ENVOLVIMENTO COM A REALIDADE INSTITUCIONAL

Nesta temática são apresentados os sujeitos da pesquisa e suas relações com a instituição de ensino. Neste caminho, consideram-se as relações estabelecidas pelos docentes da disciplina SCA com o contexto da formação profissional. Também foram apreendidos os discursos dos docentes que deixaram explícitas ou implícitas as mudanças no ensino do cuidado à SCA durante período em que permanecem/permaneceram como docentes da disciplina SCA no curso de enfermagem ao qual se vinculavam.

Nesse sentido, serão apresentados aspectos que contribuem para os momentos iniciais de mudança, com as motivações para as mudanças no ensino, a transição deste ensino, o direcionamento deste ensino da atenção terciária/hospitalar para a atenção básica e para a saúde escolar e desafios atuais com os quais os docentes se deparam no ensino da SCA.

Na Tabela 3 são apresentados os dados de distribuição dos sujeitos quanto a idade, sexo, vínculo de trabalho, tempo de docência, formação e disciplina(s) que ministram no curso.

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos quanto à idade, sexo, vínculo de trabalho, tempo de docência, formação e disciplina(s) que ministram no curso, Cascavel/PR, dezembro de 2012.

Sujeito	Profissão	Idade (anos)	Sexo	Vínculo Traba- lhista	Tempo na carreira docente	Tempo na docência em SCA	Tipo de Formação em SCA	Disciplina e/ou conteúdo que ministra
A	Enfermeiro	34	F	Horista	7 anos	7 anos	Não	Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde Pública; Saúde Mental; Epidemiologia
B	Enfermeiro	36	F	Efetivo	7 anos	7 anos	Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem Obstétrica	Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente Sadio e Hospitalizados; Enfermagem Obstétrica e Ginecológica
C	Enfermeiro	34	F	Efetivo	6 anos	2 anos	Não	Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente Sadio e Hospitalizados; Enfermagem Perioperatória
D	Enfermeiro	55	F	Efetivo	10 anos	3 anos	Não	Saúde da Criança e do Adolescente
E	Enfermeiro	30	F	Horista	5 anos	2 anos	Especialização em UTI- Neonatal; Mestrado na linha de UTI-Pediátrica	Saúde da Criança e do Adolescente; Urgência e Emergência da Criança e do Adulto
F	Enfermeiro	31	F	Horista	4 anos	4 anos	Mestrado na linha de Saúde da Criança	Cuidado da Criança e Adolescente no Processo de Saúde-doença I e II; Saúde da Família
G	Enfermeiro	35	F	Horista	11 anos	18 meses	Não	Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente; Semiologia e Semiotécnica; Biossegurança
H	Enfermeiro	55	F	Efetivo	20 anos	10 anos	Não	Assistência à Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher; Obstetrícia e Neonatologia; Semiologia e Semiotécnica
I	Enfermeiro	45	F	Efetivo	20 anos	20 anos	Não	Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente Sadio e Hospitalizados
J	Enfermeiro	43	F	Efetivo	17 anos	17 anos	Especialização em Neonatologia; Mestrado na linha de Neonatologia	Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança e do Adolescente Sadio e Hospitalizados

Fonte: Entrevistas realizadas com docentes que ministram a disciplina/módulo de Saúde da Criança e do Adolescente nos cursos de Graduação em Enfermagem na Região Oeste do Paraná, dezembro, 2012.

Os dados expõem que foram sujeitos do estudo dez enfermeiros docentes, em um total de oito cursos de graduação de enfermagem da ROP. Seis deles possuía idade de 30 a 40 anos; dois entre 40 a 50 anos e dois acima de 50 anos sendo todos do sexo feminino.

No que se refere ao tipo de vínculo, seis dos entrevistados, referiram possuir vínculo efetivo, sendo quatro deles, em instituição pública e dois em instituição privada. Os demais (quatro) referiram prestação de serviço do tipo horistas, em vínculo com instituição privada.

Com relação ao tempo de docência em educação superior, cinco trabalham como docentes de 4 a 7 anos, três de 10 a 17 anos e dois deles exatos 20 anos. Na área de docência específica de SCA, três exercem a docência de 18 meses a 2 anos, dois atuam na área de 3 a 4 anos, e cinco acima de 4 anos.

Quanto à formação específica para a área de SCA, seis não a possuem e quatro informaram possuir. Para aqueles que informaram formação específica elas se referem à Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem Obstétrica (1); Especialização em UTI-Neonatal e Mestrado na linha de Saúde da Criança (2); Mestrado na linha de Saúde da Criança (1).

Sobre o momento em que transitam os processos de formação do enfermeiro, a implantação das DCN, a falta de formação específica para o cuidado à SCA, os docentes apontam os limites para que esse cuidado se efetive como integral.

Tenho Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem Obstétrica. [...], eu acredito [...], que tenha muita falha porque é... muitas vezes a gente se preocupa em passar muitos conteúdos para os alunos da forma de curar a criança, [...], pela nossa própria formação, [...], a gente acaba esquecendo de trabalhar [...], com os alunos, [...], a promoção da saúde e prevenção de doenças, por mais que isso não deixa de ser feito, mas eu acredito que deveria dar uma maior ênfase a essas questões. [...], eu vejo essa dificuldade, [...], e nós professores efetivos a própria formação, também, porque eu não tenho formação em saúde da criança, tem um pouco sobre neonatologia, por causa da obstetrícia, mas específico da saúde da criança não [...]. (SB)

A Especialização é em Unidade de Terapia Intensiva. [...], o que eu vejo assim, que falta, [...], eu gosto, por isso, que eu estou na disciplina, mas [...], falta a formação para essa disciplina, então, falha alguma coisa, [...], essa parte do ensino eu vejo que peca um pouquinho. [...] a gente precisa voltar mais para a saúde da criança e

do adolescente, não só o curativo, a gente está voltando muito para o curativo, tem que ter tempo para trabalhar com a prevenção, [...], então, com o novo PPP, eu acredito que nós vamos conseguir estar atingindo um pouco mais, mas tem que estar buscando. (SC)

[...] eu ainda acho que precisa ter uma melhor capacitação profissional, né, não só técnico-científica para o cuidado a criança, né, mas uma capacitação, para que esse professor consiga atender essas proposições das diretrizes curriculares, que ao meu ver não atendem, completamente, [...], precisaria da parte da coordenação do curso, né, ter essa visão, [...], já fazem mais de 10 anos que elas [as DCN], foram implantadas, né, e ainda a gente está em processo, então, para melhorar isso eu acho que falta capacitação dos professores, [...]. (SF)

Eu tenho Especialização na Saúde da Família, [...], em relação à saúde da criança e do adolescente, específica na área não. (SG)

Os dados da Tabela 3 e as falas dos docentes expõem as tensões que se estabelecem no tocante à formação para o cuidado à SCA. Revelam que há preocupação quanto a não ter formação específica, não ser especialista na área. Além disso, apontam a constatação da necessidade de avançar de um ensino voltado especificamente para aspectos curativos articulando com ações de promoção e prevenção.

Esta questão que parece simples envolve um debate que atravessa as discussões sobre a formação, qual seja a da focalização na generalidade ou na especialidade. As falas dos entrevistados indicam que, embora a formação deva contemplar a integralidade do cuidado ela, tenderia a ter maior potencialidade de alcançar este horizonte, caso o professor fosse formado especificamente para o cuidado integral à SCA. Na ausência dessa formação, os professores, individualmente buscam as ferramentas que os instrumentalizem para o exercício docente nesta área.

Quanto à participação do docente nas alterações curriculares foi possível apreender que a compreensão desta enquanto um processo se fez presente com maior força no relato de alguns docentes com tempo maior de docência. Já aqueles com pouco tempo de docência relatam não terem participado/percebido a implantação dessas mudanças.

De início, o pesquisador entendeu como sendo característico o pouco envolvimento de alguns docentes, no entanto, fatores como pouco tempo de docência e devido os cursos serem novos, fazem com que a assimilação dessas mudanças fossem pouco apreendidas.

Ademais, conforme relato, para alguns cursos, os PPP e Planos de Ensino chegam até a instituição filial já prontos da instituição matriz e, em outras, as participações em reuniões para mudanças nos PPP se fez pelo coordenador. Num outro curso houve o relato de que nesse último ano (2012) mudou o seguimento do que vinha pronto pela instituição matriz e que pela primeira vez puderam fazer alterações no Plano de Ensino, em atendimento ao perfil epidemiológico regional (nesse caso, a instituição matriz localiza-se em outro Estado) o que indica que a maturidade dos cursos pode contribuir com o envolvimento dos sujeitos nos processos de construção, acompanhamento e avaliação dos PPP.

Como ocorreu? Né, eu não estava, eu entrei aqui [...] em 2008, 2009, né, então, na verdade, quando eu acabei ingressando na Faculdade, já existia esse currículo que tem hoje, então, eu não participei desse processo de implantação do novo currículo. (SE)

Olha, aí seria o coordenador, né, que instituiu, nós que fizemos, começamos a nos adaptar com o Plano de Aula, mas quem fez foi o coordenador. Esse ano, mais precisamente, né, esse último semestre, né, que os professores puderam pegar e fazer seu Plano de Aula, de acordo com a matéria dada, né, de acordo com o, com o projeto, mas seguindo uma outra linha, não aquela que eles mandam, né, porque aqui nós todos é mandado por [...] lá, então, eu diria assim, a nossa ai, o nosso plano de aula nós não podíamos mexer e agora nós podemos, então, ficou mais fácil, ficou mais viável, a gente vai com a realidade de [...] porque é completamente diferente a realidade de [...], porque os nossos jovens estão ai a solta, então, é completamente diferente. (SD)

Então, na verdade, ela, igual a gente comentou um pouco, ela vem, a matriz é de [...], então, a gente quase não participa muito, né, do projeto pedagógico, da formação, né, das diretrizes realmente, então, realmente, vem, é feita uma reunião, né, a coordenadora faz a reunião, apresenta, a gente lê o plano de ensino, lê as diretrizes, mas não, a gente não tem como, como posso te dizer? Não tem como mudar, né. Muitas vezes a gente faz até, já aconteceu de a gente fazer algumas solicitações, mas muitas vezes, não é só a [...] de [...] como tem outras, então, deve ser discutido, né, lá em [...], só que às vezes não é mudado, né, as coisas que a gente sente muitas vezes na ponta, né. (SG)

Na pretensão de se construir um PPP Zem-Mascarenhas; Beretta (2005) apontam que possam surgir algumas dificuldades, principalmente no que tange a eminência do novo, levando ao enfrentamento dos distintos entendimentos e interesses que as mudanças provocam. Acrescentam que para obtenção de sucesso na implementação de um PPP deve haver comprometimento dos participantes envolvidos no processo, sendo imprescindível que sua construção seja realizada de forma a refletir o consenso do grupo como um todo.

Nas manifestações de envolvimento, tiveram espaço reuniões continuadas com uma porcentagem significativa de docentes para efetivação de tarefas que incluíram o planejamento, o diálogo proativo, a tomada de decisão para reorganização de carga horária e o estabelecimento formal das decisões com vistas ao alcance dos objetivos almejados para as modificações dos PPP e Planos de Ensino para atender as propostas das DCN.

Eu considero que ela ocorreu de forma bastante tranquila, que é, tranquila no sentido de que nós fizemos um trabalho coletivo, é..., não uma imposição, ou uma discussão que tenha sido tomada de forma particular, por algumas pessoas, então, nós tomamos conhecimento das diretrizes curriculares, participamos das discussões nacionais, fizemos a discussão ao longo de dois anos aqui no curso, é, nós tivemos uma proposta de reformulação que envolveu todos os docentes por meio de projeto de pesquisa, com carga horária para esses docentes, então, semanalmente a gente se reunia, [...]. (SI)

Quando eu entrei aqui. [...] já estava implantado isso, então, né, as diretrizes curriculares já estavam implantadas aqui e eu iniciei com o processo já encaminhado. [...] Do projeto pedagógico anualmente, a gente participa da construção do projeto né, e da disciplina também. Anualmente é solicitado é... para que os professores sugiram algumas mudanças de conteúdo no plano de ensino, então já houve vários conteúdos dessa disciplina que já foram colocados, tirados conforme a experiência que a gente vai tendo ao longo dos anos, né, então todos os anos a gente tem proposta de mudança para essa disciplina. (SA)

Foi uma grande discussão que nós tivemos no colegiado, que vem passando por dois anos, né, para conseguir adequar. [...] baseado nas diretrizes curriculares e conseguimos agora, depois de dois anos, estar reformulando esse projeto pedagógico e parece, para nós, assim, a nosso ver, que agora sim, nós vamos conseguir estar adequando mesmo ao que é pedido e dar uma, uma qualidade melhor para os nossos, nossos alunos. (SC)

[...] a estruturação do projeto político voltado a adequação das diretrizes, e a organização toda da disciplina eu participei dessa etapa, [...], mas já tinha uma ideia, quando a gente montou tentando adequar a estrutura das disciplinas, foi contemplando aí as diretrizes curriculares, o SUS, e o Projeto Político Pedagógico que foi todo adequado para poder adequar as diretrizes. (SJ)

Para os cursos de graduação de enfermagem um novo momento significa um “como fazer” diferente rompendo-se com o estabelecido no processo de formação do enfermeiro, ou seja, “romper com velhas concepções e implantar novas que modificarão não somente a estrutura curricular, mas também mobilizarão os docentes a adotarem outra postura” (ZEM-MASCARENHAS; BERETTA, 2005, p. 439).

O posicionamento de um docente ora crítico e engajado pode se contrapor ao de outro com comportamento passivo e de conformismo, pois, a construção da crítica ao mesmo tempo em que possui o seu valor agregado para a garantia da qualidade do ensino, por vezes, depara-se com forças contrárias e campos de disputa não dependentes da vontade do docente. Nesse sentido percebe-se um prejuízo para o exercício da autonomia docente.

Então, na verdade, ela, igual a gente comentou um pouco, ela vem, a matriz é de [...], né, então, a gente quase não participa muito, né, do projeto pedagógico, da formação, né, das diretrizes realmente, então, realmente, vem, é feita uma reunião, né, a coordenadora faz a reunião, apresenta, a gente lê o plano de ensino, lê as diretrizes, mas não, a gente não tem como, como posso te dizer? Não tem como mudar, né. Muitas vezes a gente faz até, já aconteceu de a gente fazer algumas solicitações, mas muitas vezes, não é só a [...], como tem outras, então, deve ser discutido, né, lá em [...], só que às vezes não é mudado, né, as coisas que a gente sente muitas vezes na ponta, né. (SG)

A formação dos profissionais de saúde e neles os da enfermagem possui uma realidade complexa, pertencentes a um tempo e a um espaço histórico-social determinado. Com isso, cada docente realiza sua prática de forma particular, nem sempre coincidindo com a prática e ideologia de outro docente, mesmo dentro de uma mesma disciplina/conteúdo/curso/instituição (MOYA, 1999). Nesse sentido, Rodrigues (2010), expõe que a história de vida, os tipos de vínculos sociais e

políticos, também, constituem fatores que influenciam sobre o desempenho autônomo do docente em relação ao ensino do cuidado.

Cabe salientar que a construção dos currículos demarcam espaços de poder e de disputa. Conforme Backes; Silva; Rodrigues (2007, p. 227):

Além disso, para eles concorrem as possibilidades de atuação docente, condições e ritmo de trabalho, estruturas físicas e materiais das instituições e disposição para enfrentar as rupturas que uma mudança radical nos processos de formação normalmente comporta.

A sobrecarga de trabalho docente relacionado ao acúmulo de atividades na instituição e a soma de dois vínculos também foi constatada neste estudo. A condição trabalhista como professor colaborador nas instituições públicas, também é apontado como responsável pela fragmentação dos processos que demandam envolvimento contínuo, características que interferem na qualidade do ensino.

Para a gente tentar colocar o aluno no estágio supervisionado o mais preparado possível. Isso requer o quê? O desdobramento do professor. O professor dá direto uma carga horária imensa [...], está difícil para os professores, está difícil para todo o colegiado, [...]. muitas vezes você tem que contar com professores celetistas, né, temporários, e muitas vezes esses professores vem hoje dão estágio e amanhã vão embora, então, eles não tem aquela, aquela responsabilidade para com o curso para com os alunos, né, de dar essa, continuidade, de pensar, de construir uma disciplina, de construir um projeto dentro da área da saúde da criança, então, assim, eu vejo essa dificuldade (SB)

Eu dou aula de Semiologia e Semiotécnica, Biossegurança, esse ano de 2012, por conta de alguns professores terem que se ausentar ou teve que sair de licença, algumas coisas, eu acabei sobrecarregando, por que, a [nome da instituição de ensino] não quis contratar professor logo depois que saiu, então, eu tinha, na verdade, eu sempre tive 12 horas aula, esse ano eu estou com 16, daí eu estou com essas duas, na verdade eu tenho 6 disciplinas, eu estou um pouco sobrecarregada, né. Eu sou enfermeira de Saúde Pública, Saúde da Família pela Prefeitura. (SG)

[...] nós estamos trabalhando com professor colaborador toda a vida, desde que eu me lembre, então, o professor colaborador ele é importante, a gente precisa dele, ele acompanha a parte prática, mas tudo depende da experiência que ele tem, muitas vezes ele tem mais experiência no cuidado hospitalar, por exemplo, e não sabe o que fazer numa Unidade Básica [de Saúde], então, por mais que a gente

explique, que a gente acompanhe, que a gente mostre, naquele momento o ensino não está saindo como a gente planejou, então, essas dificuldades do cotidiano são o que mais influenciam na execução do plano como a gente imagina que ele deva ser feito [...], essas questões [...], atrapalham muito, não impedem mas atrapalham. (SI)

[...] a gente trabalha ainda com muito colaborador, infelizmente, não é que não seja importante o colaborador, mas o colaborador um ano ele está e outro ele não está, ele não consegue se engajar nas discussões das disciplinas, não consegue estar junto, porque eles tem uma carga-horária, coitados, enormes de sala de aula e de atividades, então, a discussão fica um pouco, mais fragmentada, e as vezes não acontece, o que eu estou te falando é pela minha prática e pela prática que eu conheço da outra colega, aí dos demais que ficam nos ajudando a gente sabe que tem algumas lacunas, até por causa da pouca experiência mesmo, as vezes peca, nossa, [...]. (SJ)

O envolvimento dos professores com a formação é continuamente tencionado por condições objetivas como as relatadas pelos professores relativas à forma de vínculo trabalhista com a instituição. É de se esperar que o vínculo efetivo possibilite maior envolvimento. Entretanto, mesmo nas instituições públicas observou-se nas falas dos professores que há vínculos precarizados que se não impedem deixam atenuada a possibilidade efetiva de envolvimento do professor com a docência.

Esse não envolvimento, nem sempre é decisão pessoal daquele professor, mas passa pela sobrecarga de trabalho relatada nas falas, o que inviabiliza a disposição de tempo para preparar as atividades pedagógicas, situação que, sem dúvida tem desdobramentos em sua atuação.

Em algumas instituições pode-se perceber um silenciamento dos docentes no quesito participação durante os processos de mudanças curriculares e percepção das alterações posteriores a implantação das DCN. Para Mourão et al. (2007), a participação docente durante os processos de mudanças curriculares é motivada pelas disputas em que, de um lado estão os docentes insatisfeitos com o currículo e com os métodos de ensino-aprendizagem, de outro, pelo posicionamento político, e de outro, por aqueles que não querem aderir as mudanças propostas pelas próprias DCN, o que pode colocar como possibilidade a perda de carga horária e espaço no conjunto das disciplinas.

Cada instituição cria suas estratégias para implementar as diretrizes político ideológicas que ora favorecem a abertura para discussão coletiva e em outros disponibilizam projetos e normativas previamente elaborados com interesses relacionados as particularidades institucionais que podem colocar em risco a garantia da qualidade do ensino. Para Morin (2007), os conflitos de interesses entre docentes e dirigentes, nas instituições privadas, estão relacionados com a ideia de custo benefício, em que a principal ou exclusiva fonte de renda advém das mensalidades dos alunos, sendo conveniente, portanto, a contenção de gastos e investimentos na competitividade do mercado regulador entre as instituições de ensino. Para Santomé (2003), essa gama de interesses interfere no sistema educacional e nas relações da práxis do ser docente. Ademais, nas instituições públicas a contratação por dois anos de professor colaborador também caracteriza essa situação de descontinuidade de projetos dentro das áreas/disciplinas.

A ruptura de um paradigma para a criação de outro exige uma nova prática educativa por meio do planejamento didático-pedagógico, capacitação docente e respectivas avaliações. Para o ensino do cuidado à SCA essa condição também possibilita um repensar sobre esse ensino numa perspectiva construtiva (RODRIGUES, 2010).

Mesmo dentro desses limites, a inserção do docente no processo de formação é aspecto essencial na construção da integralidade da formação. Participar e se envolver no processo de construção dos PPP é condição inerente/necessária à efetiva implantação das mudanças na formação.

4.3 INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Até a década de 70, do século XX, os programas de assistência à saúde nos países em desenvolvimento priorizavam o tratamento da doença, tendo como principais ações as atividades de saúde concentradas no ambiente hospitalar. Com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, fortaleceu-se a discussão sobre a inter-relação entre doença, pobreza e desenvolvimento sócio-econômico, fomentando o desenvolvimento da atenção primária à saúde em nível mundial. No Brasil, esse movimento, fez resultar, dentre outros, nos programas de promoção da saúde integral de crianças e adolescentes, necessitando com isso em alterações no

modelo de assistência em saúde e, conseqüentemente, nos processos de formação de profissionais de saúde (VERÍSSIMO et al., 2003).

Dessa maneira, a integralidade constitui em um princípio que deve ser fortalecido durante o processo de formação, por meio da reflexão coletiva sobre o pensar e o agir pedagógico. Dessa reflexão, práticas pedagógicas que favoreçam a compreensão da integralidade serão definitivas para o surgimento de uma visão ampliada que contemple as diferentes fases da vida, nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde (LIMA et al., 2011).

A discussão acerca do princípio da integralidade no processo de formação do enfermeiro, durante a assimilação dos conteúdos sobre SCA, é relevante na medida em que possibilita reflexões do processo de formação para aplicação deste princípio, impactando na prática desses futuros profissionais.

Para que este princípio se consolide evidencia-se a importância da integração entre serviços e instituições de ensino, dentre estas as universidades, a fim de haver a reorientação dos cursos de saúde para uma aproximação com a realidade, por meio da composição da estrutura curricular, da capacitação docente e organização do conjunto de conteúdos que irão integralizar ações para o processo de ensino-aprendizagem (CUIFFO; RIBEIRO, 2008).

Para Backes; Silva; Rodrigues (2007, p. 227), a preocupação com a formação para o SUS, evidencia-se na medida em que se toma consciência de que o SUS, “apesar das suas dificuldades, de implementação e consolidação, ainda é o serviço que oferece oportunidade de acesso a ações de saúde ao maior contingente populacional do país, sejam elas de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação”.

Nas entrevistas foi expressiva, na fala dos docentes a valorização do princípio da integralidade para o ensino do cuidado à SCA durante a graduação do enfermeiro. Pois, este possibilita a apreensão da saúde da criança e ao adolescente nos seus aspectos epidemiológicos, biológicos, sociais, afetivos e políticos, aspectos que enriquecem sobremaneira o processo ensino-aprendizagem.

No conjunto de interpretações gerais que se pode fazer sobre integralidade no ensino do cuidado à SCA, os docentes pontuam que:

[...] o objetivo dessa disciplina é instrumentalizar o aluno para que ele tenha uma visão holística com relação à saúde da criança e do adolescente, seja no contexto das patologias, [...], as principais doenças que acometem a infância e a adolescência, seja também na questão da prevenção da saúde da criança e do adolescente, [...], acompanhamento da puericultura que acompanha o crescimento e o desenvolvimento da criança, e isso é uma atividade de prevenção, a gente tem também os direitos da criança que tá contido no Estatuto da Criança e do Adolescente, [...], os programas de saúde pública específicos, [...], o quê que as instituições de saúde precisam fazer, [...], é ter um olhar não só na doença [...], mas também na prevenção, nos direitos, né, e promoção a saúde, [...], então, tudo isso é trabalhado com o adolescente e com a criança essa questão toda. (SA)

[...] ele [o aluno] tem que fazer essa correlação com a criança, além da avaliação clínica ele tem que trabalhar com a epidemiologia, tem que trabalhar com a sociologia, com a antropologia, e vai mostrando, porque aí ele vai fazer encaminhamentos para essa criança, e esse encaminhamento mostrar essa amplitude que é a saúde, não simplesmente focado nos problemas biológicos, [...], vão ficar trabalhando com os aspectos sociais, emocionais, físicos do adolescente, da criança e do neonato. (SJ)

[...] em cada conteúdo que é trabalhado na saúde da criança, a gente procura fazer essa correlação aí com os princípios do SUS, com o cuidado integral, com o contexto familiar, com o contexto comunitário, e aí com os princípios da atenção primária, da longitudinalidade, da integralidade, da promoção do acesso, da promoção da saúde [...], até chegar a culminar a criança doente, hospitalizada, os cuidados básicos e técnicos em si, da criança hospitalizada e do adolescente hospitalizado, mas nunca esquecendo, mesmo a criança hospitalizada, contemplando a família, contemplando os aspectos da comunidade, o retorno, a contra referência dessa criança para a Unidade de Saúde, então, a gente procura trabalhar em blocos de conteúdo da disciplina, sempre lembrando que a criança, ora está na atenção primária, ora está na atenção secundária ou terciária, mas que ela retorna para a comunidade, retorna para a sua família. (SJ)

Com a implantação do SUS, por meio da promulgação da Constituição Brasileira de 1988, e das Leis Orgânicas da Saúde em 1990, suscitou-se novas formas de abordagem do processo saúde-doença, a fim de considerá-lo dentro do contexto sócio-histórico-político-econômico. Essa maneira de pensar resultou em debates por parte dos profissionais enfermeiros e demais componentes da equipe multiprofissional, governo e sociedade (SOUZA et al., 2006).

Para Mattos (2001), a integralidade é um princípio do SUS que engloba um conjunto de atributos que requer a abertura para o diálogo, a recusa ao reducionismo e a participação ativa dos atores envolvidos no processo de formação.

Ayres (2001) traduz a integralidade à noção de cuidado, entendido como uma dimensão humana, em que o cuidar requer a aceitação de um outro-sujeito, e a aceitação do encontro desejante, que é o ato de se colocar diante do outro. Essa abordagem do cuidado de enfermagem à saúde da criança e do adolescente implica em mudanças a fim de garantir boas práticas em saúde em todos os espaços de atenção e cuidado a essa clientela, fator que deverá ser considerado no ensino ao graduando de Enfermagem.

Para Henriques e Acioli (2004), as discussões sobre a integralidade devem contribuir para a organização dos serviços e dos processos de formação. Dessa maneira, torna-se favorável a articulação das práticas de saúde e pedagógicas nas várias esferas de gestão do sistema de saúde e das instituições de ensino, permitindo-se o avanço em direção à efetivação dos princípios e diretrizes do SUS durante o ensino teórico-prático do cuidado à saúde da criança e do adolescente de forma integral.

Apesar dos obstáculos enfrentados de um modo geral percebeu-se durante as entrevistas, que os processos de mudanças, posteriores as DCN, e as subsequentes alterações/adaptações nos PPP dos cursos de Enfermagem ao longo desses últimos dez anos, apontam mudanças significativas nas atividades teórico-práticas, numa aproximação com uma formação para o SUS, com introdução nos discursos de conceitos como saúde pública, saúde coletiva, humanização e integralidade do cuidado, potencializando também, uma organização dos conteúdos para a formação do profissional enfermeiro generalista e não especialista.

Mediante esses fatos, houve a necessidade de construção de uma nova forma de organização curricular para os cursos em saúde, a fim de adequá-los as demandas das DCN, contemplando aquilo que o SUS preconiza, como modelo de cuidado, de modo que a ênfase deixa de concentrar-se na visão biomédica, de foco na doença, transpondo-se para um modelo de saúde com foco no cuidado integral, de promoção da saúde, de prevenção de doença, de tratamento, de reabilitação, que também se fez perceber no ensino à SCA no transcorrer desses últimos anos nos cursos de graduação em Enfermagem da ROP.

[...] o nosso aluno aprende ver um outro lado, né, da Enfermagem, Enfermagem que não tá indo no hospital ou no Posto de Saúde, ele está indo numa instituição levar prevenção de doença e promoção de saúde, [...]. a saúde da criança é só o momento que a criança vai com a mãe? Não. Tem outros momentos de agendamento de puericultura, de visita domiciliar para o recém-nascido que nasceu, então, existem várias abordagens que tem que ser feita, [...]. (SA)

É, eu acredito assim, que tentamos fazer o possível, né, para ensinar, para passar o conhecimento para os alunos, [...], desde as aulas teóricas, as aulas de laboratório, tentamos colocar, [...], as aulas o mais próximo da realidade possível, [...]. Assim, demonstrando a importância de trabalhar não só a parte curativa, [...], mas [...], aquelas questões básicas de um banho correto, um cuidado com o coto umbilical, uma mamada, [...], esse estímulo que eu tento passar para eles, a importância de tudo isso acontecer de forma adequada, para que a criança [...], não venha a adoecer posteriormente. [...], você tem que tentar resolver, primeiro é, no dia-a-dia das pessoas, trabalhar com promoção, depois, tentar prevenir doença, depois tentar curar, se essa criança ficou doente, [...]. (SB)

[...] agora só, nesse ano que nós conseguimos mudar completamente para estar de acordo com as diretrizes, [...], conseguir estar adequando mesmo ao que é pedido e dar uma, [...], qualidade melhor para os nossos [...], alunos. [...], que nesse novo [PPP] agora, já está previsto, já está indo, trabalhar criança sadia de verdade, [...], agora a gente vai tentar colocar trabalhando prevenção, [...], estar trabalhando esse contexto todo. [...], dentro do contexto do sistema público de saúde, [...], primário, secundário, terciário, [...], trabalhando muito com a questão do SUS. (SC)

Antes, o projeto anterior, [...], nós tínhamos a formação, é, voltada especificamente para a área hospitalar, nós tínhamos a disciplina [...], enfermagem em pediatria, [...], o aluno ficava três semanas fazendo prática no hospital, e tinha o conteúdo teórico referente a pediatria, e no currículo, ainda anterior a esse de 2002, que foi o de 96, é, eu consegui incluir uma disciplina que chamava criança sadia, que era onde a gente tentava dar o foco da atenção primária em saúde para a criança, é, fora do ambiente hospitalar, essa era uma disciplina que não existia antes, [...]. Com a discussão das diretrizes

curriculares, nós conseguimos, é, fazer com que os colegas entendessem que a formação para a saúde da criança, ela não era só do ambiente hospitalar, a gente precisava aumentar a carga horária da disciplina, [...], pensando na formação para o SUS, o nosso entendimento, pensar o Sistema Único de Saúde, não é só a criança na atenção primária, e também não é só a criança hospitalizada, [...], essa linha de cuidado ela começa lá na prevenção, ela passa pela promoção da saúde, passa pelo cuidado, pela reabilitação se for o caso, então, nós temos que trabalhar em todos os espaços de cuidado, [...], onde nós temos crianças com necessidades de saúde nós precisamos passar para executar o cuidado, então, a disciplina ela foi construída pensando nesse princípio, [...], começando lá na Unidade Básica com a puericultura, fazendo a atenção com a saúde do escolar no Centro de Educação Infantil, [...], na escola, é, para os adolescentes, nos espaços onde eles se encontram na comunidade, também na escola, e durante a hospitalização, [...], acompanhando o ciclo vital, ele vai trabalhar com todas as faixas etárias, [...], do recém-nascido até o adolescente, então, foi isso que mudou de um projeto pedagógico para o outro, [...] eles conseguem, realmente, entender qual é o cuidado que eles têm que prestar para a saúde da criança e do adolescente no Sistema Único de Saúde, [...]. nós construímos uma proposta curricular para a formação do generalista, de acordo com o que apontavam as diretrizes curriculares, [...]. (SI)

[...] o último [PPP], [...] a gente procurou tratar o quê que era prioritário para estar levantando, modificando, mantendo a contemplação das diretrizes curriculares, mostrando a cara do SUS, [...] através mesmo das nossas disciplinas, [...] mas não houve mudanças em ementas, nem objetivos, nem atividades, porque, a nossa disciplina, nós consideramos, a gente reuniu a área materno-infantil, [...] e acordamos que estava, a nossa disciplina, pautada nas diretrizes, na integralidade, na interdisciplinaridade, porque, trabalhar com a saúde da criança é uma condição sem a qual não ter esses elementos, então, a gente não mexeu nesse momento. [...] já da grade anterior [2002-2006] para a que está em implantação, [...] houve uma gritante mudança, porque nós tínhamos ai uma disciplina só que era saúde materno-infantil, mas a gente não contemplava, na saúde da criança, a criança sadia, nós tínhamos que fazer um adendo, fazer projeto de extensão, e a puericultura e a criança sadia, o escolar, ele não era visto dentro da disciplina de pediatria, ele acabava sendo uma outra disciplina de 30 horas, meio, como se fosse optativa, então, [...] agora a gente consegue trabalhar com o ciclo vital e tentando promover o cuidado integral, então, as mudanças mais críticas foram as do PPP anterior para o que está implantado agora. (SJ)

Tais evidências observadas pelo pesquisador, desse novo olhar para o ensino do enfermeiro no geral e em específico com a saúde SCA, além de estarem contempladas no discurso do docente, também podem ser vista na própria nomenclatura da disciplina.

[...] as mudanças que houve durante esses sete anos que eu participei foram mudanças de plano de ensino com relação a conteúdo, a carga horária, a disciplinas práticas, né, a conteúdo prático, é nesse sentido, houveram mudanças todos os anos teve mudanças no conteúdo, na forma de ministrar, alguns conteúdos que batiam com outras disciplinas, então a gente foi adaptando, conteúdos que não contemplavam no plano de ensino que eram importantes que o aluno tivesse, implantamos também, é, as aulas práticas sendo ministradas uma parte no laboratório e outra parte no campo de estágio, nas instituições de saúde, então, essas mudanças foram ocorrendo ao longo dos anos conforme a gente foi percebendo, né, a necessidade que os alunos tinham de aprender essas coisas. (SA)

[...] nesse nosso novo agora, já está previsto, [...] trabalhar criança sadia de verdade. [...] então, a gente está incluindo a assistência na escola e na creche, porque trabalhar criança sadia, porque criança sadia ficava falho, né, puericultura nem sempre a gente pega criança sadia, então, agora a gente vai tentar colocar, trabalhando prevenção. (SC)

[...] você não via o adolescente como doente, então, ele, é como se o adolescente não apresentasse doença nenhuma, então, agora não, agora você vê ele como um paciente, você vê de uma outra forma, que ele precisa de cuidados, que ele precisa de atenção, como um adulto, como uma criança, porque ele ficava renegado, né, no mesmo plano, no projeto ele ficava renegado, você cuidava da criança e do adulto, e não do adolescente, agora não, agora no nosso plano, inclui o cuidado ao adolescente. (SD)

É, antes nós tínhamos a formação, é, voltada especificamente para a área hospitalar, nós tínhamos a disciplina de pediatria, na verdade, né, enfermagem em pediatria (nome da disciplina), e ai lá, o aluno ficava três semanas fazendo prática no hospital [...]. eu consegui incluir uma disciplina que chamava criança sadia, que era onde a gente tentava dar o foco da atenção primária em saúde para a criança, é... fora do ambiente hospitalar, essa era uma disciplina que não existia antes. [...] o que eu consegui negociar, naquele momento, foi uma carga horária de 30 horas para fazer atividade prática, então, creche, escola, Unidade de Saúde com aquela disciplina. Com a discussão das diretrizes curriculares, nós conseguimos, é, fazer com que os colegas entendessem que a formação para a saúde da criança, ela não era só do ambiente hospitalar, a gente precisava aumentar a carga horária da disciplina, que era essa que só tinha essa prática, que era isolada, que era separada, e fazer uma única disciplina, é, pensando na formação para o SUS [...]. (SI)

houve uma gritante mudança, porque nós tínhamos ai uma disciplina só que era saúde materno-infantil, mas a gente não contemplava, na saúde da criança, a criança sadia, nós tínhamos que fazer um adendo, fazer projeto de extensão, e a puericultura e a criança sadia, o escolar, ele não era visto dentro da disciplina de pediatria, ele acabava sendo uma outra disciplina de 30 horas, meio, como se fosse optativa, então, ai foi uma grande mudança, a gente agora consegue começar com o bebê desde que ele nasce na obstetrícia, até ele ficar adolescente, até os 14 anos incompletos na pediatria, né, depois o adolescente jovem ele acaba sendo visto nas clínicas, mas dentro da pediatria, agora a gente consegue trabalhar com o ciclo vital e tentando promover o cuidado integral, então, as mudanças mais críticas foram as do PPP anterior para o que está implantado agora. (SJ)

Na graduação, a decisão para organização curricular da SCA, necessita ser discutida, quanto à definição do que seja formar para a função de generalista ou de especialista. O entendimento dos conceitos pelos docentes sobre a organização da formação para um ou outro, serão expressos pelas ações teórico-práticas do curso e por consequência definirão o perfil do egresso que se deseja formar.

A exemplo do que fora considerado por Rodrigues (2010), ao relatar as motivações que culminaram nas mudanças curriculares para o cuidado à saúde mental, no processo educativo do enfermeiro, tem-se além da motivação pessoal dos docentes que desejam por melhorias na qualidade do ensino, a própria influência das políticas federais, que estabelecem alterações nas políticas de saúde, no incentivo a formação para o SUS, da política de educação, com a LDB, e especificamente com a enfermagem as DCN, portarias e resoluções implantadas.

Ademais, ainda podem-se considerar as questões políticas, a característica do perfil epidemiológico de um dado local ou país, os movimentos de classe, movimentos dos próprios usuários do sistema de saúde, que influenciam nas mudanças do ensino e das práticas em saúde (MAFTUM; ALENCASTRE; VILLELA, 2010).

No que se refere às mudanças curriculares, Souza et al. (2006) acreditam que o ensino a respeito do cuidado mantém-se distante da prática profissional, uma vez que os enfermeiros, por vezes, tem enfatizado os procedimentos técnicos e a normatização das ações. Declarações a serem

consideradas pelos docentes durante o ensino do cuidado à SCA, na composição dos conteúdos, que possam intencionalmente ficar presos a aplicação técnica em detrimento dos aspectos da subjetividade das relações humanas. Também acrescentam que por vezes, alguns conteúdos dizem respeito às questões da especialidade e que isso precisa ser revisto.

[...] eu acho que ainda tem que ter algumas mudanças, [...], futuramente, [...], às vezes falta para a gente terminar o que tem que ser dado, né, muitos conteúdos de especialidade e poucos da básica [...]. (SG)

As discussões entre o que seja formar para a especialidade ou para o generalista é longa, mas, tendo em vista que crianças, adolescentes e suas famílias necessitam de uma saúde de qualidade que tem como principal porta de entrada no sistema, as UBS e USF, estes requerem cuidados complexos e em equipe. Nesse sentido, o campo das práticas de ensino e o conhecimento do docente no cuidado à SCA, são determinantes no ensino para a atenção básica.

De toda forma, entende-se que o cuidado dispensado à SCA constitui em condição com a qual a integralidade manifesta-se essencial, tanto com relação aos conteúdos técnicos, políticos, como para o sujeito criança/adolescente que pertence a uma família, imersa numa comunidade/sociedade. Para Xavier e Guimarães (2004), a promoção do cuidado inclui a promoção da integralidade, na medida em que envolve o escutar, o dialogar, o interessar-se, o acolher, o responsabilizar-se. Para Rodrigues (2010), a reflexão da identidade da Enfermagem durante a interação docente/aluno caracteriza a enfermagem como disciplina, que encontra nas dimensões epistemológicas e práticas o caminho para a interdisciplinaridade. Dessa forma, mesmo que o cuidado à criança e ao adolescente inicie-se com a relação sujeito-enfermeiro, esta deverá estender-se considerando-se a família, a equipe de profissionais envolvida, os recursos disponíveis, em resposta a complexidade que exige esse cuidado.

Para Vasconcelos (2002), a interdisciplinaridade em equipe constitui em uma postura de interação conjunta dos diferentes atores que constroem e interagem saberes diversos em busca da efetividade das ações em saúde. Sendo assim, a partir dos desafios no cuidado à criança e ao adolescente é que as formas de cuidado de enfermagem poderão ser planejadas, executadas e avaliadas.

Em face da complexidade para a abordagem do cuidado à SCA, durante o atendimento do enfermeiro nas ações de saúde, e tendo como um dos objetivos contemplar a integralidade desse cuidado constitui como fundamental as orientações destinadas à família.

Para Lacaz e Tyrrel (2003), o cuidado de enfermagem não deve ser desvinculado da família, o que determina em domínio de informações teóricas próprias e no desenvolvimento de uma sensibilidade significativa. Nesse sentido, compreender a família como mediadora da criança e do adolescente auxilia o docente e o graduando de enfermagem na condução e promoção de mudanças no cuidado a essa população. Com o objetivo de contemplar o princípio da integralidade no cuidado à SCA e sua família durante o ensino do graduando os docentes apontam os caminhos percorridos para instrumentalizar os alunos no transcorrer da disciplina .

[...] a minha forma de ver é que os alunos estão aprendendo, [...], eu geralmente, na visita domiciliar, a gente faz nos Postos de Saúde [UBS], nas favelas mesmo, e tentando orientar estas famílias, [...], é gratificante demais essa parte, viu, então, eu vejo que nós estamos desenvolvendo um projeto maravilhoso, estamos evoluindo, [...], então, eu acho excelente, [...], a nossa formação, [...], chamar a família junto do cuidado, [...], nas visitas domiciliares, [...]. (SD)

[...] a gente trabalha a questão da humanização, [...], da hospitalização da criança e do adolescente, o impacto que essa hospitalização tráz, não só para a criança em si, mas para a família, [...], a gente procura trazer essa visão para o aluno, [...]. (SF)

[...] a gente começa, [...], dentro do ciclo vital, de acordo com o ciclo de nascimento até a adolescência, [...], com todas as dimensões, [...], da inserção da família, [...], a gente procura fazer essa correlação aí, com os princípios do SUS, com o cuidado integral, com o contexto familiar, com o contexto comunitário, [...], os cuidados básicos e técnicos, [...], contemplando a família, [...], o retorno, a contra referência dessa criança para a Unidade [Básica] de Saúde, [...], sempre lembrando que a criança, ora está na atenção primária, ora está na atenção secundária ou terciária, mas que ela retorna para a comunidade, retorna para a família. [...], a criança ela tem N problemas, [...], mas assim, problemas que não são problemas

biológicos que geram internamento, mas são problemas de risco social, [...], emocional da família, problemas familiares do cotidiano da família, [...], ai eles [alunos], tem que mostrar, dentro do estudo de caso, aspectos da integralidade, aspectos da intersectorialidade, [...], o reconhecimento que essa criança faz parte de uma família, de que ela precisa de cuidados emocionais, além dos cuidados biológicos, então, acaba, a gente tenta fazer a todo momento essa articulação. (SJ)

Estudo realizado por Fernandes, Andraus e Munari (2006), com alunos do 5º ano do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, demonstrou que as várias oportunidades de vivência dos alunos no atendimento à criança e ao adolescente bem como suas famílias em diversos campos de prática como: unidades de internação hospitalar, ambulatorios, UBS e escolas, servem como verdadeiras fortalezas que estimulam o maior envolvimento com a criança/adolescente e sua família em relação ao cuidado prestado e aos vínculos estabelecidos. Os depoimentos dos alunos, neste estudo, apontam a importância da abordagem oferecida pela instituição formadora, de modo geral, para a construção do perfil do profissional durante todo o processo de formação do enfermeiro comprometido com a criança/adolescente e sua família.

A partir da aprovação do ECA em 1990, uma nova proposta para atendimento da criança e do adolescente foi desencadeada, sendo as instituições de saúde condicionadas a aceitar a participação da família acompanhando sua criança/adolescente nos diferentes espaços de atenção à saúde, com ênfase para à área hospitalar, onde até então aos pais não era autorizada a permanência contínua. Em função deste processo de mudança na forma de cuidar na SCA, coube as instituições de ensino a revisão de seus currículos e do ensino de estratégias para a formação dos futuros profissionais de saúde para esse tipo de abordagem centrada na criança/adolescente e família (FERNANDES; ANDRAUS; MUNARI, 2006).

Para a abordagem de tais princípios é fundamental por parte dos docentes uma atitude reflexiva e transformadora diante da sua prática diária, de tal modo que ela valorize os talentos humanos e as expressões necessárias para o cuidado (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004).

Santeiro, Santeiro e Andrade (2004) alertam sobre a postura do docente, podendo ser tanto facilitadora quanto inibidora da criatividade. Para Esperidião e Munari (2004), o ensino na prática de enfermagem também deve ser conduzido com sensibilidade pelo docente, priorizando o aluno como sujeito de cuidado naquele momento. Sinalizam também que é fundamental ao docente uma atitude positiva e aberta para correr os riscos, junto com o grupo nas atividades práticas em campo. Sendo essa experiência mobilizadora de muitos sentimentos, que podem ajudar o aluno a superar obstáculos e a descobrir habilidades.

Pensar na saúde e na educação e fazê-las de forma a contemplar os recursos internos e as habilidades dos acadêmicos para o cuidado da família da criança e do adolescente é essencial para a transformação da práxis no cuidado em enfermagem. A qualidade do cuidado refere-se não apenas as relações construídas entre profissional-criança/adolescente-família, mas na qual todos se inter-relacionam moldando uma teia que poderá oferecer recursos saudáveis para o manejo da situação vivenciada por todos durante a atenção em saúde da criança e do adolescente nos diferentes espaços de cuidado (FERNANDES, ANDRAUS, MUNARI, 2006).

Posto esse desafio, cabe aos docentes refletirem sobre esse campo em transformação, que inclui uma interpretação crítica das DCN, dos PPP, e conteúdos para uma melhor formação do enfermeiro para a área de SCA.

Vale lembrar que os pactos pela saúde do SUS, referem-se à SCA como uma das prioridades de atenção em saúde, que incluem formulação de políticas públicas atreladas ao contexto brasileiro, no campo da saúde, da educação e dos próprios direitos das crianças e dos adolescentes e a participação da família. Essa afirmação contribui para transformações na SCA que extrapolam o setor saúde, no sistema de Redes de Atenção em Saúde, exigindo atualizações no campo do conhecimento com vistas a um melhor cuidar em SCA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas em saúde direcionadas à SCA na perspectiva da integralidade visam reconhecer que crianças e adolescentes, saudáveis ou doentes, devem ser considerados dentro do contexto social no qual se desenvolvem. Assim, nesse modelo enfatiza-se a necessidade de se melhorar, tanto as práticas referentes à família e a comunidade, quanto a atenção prestada pelo sistema de saúde, a organização dos serviços e as práticas familiares e comunitárias de cuidado a essa clientela.

Com base nessa perspectiva os docentes apoiados em fundamentos técnico-científicos comprovados, possibilitam ao futuro profissional, organizar suas ações de forma a priorizar os problemas e necessidades de saúde. Tais ações tornam esse cuidado racionalizado, garantindo que crianças e adolescentes sejam avaliados integralmente, permitindo respostas adequadas aos perfis epidemiológicos específicos dessa população.

Para a organização curricular e para a composição dos conteúdos da área de SCA, se faz necessário o envolvimento de docentes de outras áreas, para que se estabeleçam os limites do conhecimento e das práticas específicas para uma formação generalista. Tal engajamento justifica-se também, pois nem todos os conteúdos que tratam sobre SCA, estão presentes dentro da disciplina específica, mas perpassam outras disciplinas como às da área de saúde da mulher, saúde mental e saúde coletiva.

Como já fora constatado na leitura dos PPP, Planos de Ensino e nas entrevistas, cada instituição estabelece o que seria ideal, e por vezes, o currículo real, trabalha com o que se pode e com o que se tem, mas se essas questões não forem problematizadas num constante, pelo conjunto de docentes, a busca e/ou

garantia da qualidade do cuidado a criança e ao adolescente, durante a formação do enfermeiro, podem ser silenciadas.

O ensino do cuidado à SCA depende do envolvimento e significado que o docente atribui ao conteúdo teórico-prático e de sua capacidade de se relacionar com o aluno. Dessa relação docente-aluno são planejadas e desenvolvidas estratégias metodológicas para o ensino desse cuidado que poderão estar relacionadas ora com seguimentos mais tradicionais, ora inovadoras, uma vez que as DCN possibilitaram ao docente e aos cursos refletir e conduzir o ensino com o exercício de certa autonomia.

Durante a pesquisa não ficou evidente qual o número de horas necessárias para o ensino do cuidado à SCA. Importante considerar que a redução ou aumento da carga horária representa uma disputa de campo do conhecimento entre as diversas áreas do conhecimento de Enfermagem.

O que significou um achado importante faz referência ao período em que a disciplina/conteúdo SCA se insere ao longo do andamento do curso, sendo que quanto maiores as oportunidades de aprendizado teórico-prático prévio, maiores serão as chances de aproveitamento durante a passagem do aluno pela disciplina de SCA.

O cuidado de enfermagem para a garantia da SCA ao ser amparado pelas prerrogativas do SUS constitui num grande desafio para o ensino durante a formação do enfermeiro. Neste momento torna-se necessário o entendimento da complexidade e da apropriação da integralidade da atenção em saúde, da gestão do cuidado e serviços, e dos determinantes sociais que levam a criança e o adolescente a adoecer. Desse modo, o uso de um referencial teórico possibilita o amparo de que se precisa para integração entre teoria e prática.

As concepções do cuidado de enfermagem à SCA levam a refletir sobre os paradigmas existentes nessa área, para que possa ser pensada e escolhida a concepção teórica que se queira utilizar para sustentar o cuidado de enfermagem.

Apreendeu-se que cada docente manifestou uma preocupação com os alunos e com o campo da SCA, preocupação essa que vai além do ensino ora expressa por relatos de histórias das suas vidas, ora sobre particularidades da vida dos alunos e essa condição fez com que os discursos fossem enriquecidos. Fatores

que contribuíram com a riqueza, diversidade e detalhamento dos discursos tiveram relação com o tempo de docência do docente.

Ficou evidenciado que os docentes incorporaram plenamente os conceitos da integralidade e a formação para o SUS, os quais expressam em suas falas expondo que a formação ideal é aquela que contempla o cuidado à SCA em todas as suas dimensões. Situação contrária se identificou nas estruturas curriculares, nas quais, em seus enunciados genéricos se professam igualmente direcionados para a integralidade e para a formação para o SUS, mas que em suas propostas efetivas estão distanciadas do que seja uma sólida formação para o SUS.

Esta afirmação se pauta na focalização da maioria dos projetos pedagógicos em atividades teóricas e em aulas de laboratório não contemplando que todos os alunos transitem pelos campos de prática e ali atuem no cuidado específico à SCA.

Assim, é possível afirmar que os discursos são consensuais e as práticas são dissonantes, situação que suscita questionar se, de fato os cursos, na sua totalidade cumprem com seus enunciados pedagógicos quando se confessam ser voltados para o SUS. Os dados evidenciam que a resposta a esta questão é negativa.

Por meio das entrevistas constata-se que os princípios e diretrizes para o cuidado integral e para a formação para o SUS, são considerados nas composições dos PPP e Planos de Ensino. Ademais, os limites relacionam-se à não execução da integralidade no cuidado nos serviços de saúde e pela falta de políticas efetivas para resolutividade dos processos de cuidado da criança e do adolescente, fatores que interferem na qualidade da formação para o cuidado à SCA. Isso leva a entender que não se pode atribuir toda a responsabilidade da efetivação de um melhor cuidar em saúde à formação, em específico de enfermeiros e demais profissionais de saúde, mas sim a efetividade do sistema de saúde e setores interligados.

De todo modo, as DCN para os cursos de Enfermagem dão os direcionamentos para o ensino do cuidado em Enfermagem, e com base no perfil que se espera do aluno para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, é possível o docente refletir sobre o modo como conceberá o seu ensino para o cuidado à SCA.

O papel social que as escolas de graduação em enfermagem devem assumir no âmbito nacional e seu compromisso com o ensino da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e integração da SCA com os serviços de saúde pode enfrentar obstáculos inusitados. Portanto é necessário considerar que o profissional enfermeiro constitui recurso humano imprescindível no cuidado da criança e do adolescente, inclusive pela função que desempenha no processo de comunicação com os diferentes grupos populacionais. Assim, o aperfeiçoamento de conteúdos teóricos e práticos sobre SCA nos currículos de graduação deve constituir em ação continuada na formação do enfermeiro, que convive cotidianamente, seja na atenção básica, nas comunidades, nos ambulatórios, nos hospitais, nas escolas ou em outros setores.

Por ser atribuição da enfermagem a prestação do cuidado integral ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter e recuperar a saúde, a formação, que tem como princípio a integralidade no ensino do cuidado à SCA, contribuirá para a avaliação, classificação e tratamento de crianças e adolescentes nos diferentes campos de atuação.

Salienta-se que dados deste estudo estão em fase de submissão à Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – REVRENE (Apêndice IX).

REFERÊNCIAS

- ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2012.
- ALVES, D. S. N.; VALENTINI, W. Política de Saúde Mental no Brasil. In: MORRALL, P.; HAZELTON, M. (Eds.) **Mental health: Global policies and human rights**, London: whurr Publishers, 2003.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2012.
- ARAÚJO, A.; PEREIRA, T. P. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n.2, p. 239-245, abril-jun. 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/239a245.pdf>. Acesso em: 03 maio 2012.
- BACKES, A.; SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. **Cienc Cuid Saude**. Maringá/PR. v. 6, n. 2, p. 223-230, abr-jun, 2007.
- BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2000.

BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.; CIAMPONE, M. H. T. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 36-40, jan.-fev., 2006.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990a.

_____. Congresso Nacional. Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 setembro de 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 de outubro de 1996a.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996b.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Brasília, DF, MEC, 2001.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 39/2002 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94. Brasília, DF, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_Crianca.pdf> Acesso em: 21 fev. de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, DF, Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Educação. Resolução nº4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos a integralização e duração de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, Bacharelados, na Modalidade Presencial. Brasília, DF, MEC, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção a Saúde (RAS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 31 ago. de 2012.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP. Sistema e-Mec. Cadastro de Instituições de Ensino Superior Credenciadas por Curso. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 11 ago. de 2011.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP. Sistema e-Mec. Cadastro de Instituições de Ensino Superior Credenciadas por Curso. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 23 abr. de 2013.

CAMPOS, M. A.; GREIK, M. G. N. Q.; VALE, T. L. F. História da ética. **CienteFico**, ano 2, v. 1, p. 1-11, ago.- dez., 2002.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, número especial, p. 863-71, set-out, 2005.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.de S (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 149-182, 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº371/2010**. Dispõe sobre a participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis da formação de Enfermagem. 2010. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4334>>. Acesso em: 23 maio de 2013.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. de.; VIERA, C. S. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2010.

CONTERNO, S. F. R.; RODRIGUES, R. M. Formação dos profissionais de saúde pública: perspectivas pedagógicas. In: CÊA, G. S. S.; MUROFUSE, N. T.; DEITOS, R. A. (Orgs.). **Trabalho, educação e saúde**: formação de profissionais e usuários da saúde pública. Cascavel/PR: Edunioeste.. v. 1, p. 139-174, 2012.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Estatística dos Enfermeiros Cadastrados. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/geografica/index.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

CORRÊA, A. C. P.; FERRIANI, M. G. C. A produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescentes no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v.15, n.3, jul-set, 2002.

CUIFFO, R.S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema único de saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface – Comunicação Educação e Saúde**, v. 12, n. 24, p. 125-40, jan.-mar., 2008.

DUCCI, A. J. et al. Produção científica brasileira de enfermagem em terapia intensiva de 1995 a 2004. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, junho 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de jul. 2011.

ESPERIDIAO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. de 2012.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERREIRA, M. A.; LISBOA, M. T. L.; ALMEIDA-FILHO, A. J.; GOMES, M. L. B. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: um questão de cidadania. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.). **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**, (Caderno especial), Brasília, ABEn/Governo Federal, p. 68-72, p.196, 2000.

FERNANDES, C. N. da S.; ANDRAUS, L. M. da; MUNARI, D. B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 108-118, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_14.htm>. Acesso em: 20 jul. 2012.

FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C.; Silva, L. F. Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará: a história e o projeto político-pedagógico atual. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, ago. 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2013.

GASPARIN, J. L. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. 4 ed. Campinas. Autores associados. 2007, p. 35-125.

GOMIDES, J. E. A definição do Problema de Pesquisa a chave para o sucesso do Projeto de Pesquisa. **Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão – CESUC**, ano IV, n. 6, 1º Semestre, 2002. Disponível em: <<http://www.fc.unesp.br/~verinha/ADEFINICAODOPROBLEMA.pdf>>. Acesso em: 25 ago. de 2012.

HENRIQUES, R. L. M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (orgs.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 293-305, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados. Estimativa da população do Paraná. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/estimativa_tcu.shtm>. Acesso em: 15 jan. 2013.

KENSKI, V. M. A profissão do professor em um mundo em rede: exigências de hoje, tendências e construção do amanhã: professores, o futuro é hoje. **Revista Tecnologia Educacional**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 143, p. 65-9, out-nov-dez, 1998.

LACANALLO, L. F.; SILVA, S. S. C.; OLIVEIRA, D. E. M. B. de; GASPARIN, J. L.; TERUYA, T. K. Métodos de ensino e de aprendizagem: uma análise histórica e educacional do trabalho didático. In: VII Jornada do HISTEDBR “O trabalho didático na história da educação”, Campo Grande, 17 a 19 de setembro de 2007. Disponível: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada7/03trab-gt-gt4.htm>. Acesso em: 23 maio 2013.

LACAZ, C. P. C.; TYRREL, M. A. R. A enfermagem e o cuidar de crianças com câncer – uma jornada pelo simbólico a partir da realidade vivenciada pelo universo familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 6, abr.-jun., p. 33-40, 2003,.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, M. M.; REIBNITZ, K. S.; KLOH, D.; FERRAZ, F. Integralidade na atenção à saúde e na formação do enfermeiro: análise de literatura. **Revista Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 2, abr.-jun., p. 155-162, 2011.

MAFTUM, M. A.; ALENCASTRE, M. B.; VILLELA, J. C. O. O ensino de saúde mental na graduação em enfermagem. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 144, maio, p. 230-235, 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R. Mattos, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001, p. 39-64.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 jul. 2011.

MEYER, D. E. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.4, jul.-ago., p. 335-339, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MOURÃO, L. C; et al. Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada. **Educação e Sociedade**, v. 28, p. 181-210, 2007.

MOYA, J. L. M. **La Pedagogia Del cuidado**: saberes y prácticas en la formación universitária em enfermería. Barcelona: Laertes, 1999.

NETO, D. L.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S.; XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D.; SHIRATORI, K.; REIBNITZ, K. S.; SORDI, M. R. L.; BARBIERE, M.; BOCARDI, M. I. B. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, p. 46-53, jan.-fev., 2008.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 3, p. 333-372, mai-jun., 2003.

OLIVEIRA, B. R. G. de; SCHNEIDER, J. F.; RIZZOTTO, M. L. F.; RODRIGUES, R. M. Avaliação e construção de um Projeto Político Pedagógico para a graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 4, p. 369-373, jul.-ago., 2003.

OLIVEIRA, T. C. de; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 306-11, mai-jun., 2008.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 739-744, set-out, 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L.. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, jun. 2006 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2011.

RAMOS, M. N. Pedagogia das Competências. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009, p. 299-305.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H.; MORAES, C. L. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de mar. 2013.

RIPPEL, R. **Migração e desenvolvimento no Oeste do Paraná: uma análise de 1950 a 2000.** 2005. Tese (Doutorado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas – SP, nov. de 2005. Disponível em: <<http://www.estudosregionais.org.br/admin/upload/.../A244.d>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G.; SCOCHI, C. G. S.; VENDRÚSCULO, D. M. S.; MELLO, D. F. O estudo da assistência integral à criança e ao adolescente através da pesquisa qualitativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 6, n. 5, p. 5-15, dez., 1998.

RODRIGUES, R.M.; BAGNATO, M.H.S. Pesquisa em enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 646-650, nov-dez., 2003.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação.** 2005. 265 p. Campinas: UNICAMP, 2005. Tese (Doutorado), Universidade de Campinas, Campinas, 2005.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 417-23, maio-jun., 2009.

RODRIGUES, J. **O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no Estado de Santa Catarina.** 2010. 327 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SANTANA, F. R.; NAKATANI, A. Y. K.; FREITAS, R. A. M. M.; SOUZA, A. C. S.; BACHION, M. M. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 jul. 2011.

SANTEIRO, T. V.; SANTEIRO, F. R. M. ANDRADE, I. R. Professor facilitador e inibidor da criatividade segundo universitários. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 95-110, 2004.

SANTOMÉ, J. T. **A educação em tempos de neoliberalismo.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTOS, P. F. B. B. dos; MONTEIRO, A. I.; BEZERRA, K. P. O que tenho a ver com isso? Aula-vivência sobre violência contra crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1049-53, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a33.htm>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

SAVIANI, D. Pedagogia: o espaço da educação na universidade. Cadernos de Pesquisa. **Revista de Estudos e Pesquisa em Educação**, São Paulo. v. 37, n. 130, p. 99-134, jan., 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente**. Curitiba, PR. Prefeitura Municipal. 2002. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/saúde/areastematicas/saudeadolescente/protocoloadolescente.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; PRADO, P. M. Promoção da Saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 41 (n. esp), 2007, p. 826.

SILVA, J. L. L.; CURSINO, E. G.; VAZ, E. M. C.; ALMEIDA, L. F. Construção de site na internet sobre saúde da criança e do adolescente: contribuição para processo ensino-aprendizagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 363-371, jul.-set., 2007.

SILVA, R. P. G. Currículo disciplinar ou integrado: contexto histórico de emergência, limites e possibilidades. Cascavel: UNIOESTE, 2008.

SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. M. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 63, n. 1, p. 66-72, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 21 fev. 2011.

SILVA, M. G. et al . Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 1, mar. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2013.

SILVEIRA, M. R.; ALVES, M. O Enfermeiro na Equipe de Saúde Mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 11, n. 5, p. 645-651, set-out., 2003.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências.** 134 p. (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

SILVEIRA, C. S. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa.** 116 p. (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 614-9, jul-ago, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2012.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Aspectos éticos no atendimento médico do adolescente. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, n. 17, p. 95-7, 1999.

SOUZA, A. C. C. de; MUNIZ FILHA, M. J. M.; SILVA, L. de F.; MONTEIRO, A. R. M.; FIALHO, A. V. M. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-7, nov-dez, 2006.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STREUBERT, H. J. Avaliação do relatório de pesquisa qualitativa. In: Lobiondo-Wood G, Haber J, (orgs). **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; p. 255-67, 2001.

TACLA, M. T. G. M. et al. Boas práticas de ensino no currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. de M. (org.). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TRUISI, M. L. V. Cuidar e investigar: desafios metodológicos em enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis. v. 20, n. 1, p. 175-83, jan-mar, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/21.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2012.

TYRREL, M. A. R.; CABRAL, I. E. A produção científica de enfermagem em saúde da mulher e da criança: panorama brasileiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, ano 16, p.103-11, 2005. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v13n1/v13n1a16.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VEIGA, I. P. A. **Projeto político pedagógico da escola**: uma construção coletiva. In: VEIGA, I. P. A. (Org.). Projeto Político Pedagógico da escola: uma construção possível. 23 ed. Campinas: Papirus.p. 11-36, 2007.

VERÍSSIMO, M. D. L. Ó, R.; MELLO, D. L.; BERTOLOZZI, M. R.; CHIESA, A. M.; SIGAUD, C. H. S.; FUJIMORI, E.; LIMA, R. A. G. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 396-400, jul.-ago., 2003.

VIEIRA, A. L. S; FILHOS, A. A; OLIVEIRA, S. P; GARCIA, A. C. P. Panorama das Graduações em Saúde no Brasil - 2003. In: VIEIRA, A. L. S; FILHO, A. A. (Org.). **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 25-38.

XAVIER, T. J. S.; PINTO, F. F.; SOUZA, M. H. N.; ZEITOUNE, R. C. G. Condições de saúde de crianças de creche comunitária e a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, UFRJ, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 204-210, ago., 2003.

XAVIER, C; GUIMARÃES, C. C. Uma semiótica da integralidade o signo da integralidade e o papel da comunicação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC – IMS – UERJ – ABRASCO, 2004, p. 133-155.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; BERETTA, M. I. R. Participando da construção de um projeto pedagógico da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2011.

APÊNDICE I – DESCRITORES, ESTRATÉGIAS E BASES DE DADOS

Descritores/Estratégias/Base de dados	LILACS
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and enfermagem or saúde da criança [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	45
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and enfermagem or saúde do adolescente [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	34
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and enfermagem and Sistema Único de Saúde [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	2
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and cuidados de enfermagem or saúde da criança [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	5
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and cuidados de enfermagem or saúde do adolescente [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	2
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and enfermagem or educação em enfermagem or saúde da criança [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	2
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and enfermagem or educação em enfermagem or saúde do adolescente [Descritor de assunto] and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	2

enfermagem and "saúde da criança" [Descritor de assunto] and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	81
enfermagem and "saúde do adolescente" [Descritor de assunto] and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	21
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and cuidados de enfermagem or cuidado da criança [Descritor de assunto] and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	5
currículo or diretrizes or educação superior [Descritor de assunto] and cuidados de enfermagem or adolescente [Descritor de assunto] and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	15
TOTAL	214

Descritores/Estratégias/Base de dados	BDENF
currículo AND enfermagem AND saúde AND da AND criança and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	11
currículo AND enfermagem AND saúde AND do AND adolescente and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	3
ensino AND superior AND enfermagem AND saúde AND da AND criança and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	5
ensino AND superior AND enfermagem AND saúde AND do AND adolescente and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	4
diretrizes AND enfermagem AND saúde AND da AND criança and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	12
diretrizes AND enfermagem AND saúde AND do AND adolescente and "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	2

educação AND em AND enfermagem AND saúde AND da AND criança AND Sistema AND Único AND de AND Saúde and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	1
educação AND em AND enfermagem AND saúde AND do AND adolescente AND Sistema AND Único AND de AND Saúde and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	0
ensino AND superior AND enfermagem AND cuidado AND da AND criança and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	5
ensino AND superior AND enfermagem AND cuidado AND adolescente and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	3
TOTAL	46

Descritores/Estratégias/Base de dados	ADOLEC
currículo and enfermagem and saúde and da and criança and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	16
currículo and enfermagem and saúde and do and adolescente and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	30
ensino and superior and enfermagem and saúde and da and criança and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	0
ensino and superior and enfermagem and saúde and do and adolescente “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	1
diretrizes and enfermagem and saúde and da and criança and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	57
diretrizes and enfermagem and saúde and do and adolescente and “2002” or “2003” or “2004” or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	76

ensino and superior and enfermagem and cuidado and da and criança “2002” or “2003” or “2004”or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	0
ensino and superior and enfermagem and cuidado and adolescente and “2002” or “2003” or “2004”or “2005” or “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” [Tipo: artigo, Forma de apresentação: texto completo, idioma, ano de publicação]	0
TOTAL	180

APÊNDICE II - IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Identificação Artigo	Referência Completa
A1	RIBEIRO, C.A. SILVA, C. V. da, SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem a criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. Acta Paul. Enf. São Paulo (SP). v.15, n.2, abr-jun, p. 79-88, 2002.
A2	VERÍSSIMO, M.D.R. et al. A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A ESTRATÉGIA ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). v. 56, n. 4, jul-ago, p. 396-400, 2003.
A3	OLIVEIRA, B.R.G.de et al. AVALIAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO PARA A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). v. 56, n. 4, jul-ago, p. 369-373, 2003.
A4	FERNANDES, C. N. da S. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. Rev Eletrônica de Enfermagem. Goiânia (GO). v. 08, n. 01, p. 108-118, 2006.
A5	SILVA, J.L.L. da et al. CONSTRUÇÃO DE SITE NA INTERNET SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÃO PARA PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM. Cienc Cuid Saúde. Maringá (PR). v. 6, n. 3, p. 363-371, jul-set, 2007.
A6	OLIVEIRA, T.C.; CARVALHO, L.P.; SILVA, M.A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rev Bras Enferm. Brasília (DF). v. 61, n.3, mai-jun, p. 306-11, 2008.
A7	SANTOS, P.F.B.B.; MONTEIRO, A.I.; BEZERRA, K.P. O que tenho a ver com isso? Aula-vivência sobre violência contra crianças e adolescentes. Rev. Eletr. Enf. Goiânia (GO). v. 11, n. 4, ano 33, p. 1049-53, 2009.
A8	BRITO, T.R.P. et al. Práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro (RJ). v. 13, n. 4, p. 802-08, out-dez, 2009.
A9	ARAUJO, A.; PEREIRA, T.P. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. O Mundo da Saúde. São Paulo (SP). v. 33, n. 2, p. 239-245, 2009.

**APÊNDICE III – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA PARA DOCENTES
DOS CURSOS DE ENFERMAGEM – DISCIPLINAS SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

IDADE:	GÊNERO:
TIPO DE VÍNCULO DE TRABALHO ATUAL:	TEMPO DE DOCÊNCIA:
TEMPO DE DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:	DISCIPLINA E/OU CONTEÚDO QUE MINISTRA NO CURSO:
FORMAÇÃO NA ÁREA ESPECÍFICA – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Caso SIM, qual? Ano e título conferido:	
Como ocorreu o processo de implantação das DCN no Curso de Graduação em Enfermagem?	
Como se deu o processo da última reformulação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da instituição?	
Como era realizado o ensino de enfermagem à saúde da criança e do adolescente no Projeto Pedagógico anterior, e como está sendo proposto e executado no novo currículo?	
Como é o ensino teórico do cuidado de enfermagem à saúde da criança e do adolescente no Projeto Pedagógico?	
Como é o ensino prático do cuidado de enfermagem à saúde da criança e do adolescente no Projeto Pedagógico?	
Como você avalia a formação que o curso oferece (na graduação) em relação ao fornecimento de conhecimento para que o enfermeiro realize o cuidado à criança e ao adolescente?	
O que na sua opinião são potencialidades que o curso tem em relação a formação para o cuidado a criança e ao adolescente?	
O que em sua opinião são fragilidades do seu curso para o cuidado da criança e do adolescente?	

**APÊNDICE IV - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS
PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS (PPP) E PLANOS DE ENSINO
DOS CURSOS DE ENFERMAGEM – DISCIPLINAS SAÚDE DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Dimensões do Projeto Pedagógico de Curso

Modalidade/Regime de entrada no curso

Seriado:

Anual:

Número de entrada de estudantes no curso

Carga horária teórica total do curso:

Hora relógio:

Hora aula:

Carga horária prática total do curso:

Hora relógio:

Hora aula:

Tipo de currículo/componente curricular

Integrado:

Módulos dispostos em séries anuais:

Metodologia de ensino:

Perfil do egresso/profissiográfico/Perfil profissional pretendido:

Dimensões do Plano de Ensino da Disciplina

Denominação da disciplina:

Carga horária teórica total:

Carga horária prática total:

Laboratório:

Em campo/unidades de atendimento:

UBS: crèches: escolas: hospital:

Número de docentes na teoria:

Número de docentes na prática

Número de alunos

Em sala de aula: No laboratório: APS:

Período/Semestre em que é ministrada:

Qual a ementa da disciplina:

Objetivos da disciplina

Conteúdo

Habilidade – Geral

Competências - Geral

Habilidades - específicas

Competências - específicas

Metodologia de ensino

Local para o desenvolvimento de atividades práticas

Avaliação:

Referências

APÊNDICE V - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE MESTRADO EM
BIOCIÊNCIAS E SAÚDE

Título do projeto: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA
REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Pesquisadore(s): ROSA MARIA RODRIGUES, KELLY JACKELINI JORGE

Local da pesquisa: Cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do
Paraná

Responsável pelo local de realização da pesquisa:

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) estão autorizados a realizarem a
pesquisa e coletar dados, preservando as informações referentes aos sujeitos de
pesquisa, divulgando-as exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente,
respeitando todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares.

_____, _____ de _____ de 2012.

Nome(s) e assinatura(s) do(s) responsável pelo campo da pesquisa

APÊNDICE VI - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Eu, Kelly Jackelini Jorge, aluna do Curso de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Cascavel/Paraná, e a Doutora Rosa Maria Rodrigues (orientadora), desenvolveremos uma atividade de pesquisa, que tem como objetivo geral: Investigar a formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente em cursos de graduação em enfermagem na Região Oeste do Paraná. O título da pesquisa é: “A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ”.

Durante a execução da pesquisa poderá pedir a retirada de seus dados a qualquer momento. Os procedimentos desta pesquisa não representarão quaisquer riscos a sua integridade física ou moral, e seu nome, em nenhum momento, irá aparecer no trabalho.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, não receberá ou terá que pagar caso queira participar.

Para tanto será necessário que responda a algumas perguntas referentes ao projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem da instituição no qual atua como docente da disciplina sobre o cuidado da saúde da criança e do adolescente.

Este documento está impresso em duas vias com a assinatura do pesquisador para posse de sua pessoa e a outra via ficará sob responsabilidade do pesquisador após consentir com o desenvolvimento da pesquisa com dados da instituição a qual pertence.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de: receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;

retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo como responsável pelo curso desta instituição pesquisada;

não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;

procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética da instituição de referência, em caso de dúvidas ou notificações de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

_____, _____ de _____ de 20____.

Nome do sujeito: _____.

Assinatura: _____.

Eu, Kelly Jackelini Jorge, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

_____ Data ____/____/____.

Telefones para contato com o pesquisador: (45) 99511041 ou 33215202;

e-mail: kellyjackenf@hotmail.com

Telefone para contato com o Comitê de Ética da UNIOESTE: (45)3220-3272 ou 3220- 7222.

APÊNDICE VII - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE MESTRADO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Título do projeto: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO À SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA
REGIÃO OESTE DO PARANÁ

Pesquisadore(s): ROSA MARIA RODRIGUES, KELLY JACKELINI JORGE

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

1. preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa
4. respeitar todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares na execução deste projeto

_____, _____ de _____ de 2012.

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) colaboradores

APÊNDICE VIII – EMENTA E OBJETIVOS DAS DISCIPLINAS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DOS 8 CURSOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ.

Planos	Ementa	Objetivos
1	<p>Assistência de Enfermagem individual e coletiva à criança e adolescente não hospitalizados nas diferentes etapas de crescimento e desenvolvimento. Aplicação da metodologia da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizado.</p> <p>Desenvolvimento de técnicas básicas de enfermagem específicas à criança e ao adolescente hospitalizados.</p> <p>Compreensão epidemiológica, social, familiar e política dos problemas de saúde da criança e do adolescente hospitalizado. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente nos problemas de saúde que requerem hospitalização.</p> <p>Assistência de Enfermagem ao recém-nato nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. O papel do enfermeiro no cuidado da fase inicial da vida. Desenvolvimento de técnicas de Enfermagem na atenção à criança e ao adolescente saudáveis.</p> <p>Práticas educativas na abordagem com crianças e adolescentes.</p>	<p>Prestar assistência de enfermagem preventiva e sistematizada à criança e ao adolescente saudáveis; Propiciar ao acadêmico de enfermagem oportunidades para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente; Identificar as características inerentes à criança e ao adolescente saudáveis nas respectivas fases de crescimento e desenvolvimento; Caracterizar a unidade de internação pediátrica e a metodologia da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizados; Instrumentalizar o aluno a identificar as características específicas do exame físico da criança e do adolescente hospitalizados; Compreender e aplicar o brinquedo terapêutico e a recreação como integrantes da assistência de enfermagem para a humanização da assistência; Propiciar condições de identificação e possibilidades para assistência da criança e adolescente que sofrem maus tratos; Fundamentar teoricamente o aluno a assistir a criança e ao adolescente nas patologias que requerem hospitalização; Proporcionar condições para o desenvolvimento de habilidades técnicas na assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizado; Implementar a sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizados; Proporcionar educação e promoção à saúde da criança, adolescente e suas famílias.</p>
2a	<p>Conceito de saúde da criança e do adolescente desde o nascimento até os 12 anos de idade. Políticas</p>	<p>Oferecer conhecimento teórico-científico referente à criança; Possibilitar conhecimento para o desenvolvimento de técnicas e avaliações nos atendimentos</p>

<p>2b</p>	<p>e programas de atenção à criança. Direitos da criança segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Alojamento conjunto, internação conjunta. Assistência integral às doenças prevalentes na infância - AIDPI. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Assistência a criança e atenção básica de saúde (puericultura, imunização, AIDPI), na institucionalização (centro de educação infantil, escola, abrigo), na hospitalização atendendo às afecções clínicas, cirúrgicas, oncológicas, infecto-contagiosas. Violência/maus-tratos. Assistência de enfermagem à criança. Sistematização da assistência de enfermagem. Humanização e criatividade.</p> <p>Sistematização do cuidado de enfermagem a pacientes adolescentes portadores de afecções clínicas e ou cirúrgicas no período pré e pós-operatório, de forma personalizada e integrada aos princípios éticos e humanísticos.</p>	<p>primário, secundários e terciários; Identificar as alterações fisiológicas nas diversas etapas de desenvolvimento da criança, para o desempenho das atividades profissionais; Planejar as ações de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades Hospitalares; Criar bases necessárias para estudos posteriores de modo a prepará-los para o exercício da profissão e também para a continuidade de seus estudos.</p> <p>Oferecer conhecimento teórico-científico referente ao adolescente; Possibilitar conhecimento para o desenvolvimento de técnicas e avaliações nos atendimentos primário, secundário e terciário.</p>
<p>3</p>	<p>Crescimento e desenvolvimento da criança. Fundamentação teórica e assistência de enfermagem às crianças portadoras de doenças comuns na infância. Ações de Puericultura na enfermagem pediátrica. Necessidades bio-psico-social da criança por faixa</p>	<p>Identificar os princípios específicos, que são as bases das atividades de enfermagem na assistência as crianças; Desenvolver habilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças; Desenvolver o senso de observação quanto às necessidades individuais dos pacientes pediátricos; Habilitar tecnicamente os acadêmicos na execução dos procedimentos pediátricos;</p>

	<p>etária. Segurança do paciente em unidade pediátrica. Admissão da criança no hospital. Exame físico e relacionamento com as patologias específicas. Assistência e ações de enfermagem de rotina em hospitais, incluindo os períodos pré, trans e pós-operatório em pediatria.</p>	<p>Reconhecer os aspectos assistenciais e psicológicos da criança hospitalizada; Desenvolver modelos de assistência que visem preservar a qualidade da vida humana, com ênfase na criança; Instrumentalizar o acadêmico para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde da criança, tanto a nível individual como coletivo; Noções de Imunização.</p>
4	<p>Assistência de Enfermagem individual e coletiva à criança e adolescente não hospitalizados nas diferentes etapas de crescimento e desenvolvimento. Aplicação da metodologia da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizado. Desenvolvimento de técnicas básicas de enfermagem específicas à criança e ao adolescente hospitalizados. Compreensão epidemiológica, social, familiar e política dos problemas de saúde da criança e do adolescente hospitalizado. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente nos problemas de saúde que requerem hospitalização. Assistência de Enfermagem ao recém-nato nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. O papel do enfermeiro no cuidado da fase inicial da vida. Desenvolvimento de técnicas de Enfermagem na atenção à criança e ao adolescente saudáveis. Práticas educativas na abordagem com crianças e adolescentes.</p>	<p>Prestar assistência de enfermagem preventiva e sistematizada à criança e ao adolescente saudáveis; Propiciar ao acadêmico de enfermagem oportunidades para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente; Identificar as características inerentes à criança e ao adolescente saudáveis nas respectivas fases de crescimento e desenvolvimento; Caracterizar a unidade de internação pediátrica e a metodologia da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizados; Instrumentalizar o aluno a identificar as características específicas do exame físico da criança e do adolescente hospitalizados; Compreender e aplicar o brinquedo terapêutico e a recreação como integrantes da assistência de enfermagem para a humanização da assistência; Propiciar condições de identificação e possibilidades para assistência da criança e adolescente que sofrem maus tratos; Fundamentar teoricamente o aluno a assistir a criança e ao adolescente nas patologias que requerem hospitalização; Proporcionar condições para o desenvolvimento de habilidades técnicas na assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizado; Implementar a sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente hospitalizados; Proporcionar educação e promoção à saúde da criança, adolescente e suas famílias.</p>

5a	A disciplina oferece embasamento teórico e prático para a avaliação clínica do adolescente, destacando as especificidades de cada faixa etária.	<p><u>Gerais:</u> Instrumentalizar o aluno para o uso crítico dos conceitos e métodos presentes no corpo de disciplinas cursadas nos semestres anteriores; Associar à responsabilidade do cuidar a dimensão da estrutura administrativa nos diferentes locais de trabalho.</p> <p><u>Específicos:</u> Ao final da disciplina o aluno deverá ser capaz de: Enfocar os aspectos interdisciplinares da enfermagem visando o desenvolvimento da reflexão sobre as conexões existentes entre essas disciplinas; Raciocinar clinicamente tendo em vista os aspectos holísticos do ser humano; Propiciar o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar; Reconhecer os problemas de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde para os vários segmentos da população brasileira; Conhecer as doenças de origem sócio-ambiental e os influenciadores ambientais no processo saúde-doença no Brasil; Reconhecer e saber utilizar os programas de saúde vigentes para os diferentes grupos populacionais e de acordo com os indicadores epidemiológicos.</p>
5b	A disciplina Prática Clínica do Processo de Cuidar na Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente fundamenta o processo de formação profissional por oferecer embasamento prático para a implementação dos cuidados de enfermagem na assistência a mulher e ao recém-nascido, a criança, ao adolescente e sua família nos diversos contextos de atuação do enfermeiro.	<p><u>Gerais:</u> Executar o cuidado colaborativo junto à mulher e ao recém-nascido, a criança, adolescente e família nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, norteado pela interação entre a mulher, a família e os profissionais da saúde, adotando o processo de enfermagem como metodologia de trabalho.</p> <p><u>Específicos:</u> Estabelecer relacionamento de confiança com a mulher, com a criança, adolescente e família durante sua atuação junto aos mesmos; Identificar demandas da mulher e do recém-nascido de competência do enfermeiro, desenvolvendo e avaliando o planejamento de enfermagem; Refinar o pensamento crítico e habilidades para tomada de decisões em situações que envolvem a mulher e o recém-nascido, a criança e a família do processo saúde-doença; Avaliar o crescimento e</p>

		desenvolvimento da criança e do adolescente; Identificar demandas da criança, do adolescente, e da família de competência do enfermeiro, desenvolvendo e avaliando o planejamento de enfermagem; Identificar os programas nacionais do Ministério da Saúde nos locais de atuação.
6	Crescimento e desenvolvimento da criança. Fundamentação teórica e assistência de enfermagem às crianças portadoras de doenças comuns na infância. Ações de Puericultura na enfermagem pediátrica. Necessidades bio-psico-social da criança por faixa etária. Segurança do paciente em unidade pediátrica. Admissão da criança no hospital. Exame físico e relacionamento com as patologias específicas. Assistência e ações de enfermagem de rotina em hospitais, incluindo os períodos pré, trans e pós-operatório em pediatria.	Identificar os princípios específicos, que são as bases das atividades de enfermagem na assistência as crianças; Desenvolver habilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças; Desenvolver o senso de observação quanto às necessidades individuais dos pacientes pediátricos; Habilitar tecnicamente os acadêmicos na execução dos procedimentos pediátricos; Reconhecer os aspectos assistenciais e psicológicos da criança hospitalizada; Desenvolver modelos de assistência que visem preservar a qualidade da vida humana, com ênfase na criança; Instrumentalizar o acadêmico para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde da criança, tanto a nível individual como coletivo; Noções de Imunização.
7a	Reconhecimento das diferentes fases do ciclo evolutivo da criança e do adolescente, identificando necessidades individuais e coletivas para o planejamento do cuidado. Identificação das ações educativas de promoção à saúde e de intervenções efetivas no processo saúde-doença.	Compreender e analisar os indicadores de saúde da criança e do adolescente; Identificar as intervenções para diminuição de morbi-mortalidade em grupos de crianças e adolescentes; Compreender a criança na sua totalidade, no contexto histórico-social, aspectos evolutivos de crescimento e desenvolvimento, considerando as fases do neonato, lactente pré-escolar e adolescente; Observar e realizar procedimentos para a assistência à criança sadia; Adquirir conhecimento para implementar e prestar assistência de enfermagem humanizada à criança e ao adolescente no cenário institucional, utilizando metodologia científica; Estimular reflexão e discussão de temas relacionados ao papel do enfermeiro na assistência à criança e ao adolescente;

7b	<p>Reconhecimento das diferentes fases do ciclo evolutivo da criança e do adolescente, identificando necessidades individuais e coletivas para o planejamento do cuidado. Identificação das ações educativas de promoção à saúde e de intervenções efetivas no processo saúde-doença a partir de indicadores de morbimortalidade.</p>	<p>Realizar práticas educativas nas diferentes etapas do crescimento e desenvolvimento pré-escolar, escolar e adolescência, segundo necessidades individuais e coletivas; Conhecer o calendário básico de vacinação vigente e aspectos práticos relacionados à imunização.</p> <p>Compreender a importância da interação criança-profissional-família e hospital como estratégia de recuperação e humanização do cuidado; Sistematizar conceitos básicos sobre a saúde da criança para subsidiar a assistência de enfermagem referente à criança portadora de patologias prevalentes na infância; Adquirir conhecimentos teóricos para implementar e prestar assistência de enfermagem humanizada à criança e ao adolescente no cenário hospitalar, utilizando metodologia científica (Processo de Enfermagem); Conhecer a organização e funcionamento da Pediatria, Alojamento Conjunto; Adquirir conhecimentos básicos sobre a saúde do neonato para subsidiar a assistência de enfermagem referente ao recém-nascido.</p>
8	<p>Crescimento e desenvolvimento da criança. Fundamentação teórica e assistência de enfermagem às crianças portadoras de doenças comuns na infância. Ações de Puericultura na enfermagem pediátrica. Necessidades bio-psico-social da criança por faixa etária. Segurança do paciente em unidade pediátrica. Admissão da criança no hospital. Exame físico e relacionamento com as patologias específicas. Assistência e ações de enfermagem de rotina em hospitais, incluindo os períodos pré, trans e pós-operatório em pediatria.</p>	<p>Identificar os princípios específicos, que são as bases das atividades de enfermagem na assistência às crianças; Desenvolver habilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças; Desenvolver o senso de observação quanto às necessidades individuais dos pacientes pediátricos; Habilitar tecnicamente os acadêmicos na execução dos procedimentos pediátricos; Reconhecer os aspectos assistenciais e psicológicos da criança hospitalizada; Desenvolver modelos de assistência que visem preservar a qualidade da vida humana, com ênfase na criança; Instrumentalizar o acadêmico para o desenvolvimento de ações de prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde da criança, tanto a nível individual como coletivo; Noções de Imunização.</p>

APÊNDICE IX – ARTIGO EM FASE DE CONCLUSÃO PARA SUBMISSÃO A REVISTA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE – REVRENE

Formação para o cuidado à criança e adolescente: evidências identificadas em revisão integrativa

Education for the care of child and teenager: identifying the evidences in the integrative review

Formación para el cuidado del niño y del adolescente: evidencias identificadas em la revisión integrativa

Kelly Jackelini Jorge³, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso⁴, Claudia Silveira Viera⁵, Maria Lúcia Bonfleur⁶, Rosa Maria Rodrigues⁷

RESUMO

Trata-se de revisão integrativa com o objetivo de realizar levantamento bibliográfico em artigos científicos, sobre a formação do enfermeiro na graduação para o cuidado à saúde da criança e do adolescente, através das bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde; Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil; Biblioteca Virtual em Saúde sobre Adolescência. Identificaram-se as seguintes temáticas: Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro; A família no cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente na formação do enfermeiro, e; Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente. Tais dados expressam o que deve ser contemplado na composição de propostas de formação na graduação no contexto de saúde brasileiro.

Descritores: Diretrizes curriculares, Enfermagem, Sistema Único de Saúde, Saúde da criança, Saúde do adolescente.

ABSTRACT

It is an integrative review that the aim is to conduct a bibliograph research in scientific papers about nurse education in the undergraduate course for the care of child and teenagers through these databases: Latin American Literature in Health Sciences; Bibliographic Database Specialized in the Nursing area in Brazil; Virtual Health Library on Adolescence. The study identified the following themes: Comprehensiveness of care to children and adolescent and nursing education, family's care for the children and adolescents health in nurse training, and; Teaching-learning process and nurse education for the care of children and adolescents health. These data showed what should be covered in the proposal of undergraduate education in the context of Brazilian health.

Descriptors: Curriculum guidelines, Nursing, Health System, Child Health, Adolescent Health.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Paraná. Rua: Agronomia, 749, Jardim Universitário, CEP: 858190-240.

Cascavel/Paraná/Brasil. Telefone: [\(45\) 99511041](tel:(45)99511041), 32254224. E-mail: kellyjack@hotmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública. Professora Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Paraná. Brasil. email: lb.toso@certto.com.br

⁵ Doutora em Saúde Pública. Professora Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Paraná. Brasil. email: clausviera@hotmail.com

⁶ Doutora em Biologia Funcional e Molecular. Professora Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Paraná. Brasil. email: mlbonfleur@hotmail.com

⁷ Doutora em Educação. Professora Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/Paraná. Brasil. email: rmrodri09@gmail.com

RESUMEN

Trata-se de uma revisão integrativa que tuvo como objetivo realizar levantamento bibliográfico en investigaciones científicas, acerca de la educación del enfermero en el cuidado para el cuidado a la salud del niños y adolescentes, por medio de las bases de datos: Literatura Latino-Americana en Ciencias de Salud; Base de Datos Bibliográficos Especializada em la Area de Enfermería en Brasil; Biblioteca Virtual en Salud acerca de la Adolescencia. Fuerón identificados los siguientes temas: Integralidad de la atención al niño y adolescente y la educación del enfermero; La familia nel cuidado a la Salud del niño y adolescente en la educación del enfermero, y; Processo de enseñanza-aprendizaje y la formación del personal de enfermería para la atención a la Salud del niño y del Adolescente. Estos datos muestran lo que debe ser cubierto en la composición de las propuestas de educación en cuidado en enfermería nel contexto de salud brasileño.

Descriptores: Diretrizes curriculares, Enfermería, sistema de salud, salud infantil, salud de los adolescentes.

INTRODUÇÃO

A assistência à Saúde da Criança e do Adolescente (SCA) passou por transformações no decorrer dos séculos, na forma como tem se organizado o cuidado. Estas acompanharam as modificações de conceitos relacionado ao significado que a sociedade dá à criança e ao adolescente, ao modo de produção e ao desenvolvimento das práticas de saúde⁽¹⁾. Pensá-la e problematizá-la na perspectiva da formação para o cuidado exige a construção de novos saberes e práticas⁽²⁾.

Com o entendimento de saúde como resultante de condições de produção e reprodução da vida, salienta-se que a criança nesse contexto possui dimensões físicas, mentais, sociais e políticas. Portanto, discutir a SCA implica considerar os diversos contextos, seja na dimensão macro – político-econômica e modelo de desenvolvimento adotado pelo Estado, seja numa dimensão intermediária, marcada pela cultura; seja na dimensão micro, na qual tem lugar o contexto familiar e individual. Assim, atuar na área de SCA e inserí-la na formação do enfermeiro requer mais do que o conhecimento das mudanças específicas que ocorrem nas fases do ciclo vital infantil e das necessidades sentidas pela criança e pelo adolescente. Faz-se necessário estabelecer nexos entre a saúde desses indivíduos, a enfermagem e sua inserção no sistema de saúde⁽³⁾.

Diante disso, para que o campo da SCA encontre na rede de serviços de saúde, a possibilidade de uma assistência de qualidade é eminente que os princípios do SUS se transformem em prática real tornando-se pertinente problematizar a formação que o enfermeiro recebe durante a graduação e sua contribuição para a sua consolidação.

A formação do profissional enfermeiro pauta-se na ótica generalista, preparando-se sujeitos para atuar nas diversas etapas do ciclo vital. Dentre as etapas desse ciclo, o foco desta pesquisa é a criança e o adolescente, temática que se reconfigurou a partir promulgação do

Estatuto da Criança e do Adolescente seguindo-se o movimento nacional de democratização e participação da sociedade por meio da Lei n. 8.069⁽¹⁾.

A par do entendimento de que as demandas da sociedade para com a área da saúde e, em especial com a SCA aumentaram e ganharam maior complexidade na contemporaneidade, objetiva-se realizar levantamento bibliográfico em artigos científicos, sobre a formação do enfermeiro na graduação para o cuidado à SCA no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura perfazendo as seis etapas propostas para esse tipo de estudo: 1) identificação do tema central e a questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos/artigos/publicações incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados, e 6) apresentação dos resultados da revisão⁽⁴⁾.

O tema central que norteou a busca foi a “Formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente no Brasil” e a questão norteadora: “Como se apresenta, em produções científicas brasileiras, o ensino do cuidado de enfermagem à saúde da criança e do adolescente?”

Adotou-se como critérios de inclusão dos estudos: artigos científicos, veiculados na íntegra, em acesso livre e eletrônico, que abordem o tema do ensino do cuidado de enfermagem à SCA no Brasil, em idioma português, no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2012. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a enfermagem foram aprovadas em 2001 justificando recorte temporal do estudo. Os descritores selecionados para a investigação foram: Currículo, Diretrizes, Educação Superior, Enfermagem, Educação em Enfermagem, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Cuidados de Enfermagem, Cuidado da Criança, Cuidado do Adolescente e Sistema Único de Saúde. Para o levantamento dos dados foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil); e, ADOLEC (Biblioteca Virtual em Saúde sobre Adolescência).

As informações selecionadas que compuseram a matriz de análise foram: autor(es); título; ano; pergunta de pesquisa; objetivo(s); referencial teórico; abordagem metodológica; local; sujeitos; técnica de coleta de dados; método de análise e resultados dos estudos. Excluíram-se após análise dos resumos, as publicações que não atenderam às questões centrais e/ou objetivo da revisão.

Os artigos selecionados na fase quatro, em número de 45, foram avaliados na íntegra, seguindo-se as bases teóricas referentes ao tema deste estudo. Os dados foram analisados segundo agrupamento por temas e, após esta análise obteve-se um total de nove, conforme quadro abaixo, nos quais se sistematizaram os dados referentes à formação do enfermeiro para o cuidado à SCA por meio de sua classificação e categorização.

Quadro 1: Estudos identificados na revisão integrativa, 2012.

AUTOR	REVISTA	ANO	TEMÁTICA DE ESTUDO
Ribeiro CA, Silva CV, Saporolle ECL	Acta Paul. Enf.	2002	Consulta de enfermagem em projeto docente assistencial
Veríssimo MDR, Mello DF, Bertlozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fugimori E, et al	Rev Bras Enferm.	2003	Formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância
Oliveira BRG, Schneider, JF, Rizzotto MLF, Rodrigues RM.	Rev Bras Enferm.	2003	Avaliação de construção de projeto político pedagógico
Fernandes CNS.	Rev Eletr. Enf.	2006	Aprendizado do cuidado a criança hospitalizada por meio de atividades grupais
Silva JLL, Cursino EG, Vaz EMC, Almeida LF.	Cienc Cuid Saúde.	2007	Construção de site para ensino do cuidado da criança e do adolescente
Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA.	Rev Bras Enferm.	2008	Atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes
Santos FBB, Monteiro AI, Bezerra KP.	Rev. Eletr. Enf.	2009	Aula Vicência sobre violência contra criança e adolescentes
Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM.	Esc Anna Nery Rev Enferm.	2009	O lúdico no cotidiano do cuidado em enfermagem pediátrica
Araujo A, Pereira TP.	O Mundo da Saúde.	2009	Cuidado a crianças em creche e a suas famílias

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se ausência de textos abordando, de forma específica, o tema formação do enfermeiro para a saúde da criança. Estudo realizado em 2003 expondo temáticas de pesquisa em enfermagem⁽⁵⁾ encontrou que 9,6% dos temas de pesquisa foram reservados a “saúde da criança e do adolescente” e 12% a “educação/ensino”, conjunto em que se subentende inserir a temática da formação do enfermeiro. Tendência evidenciada em outro estudo⁽⁶⁾ abordando especificamente a produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescentes no Brasil, constatando que, do total de teses defendidas nos anos de 1990, 4,93% trataram da temática saúde do adolescente.

Tais achados evidenciam as dificuldades que permearam a elaboração do estudo, no entanto, embora as publicações não apresentem, claramente, em seu objetivo/temática/foco, a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA, trazem subsídios, no decorrer destes, para discussão sobre o tema de pesquisa.

Encontrou-se que os **autores** se constituem basicamente de professores de cursos de graduação e/ou pós-graduação em enfermagem e em um texto não figurava a identificação atividade dos autores. Todos os artigos foram produzidos por dois ou mais autores, numa tendência de produção coletiva.

Os temas que mais se destacaram nos **títulos** foram os que envolviam a formação do enfermeiro para o cuidado da criança e do adolescente, com quatro deles; seguido de uso de recursos no processo ensino-aprendizagem para a formação do enfermeiro no cuidado da criança e do adolescente, com dois artigos. E, com um artigo cada, têm-se os temas aula-vivência e a violência contra criança e adolescente; avaliação e construção de Projeto Político Pedagógico (PPP) e; cuidado da criança e a importância da família observando-se uma possibilidade de expressão de temáticas sobre SCA, que se aproximem da abordagem de atenção primária em saúde.

Identificou-se que no **ano** de 2009 houve três publicações; duas em 2003 e em 2002, 2006, 2007 e 2008 uma publicação para cada respectivo ano, inferindo-se uma média de 0,9 artigos por ano. A **pergunta de pesquisa** foi identificada em três estudos e em seis ela não foi apresentada explicitamente.

Todos os artigos apresentaram os **objetivos gerais**. Os **objetivos específicos** foram descritos em quatro estudos. Pesquisa que abordou a formação para o cuidado em saúde mental⁽⁷⁾ encontrou o registro de objetivos gerais em 100% das publicações analisadas, as quais incluíam artigos, teses e dissertações. Já os objetivos específicos foram apresentados em 23,33% daquele total.

O **referencial teórico** não foi indicado em 88,8% dos estudos. Em um estudo a Fenomenologia Existencial traduzida pelo pensamento de Maurice Merleau-Ponty foi encontrada. Tal fato pode estar relacionado à apresentação dos textos na forma de artigos, o que condiciona um recorte menor de explicações sobre referencial teórico e devido a características do periódico ao qual os autores submeteram o estudo para publicação, que poderiam inviabilizar a apresentação do mesmo.

Nos nove artigos, a **abordagem metodológica** foi identificada destacando-se, como mais utilizados, o relato de experiência e a abordagem qualitativa, com três artigos cada; seguido de abordagem quantitativa em dois artigos e um estudo de reflexão teórica.

Cinco estudos foram produzidos na Região Sudeste; dois na Região Centro-Oeste e nas Regiões Nordeste e Sul, um em cada. Na região Norte, não foram encontradas publicações com o desenho metodológico proposto neste estudo.

Os **sujeitos** foram descritos em seis dos estudos, configurando-se em alunos, professores de graduação em enfermagem e enfermeiros assistenciais que atendiam adolescentes em UBS.

Quanto à **técnica de coleta de dados**, quatro estudos não apresentam ou não tornam claro sua opção. O uso da aplicação da entrevista, como técnica exclusiva, foi a mais empregada, em três estudos. O questionário e a busca de formulários, em arquivo, preenchidos pelos pais ou responsáveis por crianças em creche apareceram em um estudo cada.

Em seis dos estudos, o **método de análise** foi descrito, os demais não apresentaram descrição. Podem-se distribuir os métodos de análise quanto às abordagens dos estudos. Para aquele aproximado da abordagem exclusivamente qualitativa, encontraram-se quatro estudos, sendo estes, com um exemplar cada: Análise temática de Bardin; análise de discurso segundo Minayo; ação reflexiva em aula baseada na prática pedagógica, e; descrição do fenômeno, traduzida pelo pensamento de Maurice Merleau-Ponty. Na abordagem exclusiva quantitativa, somaram dois estudos, sendo estes, com um artigo cada: reunião das informações e estatística descritiva.

Estudar a formação do enfermeiro e o cuidado à SCA pressupõe considerá-los como campos abrangentes e complexos. Os temas surgiram do tratamento sistemático dos textos selecionados que resultaram em categorias com os seguintes eixos temáticos: Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro; A família no cuidado à SCA na formação do enfermeiro, e; Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA.

Integralidade do cuidado à criança e ao adolescente e a formação do enfermeiro

Os estudos que puderam ser situados nesta temática não tratavam especificamente da noção/princípio da integralidade. Eles a compuseram por representar movimentos nos processos/ambientes de formação que buscavam extrapolar a formação para ações pontuais focalizadas na doença, registrando possibilidades experimentadas na formação para a SCA coerentes com movimentos direcionados à integralidade.

Sobre a experiência de ensino na graduação de enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado à criança, um dos estudos relata como se deu o processo de

introdução da estratégia Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) no currículo de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)⁽⁸⁾.

Uma vez implementada essa estratégia, os docentes pontuaram melhora do desempenho dos alunos relacionadas à organização de seu raciocínio nos passos de avaliação e classificação do estado de saúde infantil de forma integral, com priorização dos problemas e a incorporação da estratégia facilitada pela existência de formação pautada nos perfis epidemiológicos da população infantil do país. Concluíram que ao se introduzir o conceito da integralidade, a estratégia AIDPI promove um “olhar” para a criança como um “todo” e não apenas o “problema”⁽⁸⁾.

No contexto hospitalar, o termo integralidade no cuidado a criança e na formação do enfermeiro expressou-se por meio do discurso dos acadêmicos de enfermagem durante participação em projeto de extensão com aplicação da ludicoterapia durante tratamento da criança no hospital. Na ótica dos acadêmicos de enfermagem o fazer práticas lúdicas, com crianças durante internação no hospital implica em se rever a formação acadêmica, com o propósito de inserir conteúdos que enfatizem a atual lógica de assistência à saúde pautada na humanização e na integralidade do cuidado⁽⁹⁾.

A integralidade na formação do enfermeiro para o atendimento do adolescente é apontada como condição primordial para o cuidado, tanto do ponto de vista da organização dos serviços em diferentes níveis de complexidade (promoção, prevenção, atendimento a agravos e doenças e reabilitação), quanto da compreensão dos aspectos bio-psico-sociais que fazem parte das necessidades de saúde desse grupo específico. Com vistas ao atendimento integral do adolescente, o graduando de enfermagem, como futuro profissional de saúde, com uma formação generalista, deverá estar preparado para atuar nas diversas áreas como a preventiva, curativa e na educação em saúde, tendo como princípios e diretrizes a Constituição Federal, o ECA e o SUS⁽¹⁰⁾.

No entanto, para que a integralidade do cuidado ao adolescente se efetive como prática do enfermeiro nos serviços de saúde deverão ser considerados, além de aspectos relacionados a uma melhor formação durante a graduação, melhorias nas condições de trabalho, fornecimento de materiais educativos específicos para serem distribuídos ao adolescente, estrutura física adequada e a criação de espaços de participação social para o fortalecimento das políticas sociais de modo integrado que respondam às demandas dos adolescentes em todas as dimensões do seu cotidiano⁽¹⁰⁾.

A integralidade na formação do enfermeiro no contexto de atendimento de crianças em creche figurou como tema de um estudo. Nele, os alunos de graduação em enfermagem

realizaram uma investigação sobre o histórico de saúde das crianças matriculadas na creche, com o objetivo de avaliação do estado social e de saúde da criança e sua família⁽¹¹⁾.

Segundo os docentes de enfermagem que coordenaram esse projeto, para que o cuidado se efetivasse como integral, com o intuito do exercício da integralidade, foram necessárias estratégias de planejamento das ações em saúde, que no caso do atendimento em creche, teve início com a coleta de dados históricos contidos na ficha de matrícula da criança⁽¹¹⁾.

Essa investigação colaborou com a compreensão pelos graduandos de enfermagem sobre o princípio da integralidade do cuidado a criança, pois, além de revelarem o contexto socioeconômico em que estas viviam, com a consulta do local de residência, foi possível identificar qual UBS era responsável pelo atendimento da família. Dessa forma, pode-se estabelecer um fluxo de informação entre a creche e a UBS, melhorando e otimizando as ações prestadas nas duas instituições⁽¹¹⁾.

O princípio da integralidade deve constituir-se em eixo norteador para o ensino e para a prática do cuidado em SCA na formação do enfermeiro, tanto no que se refere à organização dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade para prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, quanto na compreensão das necessidades biopsicossociais dessa clientela.

Para a melhor apreensão do conceito de integralidade para o cuidado da criança e do adolescente, nos currículos e planos de ensino de graduação em enfermagem, deverão ser considerados, dentre outros, os processos de determinação social dos agravos de saúde e o perfil epidemiológico da população a ser atendida.

A inserção de conteúdos nos currículos de graduação de enfermagem que priorizem a concepção do cuidado integral de forma sistematizada, à criança e ao adolescente, favorecem a apreensão e o desenvolvimento do raciocínio pelos alunos com vistas à resolutividade dos problemas de saúde durante atendimento dos usuários nessa faixa etária.

A família e o cuidado à SCA na formação do enfermeiro

A concepção de abordagem a criança e ao adolescente possui tendência cada vez maior para inclusão da família no processo de cuidar, nos diferentes campos de atuação profissional do futuro enfermeiro.

Percebeu-se a importância da família para o cuidado a criança em Unidade Ambulatorial por meio da implantação de um Projeto de Integração Docente Assistencial, com participação de alunos de graduação do curso de enfermagem da Universidade Federal de

São Paulo. O atendimento, ao contemplar a inclusão da família no cuidado a criança, desenvolveu-se com a aplicação da Consulta de Enfermagem. Nessa perspectiva conteúdos que incluem a promoção, proteção e recuperação da saúde, favoreceram a educação em saúde desenvolvida pelos alunos durante a consulta e auxiliaram a família no cuidado da criança. Essa experiência mostrou-se enriquecedora para os alunos e para os docentes do projeto ao resgatarem a importância do ato de cuidar e educar a criança e sua família por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem⁽¹²⁾.

O cuidado a criança na perspectiva familiar na formação do enfermeiro foi apresentada quando da implantação da estratégia AIDPI no currículo dos graduandos de enfermagem. No ensino teórico-prático, os alunos desenvolvem seus estágios em consonância com atividades do Programa de Saúde da Família, e numa aproximação maior com a família da criança, realizam, dentre outras atividades, a visita domiciliar. Nesse contexto, para uma melhor formação do enfermeiro que vise à promoção da saúde infantil na atenção primária em saúde, devem ser consideradas o incentivo ao fortalecimento das práticas familiares na prevenção de agravos e na identificação precoce de sinais de gravidade da criança⁽⁸⁾.

A doença da criança/adolescente faz com que a família também se sinta doente e até mesmo culpada pelo acontecimento, nesse sentido o cuidado de enfermagem não deve ser desvinculado da família e suas necessidades, o que implica no domínio de informações teóricas a serem ensinadas durante a graduação do enfermeiro, para o desenvolvimento de uma sensibilidade ao lidar com esta clientela. Para que o cuidado seja contemplado nessa dimensão torna-se fundamental que a formação dos enfermeiros considere também a necessidade de cuidar da criança/adolescente internado articulado ao cuidado de sua família. Nesse contexto, os docentes de enfermagem da Universidade Federal de Goiás, após ministrarem estágio em Unidade Pediátrica, pesquisaram alunos que concluíram esse período⁽¹³⁾.

Na expressão dos alunos alguns aspectos foram destacados como facilitadores no aprendizado da abordagem da família da criança/adolescente internado, como o amparo da equipe de enfermagem, a formação recebida nas disciplinas anteriores a esse estágio durante a graduação em enfermagem, a aceitação dos familiares em participar das atividades propostas e o alcance dos objetivos propostos pelo coordenador das atividades. Como fatores dificultadores apontaram a inexistência de ambiente específico para realizar as atividades de educação em saúde com a família; tempo reduzido; a ansiedade de alguns familiares quanto aos acontecimentos externos à reunião, como o que estaria acontecendo com a criança/adolescente naquele momento; a passagem da visita médica; e a necessidade da

equipe de enfermagem administrar medicamentos ou outro cuidado durante o momento do encontro⁽¹³⁾.

Sobre o cuidado da criança e do adolescente vítima de violência na formação do enfermeiro e a importância da família, percebeu-se na fala dos docentes da disciplina “Enfermagem na Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que a inserção desse tema no currículo representou um grande desafio, pois na maioria das vezes essa violência se dá no ambiente intrafamiliar. A formação do futuro enfermeiro, nesse contexto, implica em compreender a necessidade de se penetrar no mundo das famílias a fim de se promover ações de saúde da família, com a ressalva de se entender que implicações resultantes da violência à criança e ao adolescente ainda geram inquietações⁽¹⁵⁾.

Em se tratando da formação do enfermeiro no cuidado de crianças na creche, evidencia-se a importância da família no fornecimento de informações sobre antecedentes de saúde e a situação vivenciada pela criança no cotidiano da vida familiar. Os alunos de enfermagem, ao experienciarem essa vivência tendo como ferramentas dados informados pelos familiares, poderão discutir os principais pontos para elaboração de um plano assistencial integral a saúde da criança e sua família. Ações de educação em saúde, ministradas por docentes e alunos de enfermagem, envolvendo mães, pais, e responsáveis das crianças podem contribuir com a quantidade e qualidade do cuidado familiar destinado à criança e também na orientação de projetos de vida da família como um todo⁽¹¹⁾.

A família da criança e do adolescente deverá estar contemplada nos conteúdos de ensino e durante as atividades práticas do cuidado da criança e do adolescente, em necessidades de saúde, nos diferentes campos de aprendizagem do graduando de enfermagem, como: UBSs, USFs, ambulatórios, escolas, creches, visitas domiciliares e unidades de internação hospitalares.

Processo ensino-aprendizagem e a formação do enfermeiro para o cuidado à SCA

No estudo sobre a experiência de introdução da estratégia AIDPI os docentes reconhecem ser a estratégia, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos comprovados que enriquecem o processo ensino-aprendizagem dos alunos, devido à racionalidade tanto no que diz respeito à identificação de agravos de saúde infantil, quanto das intervenções propostas em busca da resolutividade da saúde dessa população⁽⁸⁾.

Estudo tratou sobre avaliação e construção de um projeto pedagógico para a graduação em enfermagem tendo os conteúdos destinados ao ensino sobre o cuidado da SCA,

na composição da disciplina intitulada “Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios e Criança e Adolescente Hospitalizados”, desenvolvida com carga horária total de 221 horas. Os docentes envolvidos apontaram que a formação do enfermeiro, constitui-se num “ato intencional e orientado por objetivos a serem alcançados, portanto, não é um ato neutro”. Com isso, o processo ensino-aprendizagem consiste na assimilação de conhecimentos e experiências do contexto social, político e econômico, exigindo uma direção por parte do professor, visando à incorporação ativa e crítica dos conteúdos pelos alunos⁽¹⁴⁾.

Em outro estudo, a tecnologia de grupos desenvolvida pelos alunos a partir de encontros quinzenais com os pais, sendo avaliadas ao final de cada encontro pelos participantes e separadamente pelos alunos foi estratégia metodológica do ensino do cuidado vinculada à família. Na observação dos docentes, estes consideram que a utilização da tecnologia de grupo na abordagem familiar, durante vivência do aluno nas aulas práticas na unidade de internação, traz oportunidades de aprendizagem tanto para as famílias como para alunos e professores. Seguindo essa avaliação, os docentes indicam que esses encontros com os pais, tornam-se importantes para o exercício do cuidado humanizado pelos alunos⁽¹³⁾.

Na fala dos alunos, após concluírem as aulas práticas desta disciplina, a maioria afirmou estarem satisfeitos com a formação adquirida, no entanto, manifestaram que, embora o ensino teórico mantenha seu eixo na importância do cuidado as pessoas, considerando a família e profissionais de saúde, o ensino na prática focaliza, prioritariamente, o cuidado centrado na criança. Continuando o depoimento dos alunos, estes manifestaram clareza de que, para tornarem a sua prática profissional diferenciada deveriam ampliar as discussões e referenciais teóricos acerca das temáticas sobre atividades grupais, humanização e família⁽¹³⁾.

Em um artigo foi apontada a crescente tendência de divulgação de conhecimento, como estratégia para o ensino, por meio de documentos eletrônicos e *sites* na Internet, por meio da ferramenta digital conhecida como hipertexto. O hipertexto é constituído por um conjunto de nós ligados por conexões, os quais podem ser palavras, páginas, imagens, gráficos, sequências sonoras ou documentos complexos⁽¹⁶⁾.

As temáticas de SCA disponíveis *on-line* facilitaram o acesso aos conteúdos e a atualização, funcionando como um recurso dinâmico e enriquecedor do processo ensino-aprendizagem possibilitando a leitura de forma seletiva, a busca de informações, a pesquisa, a comparação de dados, para se fundamentar na análise, crítica e na organização do ensino e da prática do cuidado à SCA⁽¹⁶⁾.

Essa tendência crescente sobre o uso do computador e de recursos audiovisuais, dependentes dele, despertam a atenção de muitos alunos que convivem diariamente com esses

recursos tecnológicos, exigindo do professor a aquisição de conhecimentos específicos para o uso de recursos de informática, a fim de gerar novos meios para otimizar o processo ensino-aprendizagem⁽¹⁶⁾.

Para a abordagem do processo ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro para o cuidado da criança e do adolescente vítima de violência foi apresentado como estratégia de ensino a aula-vivência. Para o desenvolvimento das aulas, os docentes buscaram fundamentar o processo ensino-aprendizagem na proposta pedagógica da ação reflexiva. Nessa perspectiva busca-se reconhecer o estudante como partícipe do processo educativo, tendo o professor como mediador e estimulador⁽¹⁵⁾.

Ao final do estudo os docentes concluíram que a reflexão crítica coletiva e individual, entre docentes e alunos, possibilitou um novo olhar sobre o fenômeno da violência contra a criança/adolescente. Dessa relação pedagógica participativa, foram oportunizadas reflexões e discussões sobre problemas reais vivenciados, num ambiente articulador da teoria e prática, despertando para compromisso com o conhecimento científico, respeitando e valorizando o ser humano, aspectos essenciais ao desenvolvimento de um processo ensino-aprendizagem comprometido com a qualidade do cuidado da criança e do adolescente⁽¹⁵⁾.

O uso da ludicoterapia foi recurso metodológico para o cuidado da criança em Unidade Pediátrica. Os autores apontaram que a inserção de atividades lúdicas no processo de cuidar contribuiu para que o período de hospitalização seja menos estressante e torne a permanência da criança, nesse ambiente, mais humanizada. A motivação para realização da pesquisa deveu-se a sensibilização pela importância da humanização hospitalar, não apenas como política do Ministério da Saúde, por meio da Humanização da Atenção em Saúde, mas principalmente pelo próprio processo de cuidar em enfermagem. A proposta coloca a ludicoterapia não apenas como recurso complementar, mas também como habilidades e competências do futuro profissional no processo de cuidar⁽⁹⁾.

O aprendizado do graduando de enfermagem para o cuidado da criança, tem como espaço para o ensino prático, o ambiente da creche. A creche com o objetivo de oferecer condições que propiciem o crescimento e desenvolvimento integral da criança necessita da atenção de todos, no sentido de prevenir agravos e prover condições de saúde favoráveis. Objetivava-se no estudo prestar assistência de enfermagem a criança, família e funcionários, favorecendo a elaboração de um plano de assistência integral⁽¹¹⁾.

O conjunto de atividades de ensino do graduando no cuidado da criança, familiares e funcionários na creche, incluiu o estabelecimento de parcerias com a UBS do bairro para a efetivação de ações conjuntas e integrais; integração com atividades pedagógicas dos

monitores em prol do desenvolvimento da criança, com destaque para o brincar; atenção especial ao grupo etário de 1 a 4 anos por possuir maior vulnerabilidade aos agravos mais frequentes como pneumonias e diarreias; e atividades educativas contemplando a família e monitores das crianças, com destaque para os temas: planejamento familiar, prevenção e controle de doenças diarréicas e infecções respiratórias agudas⁽¹¹⁾.

Nos processos de ensino-aprendizagem foram consideradas diferentes metodologias e recursos de ensino como: aula- vivência; ludicoterapia; tecnologia de grupos; tecnologia de hipertexto disponíveis on-line; aplicação de exercícios de módulos auto-instrutivos; e aula expositiva com recursos audiovisuais (Power point, fitas de vídeo, música, fotos, recortes de jornais e debates sobre o tema de aula entre os alunos). Estas estratégias incluem a formação para a SCA em ambientes/meios inovadores nos processos de formação, ampliando as possibilidades pedagógicas de tratamento dos temas específicos para aquele cuidado.

Além do papel fundamental do professor como mediador dos conteúdos transmitidos também se faz imprescindível a busca contínua e o interesse do aluno, durante a graduação, por conteúdos que contribuam com a sua formação para o cuidado à SCA.

A participação de docentes de disciplinas e áreas do conhecimento diferentes dos da área de saúde da criança e do adolescente, mas dentro da própria enfermagem, contribuem para o enriquecimento desta área específica ao promover, entre docentes e discentes, interação de conteúdos e técnicas utilizadas. O diálogo entre diferentes áreas, na perspectiva da interdisciplinaridade, é condição fundamental para ampliação da reflexão e das possibilidades de assistência em especial quando se tem como princípio a integralidade.

Durante atividades práticas em campo, os alunos, além do planejamento do cuidado que contemplem a criança, o adolescente e sua família, deverão compor a programação das atividades, ações que envolvam a equipe interdisciplinar pertencentes ao campo de estágio, no sentido de ampliação de conhecimentos e troca de experiências da vivência prática do serviço de saúde.

A participação de alunos de graduação de enfermagem, em projetos de extensão e pesquisa, que incluem atividades de cuidado da criança e do adolescente, favorece a apreensão do conhecimento com vantagem sobre os demais alunos que não puderam compor o corpo desses projetos.

CONSIDERAÇÕES

Pode se afirmar que a enfermagem brasileira comunga o consenso de que os profissionais de saúde devem ser formados para atender as demandas do sistema público de

saúde e, nesta direção, ações concretas no campo da formação devem ser implementadas. Na formação para a saúde da criança esta revisão integrativa indicou elementos que podem direcionar as escolas na composição de suas estruturas curriculares passando pela consideração da família no contexto do cuidado, pelas inovações metodológicas e, espeical destaque pode ser atribuído ao princípio da integralidade como estruturante das composições pedagógicas.

Ressalta-se que para uma formação consistente são necessárias, além de transformações no campo da educação, transformações nas condições de trabalho; políticas de incentivo ao cuidado da criança e do adolescente, de forma específica, conforme faixa etária; estrutura física adequada; e a criação de espaços de participação social para o fortalecimento das políticas sociais de modo integrado que respondam às demandas de crianças, adolescentes e suas famílias em todas as dimensões de saúde.

Referências

1. Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2010.
2. Neves HG, Lucchese R, Munari DB, Vera I, Santana FR. O processo de formação do enfermeiro em saúde mental para atenção primária em saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(1):53-63.
3. Ferreira MA, Lisboa MTL, Almeida-Filho AJ, Gomes MLB. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. (Orgs.). Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal. 2000. p. 68-72.
4. Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto e Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
5. Rodrigues RM, Bagnato MHS. Pesquisa em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(6):646-650.
6. Corrêa ACP, Fereriani MGC. A produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescents no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2002; 15(3):15-26.
7. Rodrigues J. O ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos cursos de graduação no Estado de Santa Catarina. [Tese]. Florianópolis(SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

8. Veríssimo MDR, Mello DF, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Sigaud CHS, Fugimori E, et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(4):396-400.
9. Brito TRP, Resck ZMR, Moreira DS, Marques SM. Práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):802-08.
10. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(3):306-11.
11. Araujo A, Pereira TP. Identificando necessidades de crianças de creche e suas famílias: o uso do histórico de saúde como instrumento para um cuidado integral de pré-escolares. *O Mundo da Saúde.* 2009; 33(2):239-245.
12. Ribeiro CA, Silva CV, Saparolle ECL. Consulta de enfermagem a criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. *Acta Paul. Enf.* 2002; 15(2):79-88.
13. Fernandes CNS. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. *Rev Eletrônica de Enfermagem.* 2006; 8(1):108-118.
14. Oliveira BRG, Schneider, JF, Rizzotto MLF, Rodrigues RM. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(4):369-373.
15. Santos FBB, Monteiro AI, Bezerra KP. O que tenho a ver com isso? Aula-vivência sobre violência contra crianças e adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(4):1049-53.
16. Silva JLL, Cursino EG, Vaz EMC, Almeida LF. Construção de site na internet sobre saúde da criança e do adolescente: contribuição para processo ensino-aprendizagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2007; 6(3):363-371.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

PARECER 134/2012-CEP

Súmula: Avaliação de proposta de projeto de pesquisa, tendo como pesquisador responsável Rosa Maria Rodrigues da UNIOESTE.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná analisou na sessão ordinária do dia 26/07/2011, Ata 05/2012 – CEP, o processo CAAE nº 01256512.2.0000.0107, referente ao projeto, intitulado “A formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente no estado do paraná”.

Solicitaram-se as seguintes alterações: a alteração do título do projeto. Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável    alteração do projeto, classificando como **EMENTA APROVADA**, pois a mesma atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde. Deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e/ou a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Cascavel, 01 de agosto de 2012.

ANELINE MARIA RUEDELL

Coordenadora do CEP/Unioeste

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

PARECER 017/2012-CEP

Projeto de Pesquisa, pesquisador responsável: Rosa Maria Rodrigues.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná analisou em sessão ordinária do dia 29/03/2012, Ata 01/2012 – CEP, o processo CAAEE nº1-01256512.2.0000.0107, referente ao projeto, intitulado “A Formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente no estado do Paraná”.

Assim, em conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e/ou a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Cascavel, 29 de Março de 2012.

ANELINE MARIA RUEDELL

Coordenadora do CEP/Unioeste

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE – REVRENE

Condições para Submissão

Endereço on-line:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/about/submissions#onlineSubmissions>

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Todo o texto deve ser formatado em Times New Roman, fonte 12, espaço 1,5cm entre linhas e espaçamento de 0 pt antes de depois. As quatro margens de 2,5 cm, papel A4 e parágrafos 1,5cm. Numerar as páginas a partir da introdução. Inserir as figuras e tabelas no texto. O arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word.
3. Os resumos em português, inglês e espanhol devem ser apresentados em Times New Roman, fonte 10 e espaço simples. Não ultrapassar o limite de 150 palavras para os três idiomas. Os descritores devem vir abaixo de cada resumo com a denominação de Descritores, Descriptors e Descriptores. Limite de 3 a 6, separados por ponto e vírgula e com as iniciais maiúsculas, exceto para preposições, em conformidade com DeCS.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos de formatação descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
5. O título em Português, e seus correspondentes em inglês e espanhol, devem apresentar no máximo 14 palavras, grafados em negrito (português) e itálico (inglês e espanhol) em caixa alta e sem localização geográfica.
6. O artigo se apresenta dentro do limite de páginas e de referências preconizado para cada categoria da Revista.
7. Não contém nomes de autores no texto, estes foram substituídos por sua codificação numérica, sobrescrito, com parênteses e sem espaço entre a última palavra e o parêntese. Evitar o uso de expressões como Segundo..., De acordo etc.
8. As referências seguem o estilo *Vancouver*. Conferir modelo nas diretrizes de publicação.
9. A declaração de Responsabilidade encontra-se em conformidade com o modelo disponível nas Diretrizes para Autores, assinadas por todos os autores. Esta deve ser encaminhada sob a forma de documento digitalizado, anexado como arquivo suplementar.
10. No caso de Artigos de Pesquisa, deve ser encaminhado o documento de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob a forma de documento digitalizado, anexado como arquivo suplementar.
11. Envio do comprovante de pagamento referente à taxa de submissão, no valor de R\$ 85,00, como documento suplementar. Este valor também pode ser pago diretamente na secretaria da Revista.
12. Envio do Checklist preenchido como documento suplementar.
13. Adesão aos custos de tradução do artigo para língua inglesa após aprovação.