



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Priscilla dos Santos Vigo

**A formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades
especiais de saúde e suas famílias**

Rio de Janeiro

2020

Priscilla dos Santos Vigo

A formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

V689	Vigo, Priscilla dos Santos. A formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias / Priscilla dos Santos Vigo – 2020. 213 f. Orientadora: Sandra Teixeira de Araújo Pacheco Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 1. Educação em Enfermagem. 2. Assistência integral à saúde. 3. Saúde da criança. 4. Crianças com deficiência. 5. Criança Excepcional. 6. Epidemiologia descritiva. 7. Pesquisa qualitativa. I. Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título. CDU 614.253.5
------	---

Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Priscilla dos Santos Vigo

A formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovado em 18 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Luiza Mara Correia
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Emília Gallindo Cursino
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação...

À minha amada avó Irene (*in memoriam*), para sempre a minha estrela guia.

A todos os docentes, que me inspiram com a sua resiliência, a sua coragem, a sua capacidade de acreditar e lutar por uma formação profissional de qualidade.

A todas as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias, que ensinam profundas lições de amor, perseverança, resistência, esperança e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e profundamente a Deus, pelo dom da vida e por ter me confiado a missão de uma profissão, cujo propósito (o cuidado) e a essência (o serviço) são tão nobres e admiráveis pela imprescindibilidade à vida, ao mesmo tempo que são desafiadores, diante da vaidade do ser humano. O meu desígnio, enquanto enfermeira na oportunidade de servir e cuidar do próximo, me engrandece e impulsiona cada dia a ser uma pessoa e profissional melhor.

Agradeço ao Senhor, pela oportunidade que me foi dada de vivenciar esse processo tão intenso de qualificação, crescimento e amadurecimento profissional, pessoal, e sem dúvida, de fortalecimento da minha fé. Não foi e não é fácil! E por isso, também sou grata por me sustentar nesta e em toda a minha trajetória, me carregando nos braços nos momentos em que eu pensei que não fosse capaz de continuar, me dando força para perseverar dia após dia, e me capacitando para sim, acreditar que posso fazer a diferença no cuidado àqueles que Ele me confia. E, ainda, por nunca me deixar sozinha, por cada pessoa que foi colocada em meu caminho como Vosso instrumento!

Agradeço aos meus pais, Roberto e Giselle, a base da minha vida e o meu porto seguro, por todo incentivo e apoio para correr atrás dos meus sonhos, por não me deixarem fraquejar e por interceder por mim em suas orações diárias. Obrigada por acreditarem em mim, por jogarem no meu time e, ao mesmo tempo, serem os meus torcedores mais fiéis sempre vibrando com satisfação e orgulho nas minhas vitórias e não me abandonando nas derrotas. Obrigada por todos os valores e princípios que me ensinaram e por terem me proporcionado meios para chegar até aqui com honestidade. Sem todo o amor incondicional de vocês, o carinho, o exemplo, o esforço e a dedicação, eu não conseguiria. Essa conquista também é de vocês que estão sempre comigo!

A todos os meus familiares, pelo apoio e confiança. Em especial, aos meus avós, Maria e José Balbino, pelas orações e exemplo na fé que são; aos meus irmãos, Juan, Lucas, Vitória e Gyovanna, por todo carinho, por me impelirem a ser exemplo, e por terem despertado em mim, ainda que inconscientemente, o amor pelo cuidar à criança.

Ao meu parceiro de vida, meu amado Raphael, que ao longo dos anos tem caminhado lado a lado, crescido e se aventurado comigo nesse mundo louco. Obrigada por ser meu companheiro e melhor amigo; por crer no meu potencial e me impulsionar a seguir sempre em

frente; por me dar suporte e ânimo para não esmorecer; por me admirar e torcer por meu sucesso, de forma sincera; por me ajudar a lidar com as adversidades na estrada; por entender minha ausência, me acolher e cuidar de mim... Nosso amor me fortalece e me faz crescer a cada dia!

À minha querida, incrível e admirável orientadora, Professora Sandra, por ter me acolhido, apostado e abraçado a minha ideia (e a mim!); por toda entrega, compromisso, seriedade e responsabilidade, que me dá como exemplo na sua prática profissional. Obrigada por estar sempre disposta a ouvir minhas ideias, a respeitar meus pensamentos e discutir em parceria as decisões. Obrigada por me direcionar e me fazer retomar o rumo quando eu me desviava do caminho, por ser tolerante e compreensiva, por me tranquilizar, encorajar, confiar e apostar na minha capacidade. Obrigada por toda paciência e atenção às inúmeras mensagens e e-mails desesperados, por toda conversa amiga e todo conhecimento compartilhado. Obrigada por ser uma orientadora fantástica não só na pesquisa, mas para além dela, na fé e na vida. Trabalharmos juntas foi uma grata e valiosa surpresa. Que venha a próxima fase!

À banca avaliadora, composta pelas Professoras Luiza Mara, Emília Cursino, Michelle Darezzo e Marialda Christoffel, pelo aceite e disponibilidade, e por todas as contribuições, sugestões e recomendações de valor para a construção e realização desta pesquisa.

Aos colegas da turma do mestrado que se fizeram presentes a todo momento, no mundo virtual, socorrendo, divertindo e ajudando mutuamente uns aos outros. Orgulho de conhecer profissionais como vocês!

À minha companheira mais próxima nessa jornada, Catarina, que se tornou uma amiga para a vida. Você e sua família são um grato presente de Deus através desta jornada. Obrigada por todo o companheirismo, por dividir comigo as dores e delícias dessa trajetória, por toda alegria e apoio sempre!

Às minhas amigas e companheiras de rotina da “Casinha Rosa”, que me aguentaram no dia a dia, durante toda essa jornada, suportando minhas descompensações humorísticas e sendo compreensivas com todas as minhas necessidades de ajustes nas escalas e prazos, que muitas vezes as levavam a mudar seus próprios planos. Obrigada por nunca terem me deixado na mão, por terem me dado suporte logístico, científico e emocional sempre que precisei, por me estimularem e confiarem em mim! Vocês são parceiras de equipe e amigas maravilhosas!

A todos os meus amigos da vida, seres valiosos, que estiveram ao meu lado mesmo na minha ausência, por serem compreensivos, pacientes e por me incentivarem sempre. Por todos os momentos de alegria proporcionados, que tanto contribuíram à manutenção do equilíbrio

necessário para continuar nesta jornada, e por toda sincera satisfação e felicidade a cada conquista minha. Há poucos homens capazes de prestar homenagem ao sucesso de um amigo, sem qualquer inveja. Tenho orgulho de ter amigos verdadeiros como vocês!

À minha amada UERJ, em especial aos professores da Faculdade de Enfermagem, pelo acolhimento e carinho que me fazem sentir em casa, e pela formação crítica e reflexiva através dos ensinamentos da graduação e pós-graduação (residência e mestrado), que me proporcionaram um grande crescimento profissional e intelectual.

A todos os integrantes e colaboradores do GRUPESP – Grupo de pesquisa “Cuidando da Saúde das Pessoas: aspectos filosóficos e bioéticos”, pelas oportunidades de debate e troca, conhecimento partilhado e construído coletivamente.

A cada docente de enfermagem que aceitou participar desta pesquisa, contribuindo e sendo parte desta reflexão do processo de formação do enfermeiro. Obrigada por todo o compromisso, envolvimento e dedicação para com o futuro da nossa profissão!

A todas as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias com as quais tive a oportunidade de conviver no meu exercício profissional, vocês são a maior motivação deste trabalho!

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que hoje eu pudesse chegar até aqui com louvor, o meu sincero muito OBRIGADA!

As competências que nos levaram aonde chegamos hoje não serão suficientes para nos levar aonde queremos chegar amanhã. Nós precisamos estar receptivos à capacidade de aprender, inovar e buscar novos desafios.

Professor Sidney Bernardo

RESUMO

VIGO, Priscilla dos Santos. **A formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias**. 2020. 213 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Formar enfermeiros capazes de responder às demandas da sociedade exige um ensino contextualizado e consistente que os prepare para enfrentar os desafios do dinamismo do mundo moderno e das condições de exercício profissional. A acelerada modernização científica e tecnológica tem garantido maior sobrevivência a muitas crianças, ao passo que faz emergir uma clientela portadora de condições que requerem transformações de vida importantes: as Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). Frente ao atual perfil epidemiológico infantil, delineou-se como objeto do estudo: o desenvolvimento de competências no processo de formação do enfermeiro na atenção integral às CRIANES e suas famílias. Definiu-se como objetivo geral: analisar como se organiza o ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias, na perspectiva dos docentes; e específicos: apreender a concepção dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem sobre as CRIANES; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos do ensino referentes à atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos cursos de graduação em enfermagem; descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança de forma a desenvolver nos alunos as competências necessárias para o cuidado às CRIANES e suas famílias. Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, com 17 docentes da área de saúde da criança de cursos de graduação em enfermagem de três Instituições de Ensino Superior (IES) públicas federais, na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e das instituições coparticipantes. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada. Através da análise de conteúdo temático-categorial de Bardin, construíram-se quatro categorias, interpretadas e discutidas à luz do referencial teórico de Philippe Perrenoud: 1) As CRIANES e suas famílias na perspectiva docente; 2) A abordagem da temática das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem; 3) Estratégias de ensino e o processo de avaliação na abordagem das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem: desenvolvimento de competências; 4) Aspectos valorizados no desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias na formação de enfermeiros. Evidenciou-se um processo de incorporação da temática nos cursos de graduação em enfermagem, reflexo da apropriação do conceito de CRIANES pelos próprios docentes. Tema ainda pouco explorado em seus aspectos particulares, com uma abordagem assistemática e pontual sob a ótica do modelo biomédico e hospitalocêntrico. Entretanto, valorizou-se a abordagem centrada na família e a articulação das redes de atenção à saúde, traduzindo a busca pela atenção integral. Os resultados reforçam o desafio e a importância de incluir a temática nos programas curriculares e nas práticas pedagógicas para ampliar as discussões na graduação de enfermagem. Trouxe subsídios para embasar e auxiliar o planejamento do ensino com relação à problemática das CRIANES e suas famílias, para formar enfermeiros que sejam atores sociais no cenário da saúde da criança no país.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Saúde da criança. Crianças com deficiências.

Criança excepcional. Crianças com necessidades especiais de saúde.

ABSTRACT

VIGO, Priscilla dos Santos. **Nursing training in integral care for children with special health care needs and their families**. 2020. 213 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Training nurses capable of responding to the demands of society requires a contextualized and consistent training that prepares them to face the challenges of the dynamism of the modern world and the conditions of professional practice. The accelerated scientific and technological modernization has ensured greater survival for many children, while a clientele with conditions that require important life transformations has risen: Children with Special Health Care Needs (CSHCN). In view of the current epidemiological profile of children, the following object of study was outlined: the development of competences in the process of nursing education in integral care for CSHCN and their families. It was defined as general objective: to analyze how the teaching of child health care is organized in undergraduate nursing courses with a view to developing competencies for the care of children and their families from the professors' perspective; and the specific objectives were: to capture the conception of the professors of undergraduate nursing courses on CSHCN; to identify the program contents and methodological aspects of teaching related to the health care of CSHCN and their families in undergraduate nursing courses; to describe, from the professors' perspective, how child health teaching occurs in order to develop in students the necessary competences for the care of CSHCN and their families. Qualitative, descriptive and exploratory research with 17 professors of child health care from undergraduate nursing courses of three federal public higher education institutions (HEIs) in the metropolitan region of Rio de Janeiro state in Brazil. Approved by the Research Ethics Committee of the proposing institution and co-participating institutions. Data collection was conducted through semi-structured interview. Through the thematic-categorical content analysis of Bardin, four categories were constructed, interpreted and discussed in the light of the theoretical referential of Philippe Perrenoud: 1) CSHCN and their families in the professors' perspective; 2) The approach to the subject of CSHCN in undergraduate nursing courses; 3) Teaching strategies and the evaluation process in the approach to CSHCN in undergraduate nursing courses: competence development; 4) Valued aspects in the development of the competence of attention to the health of CSHCN and their families in the training of nurses. A process of incorporation of this theme in the undergraduate nursing courses was evidenced, reflecting the appropriation of the concept of CSHCN by the professors themselves. This theme is still under explored in its particular aspects, showing an unsystematic and punctual approach from the perspective of the biomedical and hospital-centric model. However, the family-centered approach and the articulation of health care networks were valued, reflecting the search for integral care. The results reinforce the challenge and importance of including the theme in curricular programs and pedagogical practices to broaden discussions in undergraduate nursing. It brought important contributions to support and assist the education planning related to the problem of CSHCN and their families, in order to train nurses who will become social actors in the child health scenario in the country.

Keywords: Education, Nursing. Child health. Disabled children. Child, Exceptional.

Children with special health care needs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações, com base no modelo PRISMA (2009).....	31
Quadro 1 – Caracterização dos participantes do estudo.....	65
Quadro 2 – Categorias temáticas.....	74
Figura 2 – Pilares da atenção à saúde das CRIANES.....	149
Quadro 3 – Orçamento da pesquisa.....	203

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRINQ	Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BDTD	Bibliotecal Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BPC	Benefício da Prestação Continuada
BT	Brinquedo Terapêutico
BVS <i>Salud</i>	Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde
CDT	Crianças dependentes de tecnologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comissão de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRIANES	Crianças com necessidades especiais de saúde
CSHCN	<i>Children with special health care needs</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DCS	Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EEAAC	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FM	Faculdade de Medicina
HESFA	Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIFE	Laboratório de Pesquisas sobre a Inovação na Formação e na Educação
LILACS	Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NES	Necessidade Especial de Saúde
NV	Nascidos Vivos
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PE	Processo de Enfermagem
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNE	Plano Nacional de Educação
PNI	Programa Nacional de Imunização
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PubMed	<i>Free resource that is developed and maintained by the National Center for Biotechnology Information (NCBI), at the U.S. National Library of Medicine (NLM), located at the National Institutes of Health (NIH)</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
RJ	Rio de Janeiro
RN	Recém-Nascido
RS	Rio Grande do Sul

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCA	Saúde da Criança e do Adolescente
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SNPD	Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UF	Unidade da Federação
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UN	Unidade Neonatal
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	16
1	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	29
1.1	Estado da arte.....	29
1.1.1	<u>O ensino da saúde da criança na graduação em enfermagem.....</u>	31
1.1.2	<u>Metodologias e estratégias de ensino em enfermagem na saúde da criança e os desafios nessa formação.....</u>	34
1.1.3	<u>O cuidar da criança-família na graduação em enfermagem: expectativas e experiências dos discentes.....</u>	37
1.1.4	<u>As CRIANES no ensino de graduação em enfermagem.....</u>	38
2	MARCO TEÓRICO.....	43
2.1	Formação profissional do enfermeiro à luz de Philippe Perrenoud: uma abordagem por competências.....	44
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	54
3.1	Tipo de pesquisa e abordagem do estudo.....	54
3.2	Cenário do estudo.....	55
3.3	Participantes do estudo.....	56
3.4	Procedimentos éticos da pesquisa.....	57
3.5	Coleta de dados.....	60
3.5.1	<u>Entrevista semiestruturada.....</u>	60
3.6	Análise dos dados.....	63
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	65
4.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	65
4.2	A formação do enfermeiro na atenção à saúde das CRIANES na perspectiva docente.....	74
4.2.1	<u>Categoria 1: As CRIANES e suas famílias na perspectiva docente.....</u>	75
4.2.2	<u>Categoria 2: A abordagem da temática das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem.....</u>	95
4.2.3	<u>Categoria 3: Estratégias de ensino e o processo de avaliação na abordagem das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem: desenvolvimento de competências.....</u>	114

4.2.4	<u>Categoria 4: Aspectos valorizados no desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias na formação de enfermeiros....</u>	149
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	170
	REFERÊNCIAS.....	178
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UERJ.....	195
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UFRJ.....	197
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UNIRIO.....	199
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UFF.....	201
	APÊNDICE E – Orçamento da pesquisa.....	203
	APÊNDICE F – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	204
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP da Instituição Proponente – UERJ.....	205
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UFRJ.....	207
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UNIRIO.....	209
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UFF.....	212

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Aproximação com a temática

O envolvimento com o processo de ensino-aprendizagem me acompanha desde a trajetória escolar, especialmente no ensino médio. Neste período, liderei alguns grupos de estudos com os colegas de classe, cujo objetivo era facilitar a apreensão dos conteúdos, esclarecer dúvidas e contribuir na preparação de todos para as avaliações habituais, e posteriormente para o vestibular.

No meu caminhar na faculdade, os grupos de estudos se perpetuaram, e somado a essa vivência, também tive a oportunidade de atuar por dois anos como monitora voluntária da disciplina de Ética Social, ministrada no primeiro período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Nessa experiência, mantinha contato direto com os discentes na orientação para o desenvolvimento de oficinas temáticas, como era a proposta da disciplina.

Já a minha aproximação com o contexto de atenção à saúde da criança se deu no sexto e sétimo períodos do curso de graduação em enfermagem, nas práticas curriculares que eram desenvolvidas nas enfermarias de pediatria clínica e cirúrgica, no isolamento infantil, no alojamento conjunto e na visita técnica à Unidade Neonatal (UN).

Mas foi durante o internato¹ de enfermagem (oitavo e nono períodos do curso), no cenário da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e da enfermaria de pediatria de um hospital universitário, no município do Rio de Janeiro, que pude observar o itinerário terapêutico e realizar as práticas de cuidados a uma clientela bem específica: as crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES).

Ainda neste período, participei do estágio extracurricular do Programa Acadêmico Bolsista da Secretaria de Saúde do município do Rio de Janeiro. Estive lotada em uma das maternidades da rede municipal, e no período de permanência na Unidade Neonatal, pude

¹ O curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ tem uma estrutura curricular integrada, com carga horária total de 5.850 horas, e duração de no mínimo nove e no máximo 14 períodos letivos. Nesta estrutura curricular inclui-se o Internato de Enfermagem, modalidade de oferta do estágio supervisionado dos dois últimos períodos do curso, perfazendo um total de 2.160 horas. A subárea V de Atenção Integral à Saúde da Criança está localizada no sexto e sétimo períodos, bem como no internato de enfermagem.

acompanhar a internação de algumas CRIANES e prestar o cuidado a elas. Como requisito para conclusão do programa, desenvolvi um estudo de caso sobre uma lactente com neurotoxoplasmose congênita, com muitas necessidades de cuidados especiais de saúde emergentes.

Assim, desde a minha vivência acadêmica, nos cenários de assistência à clientela neonatal e pediátrica, esta problemática me despertou muita inquietação pela complexidade a ela inerente. O que culminou no trabalho de conclusão de curso da graduação “O papel paterno no cuidado domiciliar à criança portadora de anomalia congênita: contribuições para a enfermagem”.

Tal estudo demonstrou que o papel de pai se encontra em transição na sociedade brasileira, representado ora por uma participação ativa do homem no cuidado a seu filho, ora por mínima ou nula atuação. Apontou a necessidade de inclusão dos homens no cuidado às crianças portadoras de anomalias congênitas, pois estas requerem cuidados diferenciados e o uso de tecnologias específicas que podem gerar medo, insegurança, sofrimento e sobrecarga na família. E destacou que o incentivo dos profissionais de enfermagem à díade homem-mulher constitui-se como estratégia de apoio e suporte mútuo a essas famílias que vivenciam múltiplas adaptações de seus papéis parentais, e que necessitam do fortalecimento de suas relações frente ao cuidado de uma criança com necessidades especiais de saúde (TURRA; VIGO, 2011).

No início da minha trajetória profissional, com o curso de Residência em Enfermagem Neonatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), pude conviver mais de perto com a realidade das CRIANES e suas famílias. Notei o quanto esta clientela vem se tornando cada vez mais presente nos cenários de atenção à saúde da criança, especialmente nas unidades neonatais, onde muitas vezes a condição de saúde emerge. Também observei que o cuidado a essas crianças e suas famílias requer uma gama variada e complexa de conhecimentos, habilidades e atitudes por parte dos profissionais de saúde para prestar atenção à saúde de forma integral, humanizada e resolutiva.

Na minha experiência atual como enfermeira de uma Unidade Neonatal e como preceptora dos alunos de graduação em enfermagem e do programa de residência multiprofissional em saúde perinatal de outro hospital universitário do município do Rio de Janeiro, a conjuntura não é diferente. Na verdade, com o passar dos anos, tem se intensificado. Na medida em que os avanços tecnológicos e científicos se expandem, o perfil

da clientela e dos egressos da unidade neonatal vem se modificando, e os inúmeros desafios dessas crianças e suas famílias se tornam mais presentes no dia a dia do profissional que presta atenção à saúde dessa população.

Apesar da expansão desse novo perfil da clientela, percebo que a equipe de enfermagem (e de saúde, de maneira geral), os graduandos e os residentes, nem sempre se sentem capacitados para atender inteiramente às necessidades de atenção à saúde das CRIANES em seus múltiplos aspectos. Por vezes, é possível notar a resistência destes em cuidar das CRIANES, principalmente daquelas com cuidados mistos e clinicamente complexos. Em alguns casos, pelo grande volume de demandas de cuidados, e em outros, pela insegurança e falta de preparo para esta assistência.

No meu cotidiano, vejo que o cuidado às CRIANES em uma unidade neonatal abarca uma série de situações que exigem competências por parte do profissional para atuar de maneira efetiva e qualificada. Abrange as fragilidades clínicas da criança; os cuidados diretos especializados; o uso de materiais/equipamentos/tecnologias específicas, muitas vezes adaptados no ambiente neonatal/pediátrico; os arranjos improvisados e inadequados do espaço físico; inadequação do quantitativo/qualitativo (formação) de recursos humanos; os prolongados períodos de internação; a inserção da família no cuidado, reconhecendo sua importância e a necessidade de orientá-la/educá-la numa troca de saberes respeitosa e significativa; a presença da família em si, que pode variar da constância até uma total ausência, o que pode impactar de maneiras diferentes a equipe e a criança; além das vulnerabilidades sociais de cada criança-família e das dificuldades no processo de reinserção social e reabilitação em saúde.

Neste sentido, os profissionais de saúde e, de modo especial, os enfermeiros precisam ser capacitados para desenvolver as competências necessárias que sustentarão sua prática de forma a atender integralmente às demandas desta criança e de sua família.

Tive também a oportunidade de atuar na Assessoria de Ensino de Enfermagem do hospital universitário onde trabalho. Nesta atuação, realizava, junto às equipes dos setores, levantamentos periódicos dos temas emergentes, que configuravam necessidades de aprimoramento a serem abordadas nas estratégias de educação permanente. Nos levantamentos realizados com a equipe da unidade neonatal, emergiam com frequência questões relacionadas ao cuidado direto à clientela da unidade, incluindo o cuidado aos bebês/lactentes em situação de cronicidade ou de demanda de cuidados especiais de saúde;

bem como estratégias de humanização do cuidado, a inclusão da família no processo de cuidar das crianças durante a hospitalização e o preparo da família para alta hospitalar.

Uma reflexão sobre tais fatos me permitiu concluir que proporcionar atenção integral à saúde das CRIANES, pautada no cuidado efetivo e humanizado, visando a qualidade, segurança e resolutividade, bem como ensinar tal prática, é desafiador. Mas, ainda assim, configura-se como uma preocupação constante da equipe de enfermagem, que frequentemente busca por espaços de debate e aquisição do conhecimento sobre a temática, com vistas a atuar na sua realidade.

Na inserção como participante do grupo de pesquisa “Cuidando da Saúde das Pessoas: aspectos filosóficos e bioéticos” da Linha de Pesquisa “Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* da Faculdade de Enfermagem/ UERJ, tive contato com pesquisadores que trabalham com a temática das CRIANES, sob diferentes aspectos e abordagens.

Deste modo, procurei me aprofundar no estudo desta temática, e pude notar na literatura científica que um dos desafios para a atenção integral à saúde das CRIANES e à sua família é a própria formação do profissional de saúde, especialmente dos enfermeiros, que ocupam um lugar de destaque no cuidado a estas crianças e no elo entre serviço de saúde e família/comunidade.

Assim, a partir dessa trajetória acadêmica e profissional, senti-me motivada a desenvolver este estudo que versa sobre a formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias.

Contextualização da problemática de estudo

No mundo contemporâneo, onde o conhecimento supera os recursos materiais como fator de desenvolvimento humano, um sistema de educação superior potente se torna cada vez mais essencial em qualquer país que almeje por desenvolvimento (BRASIL, 2001).

Nesse sistema, as Instituições de Ensino Superior (IES) possuem uma missão educacional, institucional e social, refletidas em suas atividades específicas de ensino, pesquisa e extensão, que compõem um arcabouço indispensável para o desenvolvimento

científico, tecnológico e cultural de uma nação. Este desenvolvimento, cuja base é a produção do saber, determina o caráter dinâmico das sociedades atuais (BRASIL, 2001).

O dinamismo do mundo moderno assume dimensões variadas e traz grandes desafios, que geram novas necessidades para a sociedade, estimulando as universidades a encontrar maneiras de acompanhar tais demandas. A formação dos quadros profissionais; a produção de pesquisa e inovação; e a busca por soluções para os problemas atuais, em todas as áreas da vida e da atividade humana, são funções que destacam a importância das IES na expectativa e na projeção de um futuro melhor para a sociedade (BRASIL, 2001; OPITZ *et al.*, 2008).

Assim, o desenvolvimento do ensino-aprendizagem, no cerne da universidade, tem um papel social de singular importância: proporcionar uma formação profissional capaz de atender às demandas da sociedade, colaborando para sua melhoria e progresso. Isto significa formar atores sociais, o que pode possibilitar transformações no sistema social, cultural, político e/ou econômico da sociedade, favorecendo uma realidade mais igualitária e humana (MIRALDO, 2013; OPITZ *et al.*, 2008).

No contexto brasileiro, as finalidades da educação superior são definidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, em seu artigo 43º. Entre elas, vale destacar a de formar diplomados nas diversas áreas do conhecimento, aptos para atuar em setores profissionais distintos, para participar no desenvolvimento da sociedade brasileira, e para colaborar na sua formação contínua; bem como estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual, em especial os nacionais e regionais, prestando serviços especializados à comunidade e estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade (BRASIL, 2017).

Como determinado pela LDB, entre os cursos e programas que a educação superior abrange, encontram-se os de graduação, destinados aos candidatos classificados em processos seletivos, após conclusão do ensino médio ou equivalente (BRASIL, 2017).

No que tange a estes programas, em atendimento à referida lei e ao Plano Nacional de Educação (PNE), de 2001, foram construídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cada curso de graduação, homologadas entre 2001 e 2004. As diretrizes curriculares são orientações para construção e organização dos currículos, a serem aplicadas impreterivelmente por todas as IES do país (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001a).

Na perspectiva de assegurar a diversidade, versatilidade e qualidade da educação superior, as diretrizes incentivam a abdicação das concepções antigas e inflexíveis das grades curriculares e do ensino transmissivo, de modo a garantir uma formação consistente, que

prepare o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas variações das condições de exercício profissional, do mercado de trabalho e da sociedade como um todo (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001a).

Para tal, fundamentam o processo de formação na educação superior em princípios como o desenvolvimento de competências e habilidades; o aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; a flexibilização dos currículos; e a implementação de projetos pedagógicos inovadores, com vistas a uma transformação no ensino de nível superior (FERNANDES *et al.*, 2005).

É importante lembrar que o objetivo geral das DCN é levar os alunos a aprenderem a aprender, o que engloba os quatro pilares da educação²: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001a).

Destarte, trazendo o tema para o âmbito da saúde, objetiva-se assegurar a formação de profissionais críticos e reflexivos – aprender a conhecer; inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos – aprender a viver juntos; e capazes de intervir com discernimento e autonomia nos problemas/situações de saúde da população – aprender a fazer; de forma a garantir a integralidade, a qualidade e a humanização da atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades – aprender a ser (profissional de saúde) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001a; FERNANDES *et al.*, 2005).

Nesta mesma linha de pensar, a formação de recursos humanos (RH) em saúde constitui uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme consta no artigo 200, inciso III, da Constituição Federal (CF) do Brasil, de 1988, e reforçado na política de recursos humanos da Lei Orgânica da Saúde (LOS), de 1990, que determina a organização de um sistema de formação de RH em todos os níveis de ensino, com integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior (BRASIL, 1990, 2019).

As DCN dos cursos da saúde reforçam a articulação da área com a educação superior, visando uma formação (geral e específica) dos egressos com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. E ainda apontam as competências, habilidades e conteúdos, comuns e gerais, para o perfil acadêmico e profissional, de formação

²Aprender a conhecer consiste em adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes. Estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta. Quatro aprendizagens fundamentais constantes no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2010).

contemporânea, pertinente e compatível com referenciais nacionais e internacionais, e capazes de atuar no SUS com qualidade, eficiência e resolutividade (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001a).

No entanto, construir esta articulação tem sido um desafio permanente no Brasil. Atualmente, muitas críticas incidem sobre o modelo de formação em saúde, devido à baixa efetividade e resolutividade em preparar profissionais capazes de responder às reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2006; CARBOGIM *et al.*, 2014).

Conforme a época e o momento histórico, o modelo e o foco do ensino nas IES se modificam e, assim, a universidade é constantemente solicitada a enfrentar novos desafios e mudanças (OPITZ *et al.*, 2008).

Assim tem sido no ensino de enfermagem no cenário brasileiro, que já passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, conforme o contexto histórico-social da sociedade brasileira e da própria enfermagem. O que reafirma o fato de que formação do enfermeiro sofre influência das transformações no quadro político, econômico, social, cultural e científico da educação e da saúde no país e no mundo.

Por muitos anos, a educação em enfermagem brasileira reproduziu um cenário de ensino-aprendizagem mecanicista, fundamentado na transmissão e memorização de informações, dificultando a estruturação de um alicerce cognitivo a priorizar o pensamento crítico e a articulação significativa do aprendizado com as vivências dos alunos (REGINO, 2018).

Como produto de uma construção social e histórica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), fundamentadas nas propostas emergentes dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, foram instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

Estas expressam conceitos – originários dessa mobilização dos enfermeiros, realizada por meio da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil com interesse nas mudanças da formação na área da saúde, – que explicitam a necessidade de compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. E trazem, em seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as transformações necessárias à formação do enfermeiro na contemporaneidade (SILVA *et al.*, 2010).

Assim, as DCN/ENF, em seu artigo terceiro, definem o perfil do egresso, como:

Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. [...] 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 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b, p. 2, artigo 3º, inciso I).

Esse perfil definido pelas DCN/ENF coloca o enfermeiro como ator social capaz de atuar e modificar a realidade, indo ao encontro da finalidade da educação superior e reforçando sua importância para a sociedade. No entanto, como afirmado por Pires e colaboradores (2014), o trabalho do enfermeiro não é fácil de ser desenvolvido, considerando a complexidade que envolve o processo laboral da saúde – e da enfermagem.

Para tal, as diretrizes estabelecem, como objetivo da formação, dotar o profissional enfermeiro dos conhecimentos necessários para o exercício de competências e habilidades gerais e específicas. E seis competências gerais são indicadas: a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento, e a educação permanente (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

A competência de atenção à saúde diz respeito a estar apto para atuar de forma contínua e integrada no sistema de saúde, em ações de proteção, prevenção, promoção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo; exercer a prática profissional dentro dos melhores padrões de qualidade e dos princípios éticos/bioéticos; ter a capacidade de desenvolver o pensamento crítico, analisar os problemas da sociedade e buscar soluções para eles; e compreender que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde em nível individual e coletivo (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

A lista das competências e habilidades específicas é mais longa; eis algumas: o exercício profissional compreendendo a natureza humana em suas variadas dimensões e fases evolutivas; a compreensão da política de saúde no âmbito das políticas sociais, identificando os perfis epidemiológicos das populações; a coordenação do cuidado de enfermagem conforme os contextos e demandas de saúde; e a atuação nos programas de assistência integral à criança – e outros grupos populacionais (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

Está claro que, para propiciar um saber voltado para as reais necessidades da sociedade, deve-se contextualizar o ensino. Nesse sentido, para prestar a atenção à saúde atuando nos programas de assistência integral à criança, o enfermeiro precisa conhecer o perfil epidemiológico dessa população.

Assim, vale destacar que a atenção à saúde da criança tem passado por importantes transformações, em especial no seu perfil de morbimortalidade, no contexto de uma sociedade cada vez mais complexa, impactada pelas novas configurações do mundo globalizado e influenciada pelo seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica.

Os indicadores brasileiros de saúde infantil apresentam declínio da mortalidade infantil e aumento na expectativa de vida ao nascer de 3,3 anos no período de 2000 a 2012. O país alcançou o quarto objetivo de desenvolvimento do milênio (ODM), relativo à redução da mortalidade infantil, em 2011, com 15,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos (NV). Apesar da tendência de queda, considerando o índice de 12,7‰ NV em 2016, o Brasil ainda registra uma taxa de mortalidade infantil desafiadora, quando comparado a outros países das Américas que possuem sistemas universais de saúde, como Cuba e Canadá (CABRAL; MORAES, 2015; FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018).

Nos últimos 30 anos, desde a implementação do SUS, diversas mudanças no setor da saúde e programas voltados especificamente para a saúde materno-infantil foram introduzidos e contribuíram para as reduções de mortalidade observadas no país (BARROS *et al.*, 2010).

Destaca-se, entre outras iniciativas, a melhoria das condições ambientais e nutricionais da população infantil brasileira, os programas de transferência de renda, a progressão da atenção básica com a inclusão de programas e estratégias de enfrentamento aos óbitos evitáveis: Programa Nacional de Imunização (PNI), Programa Nacional de Aleitamento Materno, Estratégias Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) neonatal e pediátrico, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), entre outros, e a incorporação de novas tecnologias pré-natal e neonatal no SUS para o manejo de condições adquiridas e congênitas (BARROS *et al.*, 2010; CABRAL; MORAES, 2015).

Esses avanços têm garantido maiores chances de vida a muitas crianças frente à prematuridade, ao baixo peso ao nascer, às malformações congênitas, às lesões traumáticas, às doenças flagelantes, complexas, graves e crônicas (VERNIER; CABRAL, 2006).

No entanto, entre as crianças sobreviventes, muitas se tornam portadoras de condições que requerem transformações de vida importantes e que, em muitos casos, para sua sobrevivência dependem de aparatos tecnológicos e de medicamentos, além de cuidados contínuos e diferenciados (CABRAL *et al.*, 2004; CABRAL; MORAES; SANTOS, 2003; VERNIER; CABRAL, 2006).

Segundo McPherson *et al.* (1998), nos Estados Unidos da América (EUA), este grupo é estudado desde a década de 1980 e foi denominado pelo *Federal Maternal Child Health*

Bureau como *Children with special health care needs* (CSHCN) para designar as crianças que possuem ou estão em risco aumentado de apresentar uma condição física, de desenvolvimento, comportamental, ou emocional crônica, que precisam de um tipo e/ou de uma quantidade de serviços de saúde e sociais além daquela requerida por outras crianças em geral (THE NATIONAL CENTER ON FINANCING FOR CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS; THE INSTITUTE FOR CHILD HEALTH POLICY AT THE UNIVERSITY OF FLORIDA, 2004).

É uma definição ampliada e inclusiva, que engloba as crianças em risco, e constituída com base no aumento do uso ou da necessidade de serviços, e não apenas numa lista de diagnósticos de doenças crônicas ou de deficiências e limitações funcionais. Está inserida numa perspectiva de planejamento e desenvolvimento de sistemas de cuidados que integrem os serviços de saúde e sociais, visando orientar programas, políticas e estratégias para atender às demandas desta população (MCPHERSON *et al.*, 1998).

No Brasil, esta clientela emergente nos serviços de saúde, em tradução livre, foi denominada como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), referindo-se ao novo conjunto de crianças clinicamente frágeis e herdeiras da terapia intensiva de cuidado neonatal e pediátrico, que demandam cuidados especiais e contínuos, sejam eles de natureza temporária ou permanente, com uma pluralidade de diagnósticos e dependência dos serviços sociais e de saúde (CABRAL, 1999).

Nos EUA, por uma estimativa nacional de 2014, sabe-se que 15% a 20% das crianças norte-americanas entre 0 e 17 anos de idade têm alguma necessidade especial de saúde. No Brasil, não há estatísticas oficiais das crianças que apresentam essas características, apenas estudos com registros isolados de incidência em determinadas localidades, como Rio de Janeiro/RJ e Santa Maria/RS (BETHELL *et al.*, 2014; NEVES; CABRAL; SILVEIRA, 2013).

No entanto, pelo último censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, é possível estimar que as CRIANES componham uma parcela expressiva da população infantil brasileira, considerando que mais de 3 milhões de crianças abaixo de 14 anos de idade apresentam pelo menos um tipo de deficiência, representada por qualquer perda ou anormalidade estrutural, funcional ou psíquica, física ou anatômica, tendo sido observado um forte aumento no grupo de cinco a nove anos de idade (BRASIL, 2012).

Essa escassez de dados epidemiológicos e a pouca visibilidade desse grupo nos dados disponíveis constituem uma problemática para o delineamento de políticas públicas

específicas para as CRIANES brasileiras. E apontam para a necessidade de (re)conhecimento deste conjunto de crianças como um grupo populacional emergente no contexto social, que se encontra em crescimento contínuo, tanto no cenário brasileiro quanto mundial (NEVES, 2008).

Deste modo, as mudanças apresentadas no perfil de morbimortalidade infantil, com a presença cada vez mais frequente e significativa do grupo de CRIANES, expressam a necessidade de uma força de trabalho qualificada, composta por profissionais com competência técnica e humana para o exercício profissional.

A atenção à saúde a estas crianças requer do profissional de enfermagem uma gama de conhecimentos e habilidades para lidar com as inovações tecnológicas e os cuidados técnicos fundamentalmente especializados; com a família, o preparo dos cuidadores, a continuidade dos cuidados e a (re)inserção social da criança (CABRAL *et al.*, 2004).

Entretanto, os estudos apontaram que o cuidado da equipe frente às crianças que possuem demandas distintas é permeado por conflitos que perpassam pelas dificuldades nas relações estabelecidas com seus familiares; cuidados que se caracterizam fundamentalmente pela especialização e fragmentação voltada às necessidades do corpo biológico, tratando a criança em partes, o que desfavorece a construção de uma assistência integral à criança. E, ainda, é necessário ter habilidades técnicas e saber lidar com as inovações científicas (CABRAL *et al.*, 2004; SILVA; KIRSCHBAUM; OLIVEIRA, 2007).

No cotidiano de cuidado, a equipe de enfermagem também se depara com questões institucionais, que inclui recursos humanos e materiais específicos para pacientes com doenças crônicas e com necessidades distintas, e com o espaço físico onde os cuidados são realizados que, algumas vezes, é inadequado (SILVA; KIRSCHBAUM; OLIVEIRA, 2007).

Ademais, há que se pensar além do momento da hospitalização: a (re)inserção desse grupo de crianças sobreviventes em seu meio, o que exige uma política de cuidado aliada à de acompanhamento (*follow-up*) dessas crianças (CABRAL *et al.*, 2004).

Desse modo, a equipe deve ser capacitada para lidar com as demandas trazidas por crianças e familiares, o que requer um preparo de todos profissionais para enfrentar as dificuldades existentes no ambiente de trabalho. E, além do conhecimento técnico exigido pela profissão, que impõe a necessidade de constante aprimoramento, os trabalhadores da saúde também devem manter seu processo de trabalho em consonância com as diretrizes do SUS (MORAIS; WÜNSCH, 2013).

Neste contexto, ao ensino de enfermagem em saúde da criança é necessário incorporar a relevância do cuidado às CRIANES, aumentando a visibilidade das demandas de cuidados e as articulando aos contextos por onde circulam (CABRAL; MORAES, 2015).

Diante do exposto, delineou-se como objeto deste estudo: **o desenvolvimento de competências no processo de formação do enfermeiro na atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias**, com as seguintes questões norteadoras:

- a) Como o ensino da atenção à saúde da criança tem sido organizado nos cursos de graduação em enfermagem de forma a desenvolver competências necessárias para o cuidado às CRIANES e suas famílias, na perspectiva dos docentes?;
- b) O que os docentes de enfermagem da área de saúde da criança entendem por CRIANES?;
- c) Quais conteúdos referentes à saúde das CRIANES e suas famílias são abordados nestes cursos?;
- d) Quais abordagens metodológicas/estratégias são adotadas para o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado às CRIANES e suas famílias?

Objetivos

Com vistas a responder tais questionamentos, foram traçados como objetivos:

- a) Objetivo geral:
 - Analisar como se organiza o ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias, na perspectiva dos docentes.

b) Objetivos específicos:

- Apreender a concepção dos docentes dos cursos de graduação em enfermagem sobre as crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES);
- Identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos do ensino referentes à atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos cursos de graduação em enfermagem.
- Descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança de forma a desenvolver as competências necessárias para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

1.1 Estado da arte

A fim de apreender os estudos que abordassem a temática do ensino de saúde na área da criança na graduação em enfermagem, no período de abril a junho de 2018, foram realizadas buscas na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS *Salud*); na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; e na Bibliotecal Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para tanto, foram adotados como critérios de inclusão: publicações do período de 2008 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos, temáticas, estratégias e/ou experiências no ensino de saúde da criança na graduação em enfermagem. Como critérios de exclusão: trabalhos de revisão de literatura, comentários e editoriais de periódicos, estudos referentes ao ensino em nível de pós-graduação e técnico em enfermagem; textos na íntegra indisponíveis on-line e a não aderência à temática pesquisada.

Para as buscas nas bases, foram utilizadas estratégias construídas com os operadores booleanos AND/OR e os seguintes descritores registrados no DeCS/MeSH: currículo, ensino, enfermagem, educação em enfermagem, bacharelado em enfermagem, programas de graduação em enfermagem, estudantes de enfermagem, enfermagem pediátrica, crianças com deficiência, criança excepcional, saúde da criança, criança, doença crônica, necessidades e demandas de serviços de saúde. Como palavra-chave foi utilizada a terminologia crianças com necessidades especiais de saúde. As buscas foram realizadas utilizando os termos em inglês e português. Destacamos que a combinação “currículo OR ensino” foi comum a todas as estratégias de pesquisa nas bases.

Nas estratégias de busca iniciais, associando apenas os descritores (currículo OR ensino) AND (enfermagem OR “enfermagem pediátrica”) AND (“crianças com deficiências OR criança excepcional”) e a palavra-chave “crianças com necessidades especiais de saúde”, foi possível encontrar estudos acerca dos cuidados a essas crianças e suas famílias, alguns com foco em condições ou patologias específicas, nos cenários intra e extra-hospitalar; educação em saúde voltada para os familiares/cuidadores; implicações dos cuidados às

CRIANES para família/cuidadores; vulnerabilidades sociais e fragilidades clínicas, bem como as redes de apoio dessas crianças; e alguns estudos de perfil. No entanto, a questão do ensino em enfermagem foi escassamente captada.

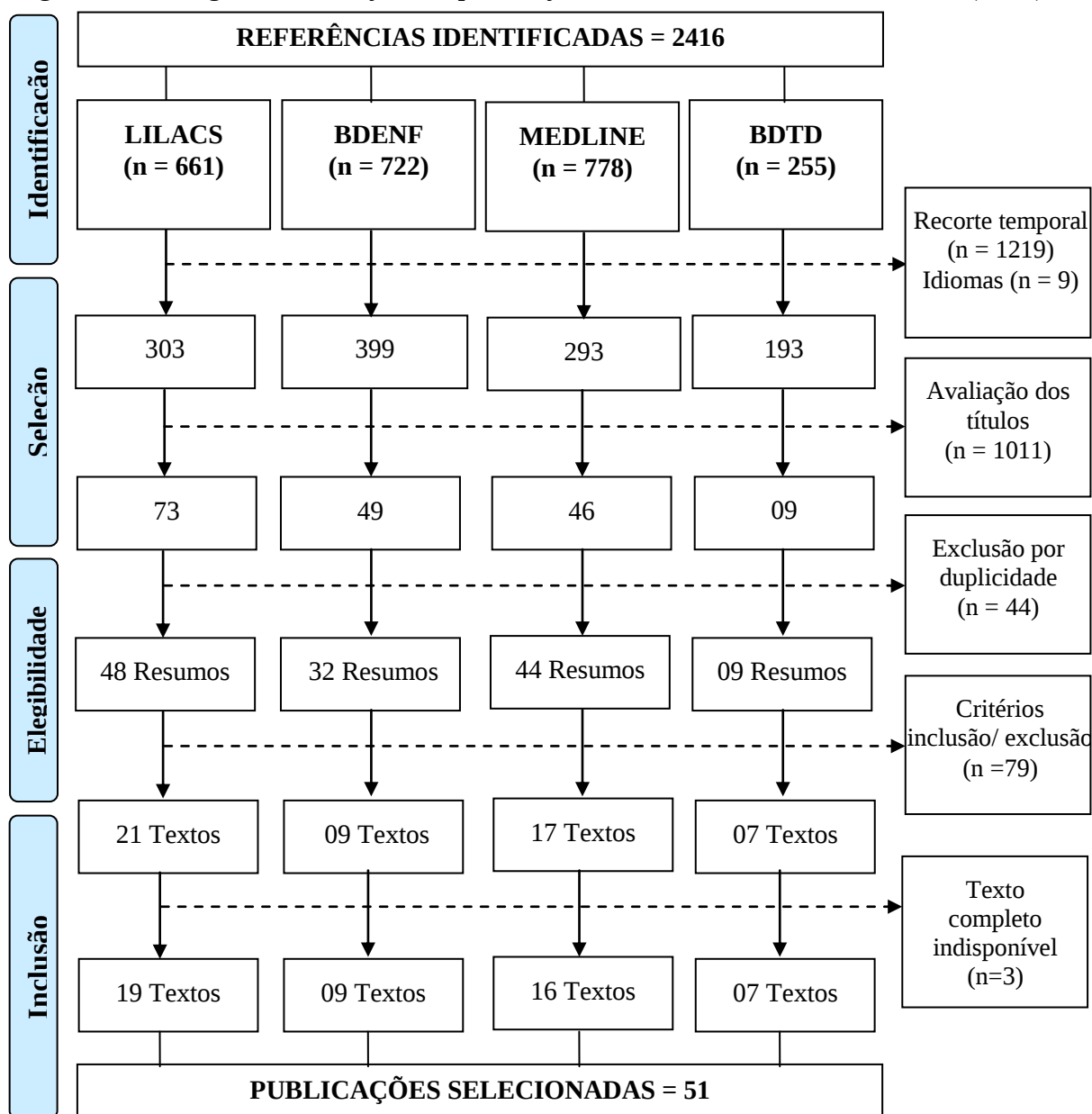
Com vistas a ampliar a captação de estudos que tratassem do ensino da saúde da criança na graduação de enfermagem e apreender a inserção das CRIANES nessa conjuntura, as buscas foram ampliadas em sua sistemática, com a inclusão dos demais descritores (educação em enfermagem, bacharelado em enfermagem, programas de graduação em enfermagem, estudantes de enfermagem, saúde da criança, criança, doença crônica, necessidades e demandas de serviços de saúde).

Nestas buscas foram identificadas nas bases de dados citadas 1.188 publicações, dentro do período e nos idiomas supracitados. Pela avaliação dos títulos/resumos, e posterior leitura dos textos completos, nove publicações foram selecionadas na BDENF; 19 estudos na LILACS; 16 artigos científicos na MEDLINE e, por fim, sete estudos foram selecionados na BDTD, totalizando 51 produções. O fluxograma (Figura 1) a seguir ilustra o mecanismo de seleção das publicações e traz um panorama dos estudos selecionados.

Quanto à abordagem metodológica, 38 (74,5%) estudos tiveram abordagem qualitativa, enquanto nove (17,7%) foram quantitativos e a minoria (4; 7,8%) de abordagem mista quantiquantitativa.

Analisando as temáticas abordadas nas publicações, foi possível identificar os seguintes tópicos: o ensino da saúde da criança na graduação em enfermagem; metodologias e estratégias de ensino e os desafios dessa formação; o cuidar da criança-família na graduação em enfermagem: expectativas e experiências dos discentes; as CRIANES no contexto do ensino de enfermagem – foco de interesse deste estudo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações, com base no modelo PRISMA (2009)



Fonte: A autora, 2018.

1.1.1 O ensino da saúde da criança na graduação em enfermagem

A formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente nos cursos de graduação em enfermagem foi investigada por Jorge (2013), na Região Oeste do Paraná, na sua dissertação de mestrado. A pesquisa destacou a pertinência da integralidade fundamentando a formação para o cuidado à criança e ao adolescente. Os resultados

demonstraram que os cursos incorporam o arcabouço teórico e o discurso da formação integral voltada para o SUS. Entretanto, 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.

Corroborando tais resultados, encontra-se a tese de doutorado de Cursino (2012), que buscou analisar se o ensino da saúde da criança incorpora o princípio da integralidade na formação de enfermeiros. A pesquisadora constatou que há uma contradição entre o que se propõe nos documentos pedagógicos e o que se efetiva na prática pedagógica, dificultando a incorporação do princípio da integralidade na formação do enfermeiro. Em publicação posterior, Cursino, Fujimori e Gaíva (2014) fizeram um recorte dessa pesquisa, sob a percepção dos docentes, destacando as aproximações e os distanciamentos do ensino da saúde da criança com a integralidade.

O estudo de George (2017) também ratificou a desconexão entre teoria e prática frente ao cuidado integral à saúde da criança, apontando um frágil preparo dos profissionais para efetivarem a linha de cuidado integral à saúde da criança. Assim, indicou a ampliação das discussões sobre o tema na formação acadêmica, o que poderia garantir à população infantil uma assistência resolutiva, integral e universal.

Outras duas publicações abordaram a integralidade do cuidado à criança na formação do enfermeiro: a de Furtado e colaboradores (2012) trouxe a percepção dos alunos sobre a integralidade como um cuidado inteiro, total, voltado à criança e sua família, considerando todos os aspectos relacionados à vida da criança e também as relações com o meio em que vive; e a de Duarte e colaboradores (2013) apreendeu as práticas de integralidade nos âmbitos da gestão, assistência e formação a partir dos cuidados prestados ao recém-nascido (RN), apontando a necessidade de articulação para a construção de um cuidado genuinamente pautado na integralidade.

Atrelada à integralidade, aparece a humanização do cuidado à criança, considerada pelos alunos de enfermagem, na pesquisa de Fernandes, Rolim e Figueiredo (2011), como um “estado de bem-estar”. A sensibilização dos alunos para esse fato durante a formação acadêmica os faz compreender as necessidades da criança/família e torna sólido o caráter humanístico dos cuidados de enfermagem.

Relacionada a estes aspectos, a literatura cita uma intervenção em saúde voltada para as crianças: o brinquedo terapêutico (BT). Nas buscas, foi possível encontrar essa abordagem no ensino de graduação de enfermagem sob três perspectivas: compreensão do significado

atribuído ao BT pelos graduandos de enfermagem (BARRETO *et al.*, 2017); apreensão do processo de ensino-aprendizagem do BT para a formação profissional do enfermeiro (LUZ, 2015); a experiência de acadêmicos de enfermagem na utilização do BT durante o estágio em pediatria (GESTEIRA *et al.*, 2011).

O BT foi considerado, nestes estudos, como uma importante intervenção de enfermagem que se faz necessária para minimizar os efeitos negativos da doença/hospitalização/procedimento, e para promover qualificada e humanizada assistência de enfermagem às crianças. Deste modo, deve-se garantir o seu ensino aos alunos de graduação.

Nessa perspectiva da garantia ao ensino, alguns pesquisadores realizaram investigações com vistas a avaliar se os cursos de graduação em enfermagem proporcionaram de maneira satisfatória conhecimentos/desenvolvimento de habilidades e competências a fim de preparar o futuro profissional de enfermagem para o cuidado à criança em certos aspectos, como a alimentação infantil (MONSERRAT; PILAR; CITLAL, 2014), a saúde sexual (JOHNSTON, 2009), a saúde emocional (LITTLE, 2015), a estratégia AIDPI (FUJIMORI *et al.*, 2010; HIGUCHI *et al.*, 2011); e em algumas situações diferenciadas como a violência doméstica (MELO; SOUZA; BEZERRA, 2017) e a morte (CARSON, 2010).

Outras duas questões analisadas acerca do processo de aprendizagem no ensino de graduação foram o exame físico da criança (LUIZARI; OHARA; HORTA, 2008) quanto à utilização de materiais, sequência de procedimentos e interação com o paciente, e as fases da motivação e do desempenho, em relação ao ensino teórico-prático do exame físico na criança; e a comunicação proxêmica entre estudantes de enfermagem e o RN internado na Unidade Neonatal (FARIAS *et al.*, 2010).

A relação teoria-prática no ensino da enfermagem na área da Saúde da Criança e do Adolescente, apresentada em desconexão nos estudos anteriormente citados, foi pesquisada na percepção dos docentes na vivência do currículo integrado, por Leite e colaboradores (2011). Os autores recomendaram promover a unidade teoria-prática no ensino das temáticas relacionadas à criança, adolescente e família na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional, nos diversos locais de prática; e incorporar as competências e as habilidades necessárias para a promoção à saúde dessa clientela, com a adoção de metodologias ativas, para proporcionar a aprendizagem significativa do estudante.

1.1.2 Metodologias e estratégias de ensino em enfermagem na saúde da criança e os desafios nessa formação

Assim sendo, metodologias e estratégias pedagógicas aplicadas no ensino de saúde da criança na graduação em enfermagem foram identificadas nas publicações selecionadas:

- a) as atividades de estímulo ao ensino docente mediante o uso de metodologias ativas, junto ao componente de Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Neonato Hospitalizado (BRITO *et al.*, 2017);
- b) a história em quadrinhos como uma ferramenta de ensino criativa para permitir que estudantes de enfermagem em saúde da criança reflitam sobre suas experiências de trabalho com crianças e famílias em situações de morte (DEXTER, 2016);
- c) a narrativa da doença para a sensibilização de estudantes e profissionais de saúde para o modelo do cuidado centrado na família (AMADOR *et al.*, 2015);
- d) o mapeamento de conceitos como uma estratégia de ensino no desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico entre estudantes de graduação em enfermagem na perspectiva da saúde da criança (GEORGE; GEETHAKRISHNAN; D'SOUZA, 2014);
- e) a estratégia Pup-Ed®, baseada na pedagogia da simulação de fantoches, para munir os estudantes de enfermagem com o conhecimento e as habilidades para trabalhar com crianças na promoção da saúde (SEARL *et al.*, 2014);
- f) oficinas como estratégia de ensino-aprendizagem ao discente no cuidado à saúde da mulher e da criança (GESTEIRA *et al.*, 2012);
- g) curso introdutório ao campo de estágio para os acadêmicos de enfermagem, previamente à imersão deles no cenário de prática da maternidade (RODRIGUES *et al.*, 2012);
- h) teatro de fantoche como estratégia de ensino na aprendizagem da enfermagem na atenção à criança (RAMPASO *et al.*, 2011);

- i) contação de histórias para ensinar o estudante de enfermagem sobre a abordagem à criança doente, integrando experiências práticas a textos de obras literárias (MENDES; BOUSSO, 2010).

Compreendendo a importância de o estudante ter contato com estratégias, recursos e materiais educacionais durante sua formação, Fonseca e colaboradores (2011) descreveram a atuação do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sobre a produção de instrumentos/estratégias voltados para a formação e educação permanente na área de enfermagem pediátrica e neonatal, destacando a importância de tais materiais na formação de trabalhadores qualificados, que participassem da resolução dos problemas sociais. Foram considerados facilitadores para estudantes, profissionais e clientes vivenciarem o processo ensino-aprendizagem de forma estimulante, transformando a aprendizagem com situações atrativas, inovadoras e ilustrativas.

Relacionado ao desenvolvimento de metodologias e estratégias educacionais inovadoras, o uso da informática vem se intensificando no ensino de enfermagem, como é possível observar através dos estudos de Broom (2009), Gonçalves e colaboradores (2010), Góes e colaboradores (2011), Fonseca e colaboradores (2013, 2015). Os autores apresentaram e avaliaram o desenvolvimento de tecnologias educacionais virtuais como as simulações de ambientes/situações clínicas para o ensino do cuidar de enfermagem à criança.

As quatro últimas investigações citadas focaram na abordagem do cuidado ao RN, principalmente o prematuro, desde a prática do exame físico até a atuação na parada cardiorrespiratória, incluindo o raciocínio para a construção de diagnósticos de enfermagem específicos para esta população. Os demais trataram da criança de forma genérica, sem especificação de faixa etária. E em quatro dos trabalhos as simulações fizeram alusão ao contexto hospitalar.

De uma maneira geral, as pesquisas obtiveram resultados que avaliaram muito positivamente as ferramentas virtuais de ensino, destacando seu grande potencial de auxílio aos docentes e discentes no processo de ensino e aprendizagem, pois favorece a aplicação da teoria à prática, além de ajudar na superação de problemas como escassez de tempo, desmotivação e diferenças no ritmo de aprendizagem entre estudantes. Ressaltaram a característica didática, inovadora e motivadora dessas estratégias, inseridas no referencial pedagógico das metodologias ativas.

Outro estudo que traz uma estratégia de ensino pautada nas metodologias ativas, com o referencial da problematização para o processo de aprendizagem na assistência de enfermagem à criança em um ambiente virtual, é o de Gomes (2014). A autora analisou, na percepção discente, o uso do *software* educativo PenSAE® na aquisição de competências e habilidades necessárias à prática do processo de enfermagem na atenção à saúde da criança. As contribuições convergem com o que foi apontado nas pesquisas anteriores: motivação e confiança; promoção da autonomia intelectual e de atitudes ativas de aprendizagem; tomada decisão a partir do raciocínio crítico-reflexivo; possibilidade de trabalho dentro do ritmo de cada aprendiz, respeitando as individualidades e estilos de aprendizagem; aprimoramento das habilidades de comunicação e gerenciamento da informação; desenvolvimento de trabalho em equipe; contextualização da aprendizagem para a realidade social; e contato com as inovações da tecnologia da comunicação e informação.

Vale ressaltar que, apesar do reconhecimento e valorização dessas ferramentas para a formação em enfermagem, os estudos não descartaram nem minimizaram a importância da prática, nos cenários de atuação profissional, entre o cliente (criança/família) e o aluno. As simulações podem aprimorar/complementar e provocar reflexão sobre a experiência de prática clínica de estudantes de enfermagem, como destacado por Parker e colaboradores (2011) em estudo que descreveu os resultados de aprendizado do estudante de enfermagem relacionados a experiências clínicas tradicionais (estágios de campo) e híbridas (parte simulação realística em laboratório, parte tradicional clínica).

Uma situação desafiadora para a formação profissional em enfermagem foi apontada na pesquisa nacional de Leonard e colaboradores (2008), nos EUA: a escassez de docentes de enfermagem, especialmente na área da criança. A pesquisa reforça que o cuidado das crianças dentro de um currículo de enfermagem fornece muito mais do que o cuidado técnico; faz-se fundamental para a compreensão do desenvolvimento humano e do papel da família nos cuidados de saúde.

Essa escassez traz sérias implicações para o conhecimento dos graduandos sobre o desenvolvimento humano, a necessidade de promoção da saúde desde a gravidez, as questões únicas de desenvolvimento que interagem com os estados de saúde durante a infância e adolescência e a trajetória das doenças congênitas e progressivas, suas intervenções e os sistemas de cuidados destinados a fornecer serviços a essa população. Por isso, tal escassez nessa área clínica pode ser pior do que em outras áreas da educação em enfermagem, o que

exige um esforço ainda maior para se investir na formação de profissionais e incentivar a docência neste campo.

Considerando o contexto atual da saúde infantil, com mudanças no perfil de morbimortalidade, o crescente número de crianças com necessidades e demandas de saúde, há uma grande exigência pela formação de profissionais com pensamento crítico e compromisso social. Há que se considerar, portanto, a necessidade de novas práticas de ensino-aprendizagem, com o uso de recursos didáticos que incentivem e favoreçam o aprendizado de qualidade na formação dos enfermeiros.

Nessa perspectiva, os estudos ratificaram a necessidade de incorporar as metodologias ativas e as estratégias pedagógicas inovadoras para a formação educacional eficiente dos enfermeiros na atenção à saúde da criança.

1.1.3 O cuidar da criança-família na graduação em enfermagem: expectativas e experiências dos discentes

Seis publicações apresentaram expectativas, experiências/vivências dos discentes acerca do (aprender a) cuidar da criança e sua família. Cinco são trabalhos nacionais e dois internacionais, sendo duas dissertações; e os demais, artigos.

Beretta, Mascarenhas e Dupas (2008) discorrem sobre as expectativas dos alunos em relação à disciplina de enfermagem neonatal, com as concepções sobre o RN e sua família. Os dados possibilitaram uma visualização dos conteúdos fundamentais que deveriam ser ministrados, bem como da necessidade de novas estratégias de ensino a fim de proporcionar aprendizado com segurança, diante da apreensão dos alunos frente à fragilidade da clientela e da família entendida como eixo fundamental desse cuidado. As autoras apontaram que essa atitude centrada no aluno pode garantir que as diretrizes curriculares sejam de fato aplicadas na prática do ensino e que a disciplina não faça simplesmente parte de uma grade, mas proporcione conhecimento que contribua para o crescimento pessoal e direcione uma decisão profissional após seu término.

Assim, as dissertações de Yamamoto (2011) e Refrande (2013) colocaram o aluno no centro deste processo de ensino-aprendizagem e, sob essa ótica, procuraram apreender, respectivamente, as experiências durante a graduação referente à saúde da criança e sua

família, com vistas à reflexão da formação do enfermeiro no contexto do SUS; e a percepção (significado vivido) sobre o cuidar da criança hospitalizada.

Refrande (2013) indica que o medo e a insegurança no desafio do cuidado à criança hospitalizada, a intersubjetividade na relação aluno-criança-família e o dualismo psicofísico como herança do modelo cartesiano-biomédico estão presentes na percepção dos alunos no cuidar da criança hospitalizada. É a partir da reflexão e compreensão dessa percepção que se faz possível repensar e direcionar o ensino nessa área.

Nesse sentido, as experiências dos estudantes referentes à saúde da criança lhes propiciam a aquisição de um olhar diferente e ampliado sobre o cuidado em saúde e uma conquista da confiança para cuidar, como revelado por Yamamoto (2011). A autora constata que adentrar na realidade de saúde nos diferentes âmbitos possibilita a eles vivenciar e produzir encontros que geram afetos, satisfação, conflitos, trocas, experiências concretas da doença e adoecimento da criança e da família. O amadurecimento através dessas experiências de cuidado ao longo da graduação é percebido pelos estudantes, levando-os à satisfação em desempenhar as atividades, ultrapassar medos, desenvolver as competências, realizar o contato com a criança, identificar e fortalecer a afinidade com essa área da saúde e o compromisso ético com a vida. As experiências permitem a construção de conhecimentos significativos e o “saber-fazer” fundamentado nas necessidades da criança e sua família.

Outras experiências referentes ao (aprender a) cuidar das crianças, discutidas e valorizadas nos estudos pelo potencial de afetar positivamente o cuidado de crianças e suas famílias, foram: a capacitação em primeiros socorros para educadores infantis, realizada por discentes de enfermagem (VIERA *et al.*, 2014); e a educação interprofissional na saúde da criança, na perspectiva de enfermeiros, discentes e docentes de enfermagem (WHITING; CALDWELL; AKERS, 2016).

1.1.4 As CRIANES no ensino de graduação em enfermagem

No que tange à atenção à saúde das crianças com necessidades especiais em saúde, salienta-se que, no contexto brasileiro de educação em enfermagem – a nível de graduação, apenas uma publicação abordando o cuidado às CRIANES foi encontrada.

Guimarães e colaboradores (2017) apresentam a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica durante a graduação. Tiveram como resultados as dificuldades dos acadêmicos para a realização desse cuidado e a falta de contato com a temática na graduação, fazendo-se necessária a ampliação da discussão sobre o tema na formação do enfermeiro. Além disso, na perspectiva de prepará-los para esta prática, afirmam que é preciso buscar estratégias de sensibilização dos graduandos, fundamentadas na pedagogia crítico-reflexiva.

No âmbito internacional, um estudo captado na LILACS e seis na MEDLINE se destacaram pelo foco nessa clientela na graduação em enfermagem.

O estudo encontrado na LILACS diz respeito à identificação das necessidades de formação psicopedagógica para atenção de crianças com doença crônica na percepção de enfermeiros de pediatria, na Espanha. Os resultados mostraram lacunas, em termos de formação, no conhecimento e nas competências psicopedagógicas dos enfermeiros, apesar de este conhecimento ser considerado importante para o desenvolvimento da prática profissional na medida em que facilita o desenvolvimento de tarefas voltadas à personalidade e ao momento psicoevolutivo da criança com doença crônica, e a compreensão do estado emocional das famílias. Revelaram que o aprendizado dessas estratégias foi baseado principalmente em experiências profissionais ou pessoais e menos em uma educação universitária anterior. Os dados reforçam a necessidade de implementar estratégias de formação, assim como um trabalho interdisciplinar entre profissionais de saúde, educadores e famílias (ROSSELLÓ *et al.*, 2015).

Outra investigação objetivou investigar as atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem frente às crianças com deficiência, na Grécia. Matziou e colaboradores (2009) elucubram como as atitudes dos estudantes de enfermagem, bem como das enfermeiras pediátricas, podem refletir o comportamento da maioria da sociedade grega diante desses indivíduos, identificando haver uma necessidade urgente de mudanças. Nessa perspectiva, afirmaram que currículos cuidadosamente elaborados podem influenciar as atitudes dos estudantes de enfermagem em relação às crianças com deficiência. Apontaram que cursos especiais para o cuidado de crianças com deficiência devem ser integrados aos estudos básicos de enfermagem e que a educação continuada pode mudar as atitudes dos enfermeiros pediatras perante as crianças com deficiência. Concluíram que tais investimentos nos processos educacionais de enfermagem podem mudar o comportamento de grande parte da sociedade grega e esses indivíduos podem alcançar uma qualidade de vida digna.

Estudo semelhante fora desenvolvido por Richardson (2011), mas no cuidado às crianças e adolescentes com problemas de saúde mental pelos estudantes de enfermagem, em serviços gerais e especializados. Os resultados revelaram que os estudantes tinham pouca consciência do que seria esperado no cuidado de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, e que a observação dos preceptores e suas interações com esse grupo de clientes têm um impacto significativo na maneira como os alunos modelam seu comportamento, e na autopercepção de confiança e atitude em relação ao cuidado a essa população. Desta forma, o autor aponta o compromisso de se fazer mais para melhorar as necessidades de educação e formação dos enfermeiros no cuidado às crianças e jovens com problemas de saúde mental.

Uma das publicações consiste na descrição de um curso de Cuidado Interdisciplinar à Crianças com Necessidades Especiais de Cuidados de Saúde guiado pela perspectiva do curso de vida, oferecido pelo Centro Pulmonar Pediátrico da Universidade de Wisconsin-Madison, nos EUA. Anderson e colaboradores (2014) constataram que é importante que os futuros profissionais da saúde materno-infantil que cuidam das CRIANES compreendam, dentro de uma perspectiva de curso de vida, como múltiplos determinantes da saúde interagem na infância e adolescência para produzir resultados de saúde nessa população. Um curso como este pode ajudar os alunos a desenvolver um entendimento inicial de que há vários momentos para a intervenção na vida de uma CRIANES e que essas intervenções podem ocorrer em outros locais além do cenário tradicional de assistência. O curso revisado também permite que os alunos reconheçam tanto os fatores de risco quanto os fatores de proteção que afetam a saúde das CRIANES, e compreendam que a política e a defesa dessas crianças e de suas famílias são extremamente importantes nos níveis local, estadual e nacional.

Os três estudos restantes descreveram as experiências da inserção prática de alunos em ambientes comunitários de atenção à saúde das CRIANES, apresentando os acampamentos como cenário de cuidado a esse grupo de crianças, no Canadá e nos EUA.

O primeiro destes estudos foi desenvolvido por Harrison e Laforest (2011), no Canadá. Revelou que a experiência da integração de dois cenários específicos da prática clínica pediátrica na comunidade (um acampamento de verão e um programa de estimulação psicométrica, ambos para crianças com necessidades especiais) ajudou os alunos a aprender como reconhecer e avaliar os pontos fortes e os desafios que as crianças que vivem com necessidades especiais enfrentam, tendo a oportunidade de conhecer e interagir também com as famílias e de lidar com uma variedade de circunstâncias diferenciadas. E constatou que os alunos aprendem a importância da promoção da saúde em um ambiente dinâmico e

interdisciplinar, onde o foco está no que as crianças podem fazer, em vez de diagnosticar e tratar o que elas não podem.

Experiência semelhante foi descrita por Makaroff e colaboradores (2013), também no contexto canadense de um acampamento de verão para crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais, onde o princípio fundamental era o cuidado centrado no campista. Nesse cenário, os alunos avaliaram as necessidades do campista, esclareceram e forneceram orientações, foram responsáveis por construir e manter atualizado o histórico de cada campista e garantiram a definição de um plano de cuidados. Também administraram medicamentos e protocolos de insulina, alimentação por gastrostomia, cuidados com estomas de eliminação e cateterismos, ao passo que também aprenderam a considerar as habilidades das crianças e a equilibrar seu papel de enfermeiro com participação ativa e colaborativa nas atividades do acampamento. Os resultados corroboram o estudo anterior e são reforçados pelo apresentado a seguir, demonstrando que os acampamentos proporcionam oportunidades dinâmicas de aprendizagem pediátrica e de saúde comunitária, que podem ser escassas em estágios tradicionais.

E, mais recentemente, Hensel, Malinowski e Watts (2015) descreveram os resultados da implementação de um projeto piloto de educação clínica pediátrica no bacharelado de enfermagem, em um acampamento de fim de semana para crianças com necessidades especiais de saúde, nos EUA. A avaliação da experiência pelos alunos destacou especialmente a capacidade de obter uma maior apreciação das múltiplas dimensões do cuidado centrado no paciente, desenvolvendo a empatia. Permitiu a realização de uma variedade de práticas de enfermagem, destacando-se como os discentes sentiram-se apoiados e confortáveis para tal. Além disso, para os alunos, o acampamento reforçou a decisão de ingressar na enfermagem, mas apontou a necessidade de mais preparação, pelas condições incomuns de alguns campistas não abordadas no ensino de pediatria geral. Os autores concluem que a experiência do acampamento é superior ao ambiente hospitalar de muitas maneiras, mas especialmente para ensinar o atendimento centrado no paciente.

O cenário comunitário na figura do acampamento, conforme contextualizado pelos autores dessas três publicações, emerge de uma necessidade de ampliar os ambientes de aprendizagem para a prática de enfermagem em saúde da criança. O aumento de ingressantes nas escolas de enfermagem representa um desafio para encontrar espaços de prática apropriados para o aprendizado. Assim, a escassez de locais clínicos adequados pode ameaçar a qualidade da educação pediátrica. E as condições dos acampamentos têm sido propostas

como uma alternativa enriquecedora e valiosa para o ensino de saúde infantil, permitindo que os alunos cuidem de crianças com uma grande variedade de necessidades em um ambiente diferenciado.

Os resultados desses estudos fortalecem a importância da inserção da atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde no ensino de enfermagem, através da revisão dos currículos, da seleção de campos de estágio que proporcionem o cuidado a esta clientela em sua magnitude, e da associação de cursos complementares voltados para a atenção à saúde desse grupo populacional.

Diante dos achados aqui expostos, nota-se que a maioria das publicações foi desenvolvida na ótica de relatar experiências relacionadas ao ensino de enfermagem, em nível de graduação, voltadas para a saúde da criança; fossem elas sobre vivências com a clientela pediátrica, ou sobre estratégias e metodologias de ensino desenvolvidas e aplicadas na formação dos profissionais ao cuidado infantil. Algumas pesquisas analisaram a abordagem de assuntos específicos na formação do enfermeiro, mas a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias apareceu timidamente nesse contexto.

Como evidenciado, as peculiaridades, singularidades e complexidades inerentes às CRIANES requerem do profissional preparação para o desenvolvimento de competências e habilidades a fim de proporcionar um cuidado centrado na criança-família e uma melhor qualidade de vida a esta população, bem como ser capaz de transformar a sociedade.

Dessa forma, verificou-se que há uma lacuna, especialmente na literatura científica brasileira, no que tange ao desenvolvimento de pesquisas sobre a formação do profissional enfermeiro para a atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias, o que justifica a pertinência da realização deste estudo que fortalece a discussão sobre as necessidades de mudanças nessa formação, bem como a reflexão acerca da atenção à saúde desse grupo de crianças e suas famílias.

Portanto, a realização deste estudo se fez relevante na medida em que apresenta uma discussão acerca da formação de enfermeiros para a sociedade contemporânea, o que requer, necessariamente, falar da formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população brasileira, especialmente das CRIANES e suas famílias.

2 MARCO TEÓRICO

O referencial teórico escolhido para este estudo tem base em Philippe Perrenoud, suíço, nascido em Bienne em 1944, formado em ciências sociais, doutor em antropologia e sociologia, e interessado pela pedagogia desde a década de 1970, quando iniciou sua investigação sobre a relação entre as desigualdades sociais e o fracasso escolar, em seu processo de doutoramento (BASSALOBRE, 2014; MINCATO, 2017).

De 1984 a 2009 foi docente da faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Genebra e, desde então, reconhecido como professor honorário desta universidade. Estudioso nas áreas relacionadas ao currículo, às práticas pedagógicas e às instituições de formação, fundou e liderou o Laboratório de Pesquisas sobre a Inovação na Formação e na Educação (LIFE), também em Genebra, e trabalha com vistas a melhorar a compreensão dos processos educativos e situações de aprendizagem (MINCATO, 2017).

Apesar de não ser pedagogo de formação, como “sociólogo do currículo” tornou-se uma grande referência no campo da educação, sendo considerado um renomado pensador nessa área e tornando-se um nome valorizado em qualquer discussão respeitável sobre temas como formação e prática docente, ensino por competências, avaliação e pedagogia diferenciada (BASSALOBRE, 2014; MINCATO, 2017) – assuntos amplamente discutidos e matéria de constantes considerações no cenário brasileiro, desde a segunda metade da década de 1990, especialmente com as reformas educacionais, e a partir da definição dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (SOUZA; VARELA; BRANCO, 2015).

No sistema educacional adotado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) brasileiro, é possível identificar nitidamente as contribuições de Perrenoud, ao fundamentar-se numa proposta de currículo por competência, cujo objetivo é expandir e melhorar a qualidade do sistema de ensino frente aos desafios postos por um mundo em constante mudança. Assim, no Brasil, suas ideias vêm exercendo grande influência sobre docentes e pesquisadores na área da educação, bem como sobre assessores em políticas educacionais (BASSALOBRE, 2014; SOUZA; VARELA; BRANCO, 2015).

O aspecto central das suas contribuições teóricas está na concepção de competência. Com seus trabalhos desenvolvidos em torno das competências discentes e docentes, esse autor

introduz e destaca o conceito da formação por competência como uma proposta norteadora para o desenvolvimento significativo de todo o potencial do educando (REGINO, 2018).

Tal proposta, conhecida por “pedagogia das competências”, está implantada no projeto pedagógico e na lógica da sociedade contemporânea, como um modelo que destaca a importância da prática, da experiência e da reflexão no processo de aprender (MACHADO, 2007).

Embora Perrenoud discuta suas ideias com foco na educação escolar, os seus conceitos são amplamente aplicáveis em qualquer campo da educação. Desse modo, suas concepções teóricas foram aqui trazidas para o âmbito do ensino de graduação em enfermagem, que, inserido no sistema educacional brasileiro, segue um modelo de formação orientado para o desenvolvimento de competências. Pretendeu-se, dessa maneira, à luz de Philippe Perrenoud, fundamentar e aprofundar a discussão do contexto da educação em enfermagem.

2.1 Formação profissional do enfermeiro à luz de Philippe Perrenoud: uma abordagem por competências

A noção de competências, já difundida nos EUA e na Europa desde os anos 1960, chegou ao Brasil timidamente na década de 1980, tendo sua origem no mundo do trabalho, no cerne das multinacionais. No cenário universitário brasileiro, o conceito de competência foi discutido apenas a partir da década de 1990, revelando que, no país, ainda está em processo progressivo de consolidação, mobilizando um conjunto de sujeitos sociais tanto com o propósito de compreender seu significado quanto para implementar ações que o tenham como base (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

O processo de ressignificação pelo qual o termo “competência” tem passado, em virtude das transformações no mundo do trabalho e na sociedade contemporânea, suscita novos debates em torno da relação entre trabalho e educação (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Nesse contexto, Philippe Perrenoud (2013) aponta que o mundo do trabalho colocou a noção de competência no âmbito da gestão das organizações e a educação a colocou no centro das reformas curriculares, como medidas para acompanhar a evolução da sociedade.

Assim, as competências dominaram a educação em quase todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento, inclusive o Brasil, cujo sistema educacional é orientado para o desenvolvimento destas desde a educação básica até o nível superior. Para o autor, um país que não se preocupa em dar ênfase ao desenvolvimento de competências pode ser considerado atrasado ou fora das tendências (BRASIL, 2001; PERRENOUD, 2014).

No entanto, na visão do autor, esse fascínio pelas competências é fruto de uma preocupação: a insistência no desenvolvimento das competências na formação quer dizer que, atualmente, as competências não são (ou ainda são pouco) desenvolvidas (PERRENOUD, 2013).

Como embasamento para tal afirmação, Perrenoud (2013) aponta uma questão importante a ser considerada: a multiplicidade de significados que se esconde por trás do termo. O autor traz longas discussões acerca da conceituação, por sua aplicabilidade em diferentes áreas e pela influência dos aspectos culturais na concepção do termo, tornando inviável a apresentação de uma visão única da noção de competência para todos os cenários. Isto representa uma fragilidade conceitual importante, marcada por uma conceituação vaga, instável e incerta, sendo este um dos grandes entraves às reformas no ensino.

Tais reformas destacam o ensino baseado em competências como uma das estratégias para as transformações que vêm ocorrendo na sociedade e no mundo do trabalho, inclusive na área da saúde, com a incorporação de novas tecnologias e serviços, somada à preocupação de oferecer assistência de qualidade que atenda às necessidades dos usuários e que também gere resultados positivos para o sistema de saúde e seus profissionais (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Para dar conta da complexidade que envolve o processo laboral da saúde – e da enfermagem – há que se ter competências particulares. Nesse sentido, os enfermeiros precisam de uma formação que propicie o desenvolvimento destas, para que sejam capazes de cuidar com qualidade, em um contexto frequentemente adverso (PIRES *et al.*, 2014).

Assim, a própria natureza do trabalho de enfermagem – o cuidado humano – exige um olhar crítico para a prática e para a formação, demandando capacitação contínua com vistas à construção de competências técnica, científica e ética, de forma a garantir a qualidade assistencial (PIRES *et al.*, 2014).

Na formação em saúde, particularmente na enfermagem, as DCN colocam as competências como aspectos fundamentais na configuração dos projetos político-pedagógicos e dos currículos dos cursos de graduação, na medida que o desenvolvimento destas constitui o

objetivo da formação profissional do enfermeiro (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

No entanto, para que a formação crítica e reflexiva almejada na enfermagem seja viável, faz-se fundamentalmente necessária a compreensão acerca da noção de competência, e a adoção de um conceito coerente com a linha de aprendizagem significativa, para embasar este processo formativo (REGINO, 2018).

Assim, para fundamentar a discussão acerca da formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais em saúde e suas famílias, adotou-se aqui o conceito de competência de Philippe Perrenoud, que a designa como a capacidade de agir com eficácia diante de um tipo de situação, mobilizando diversos recursos cognitivos (e emocionais) de maneira sinérgica, com pertinência e em tempo real (PERRENOUD, 1999a, 2002, 2013, 2014).

Portanto, nessa concepção, para que haja competência pressupõem-se algumas condições básicas requeridas ao indivíduo. Este deve: dispor de recursos intelectuais e emocionais necessários para enfrentar determinada situação, e sempre que necessário, apropriar-se de novos recursos ou desenvolvê-los; conseguir mobilizar tais recursos com sinergia, no momento oportuno e com discernimento, isto é, pô-los em ação de forma articulada, cooperativa e complementar, com inteligência para um resultado efetivo no enfrentamento de dada situação; ter um domínio satisfatório de um conjunto de situações com estrutura semelhante (PERRENOUD, 2002, 2013, 2014).

Pormenorizando cada condição, quando o autor menciona os recursos cognitivos, está se referindo aos recursos internos, aqueles que o indivíduo tem dentro de si, armazenados em sua memória, que, por definição, são invisíveis, e cuja percepção é possível apenas questionando o ator ou observando-o em ação (PERRENOUD, 2013).

Perrenoud afirma que há diversos tipos de recursos internos, e os divide em três principais categorias: conhecimentos ou saberes; habilidades ou capacidades; e outros recursos (PERRENOUD, 2013).

Os conhecimentos são representações da realidade, construídos e armazenados de acordo com a experiência e a formação de cada um. Em geral, na educação, a representação dos saberes fundamenta-se nos conhecimentos científicos, organizados de acordo com campos disciplinares e problemáticas teóricas, mas há também outros tipos de saberes (PERRENOUD, 1999a, 2013).

Perrenoud (1999a, 2013) distingue os saberes como: declarativos, que descrevem a realidade sob a forma de fatos, leis, constantes ou regularidades, como os saberes científicos; procedimentais/processuais, relacionados ao “saber como fazer”, que descrevem o procedimento, métodos e técnicas a aplicar para obter-se algum tipo de resultado; e condicionais, que dizem respeito ao saber quando intervir de determinada forma, ou seja, que definem as condições de aplicabilidade dos conhecimentos procedimentais.

Independente do tipo, quase toda ação mobiliza conhecimentos. Algumas vezes elementares e esparsos (conhecimentos superficiais), outras vezes complexos e organizados em redes (conhecimentos profundos); alguns universais, outros “locais”, isto é, construídos num contexto específico, com base na experiência pessoal ou na apropriação da cultura de uma equipe, de um setor ou de uma organização, como a de uma unidade neonatal ou pediátrica de determinada instituição de saúde (PERRENOUD, 1999a, 2013).

Essa questão dos conhecimentos é destacada nas DCN/ENF, sendo objetivo do ensino de graduação em enfermagem dotar o profissional de conhecimentos necessários para o exercício de competências (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001a).

Assim, o enfermeiro, por exemplo, provido com os conhecimentos declarativos, procedimentais e condicionais, deve julgar sua pertinência em relação a uma situação e mobilizá-los com discernimento para uma ação em saúde.

No entanto, não basta acumular saberes para ser competente. Por si só, as competências não são conhecimentos; apoiam-se neles, utilizam hipóteses e mobilizam estes saberes, mas não se limitam à implementação lógica, pura e simples de saberes, de modelos de ação, de procedimentos. Situam-se além dos conhecimentos (PERRENOUD, 1999a).

Na educação tradicional, pautada na transmissão de conhecimentos, os saberes podem se acumular, mas sem clareza de quando, onde e por que serão usados pelos alunos. A abordagem por competências considera que os saberes são ferramentas para orientar a ação, e aprender a utilizá-los é fundamental para que possuam algum sentido. Logo, essa pedagogia não desvaloriza os saberes, nem nega a necessidade e importância de adquiri-los, ao contrário, confere-lhes um valor adicional (PERRENOUD, 2002).

É utopia acreditar que o aprendizado sequencial de conhecimentos determina naturalmente sua operacionalização em uma competência. Para aprender a utilizá-los, faz-se necessária a construção de um conjunto de disposições e esquemas que permitam mobilizá-los diante da situação, no momento certo e com coerência, junto a outros recursos. Portanto, aplicar o saber acumulado nem sempre é o suficiente para dominar uma situação complexa.

Sua utilização competente está na construção da base desses esquemas de mobilização de recursos (PERRENOUD, 1999a, 2013).

Nesse ponto, há uma interseção entre os conhecimentos e as habilidades, definida pelo autor como uma série de modos de operação, de analogias e intuições, de induções e deduções, de atividades habituais, que se tornam esquemas mentais de alto nível e que orientam as operações mentais e as operações concretas, ganhando-se tempo nas decisões (PERRENOUD, 1999a, 2013).

Simplificando, diz respeito a fazer o que deve ser feito, com um funcionamento reflexivo mínimo sobre a ação, porque já se tem o domínio de tal atividade. Nesse contexto, o autor traz como exemplo as práticas dos especialistas, que resolvem rapidamente alguns problemas simples do seu cotidiano de trabalho, pois integram com agilidade uma série de padrões (PERRENOUD, 1999a).

As habilidades, portanto, tornam automáticas várias operações fundamentais, levando o sujeito ao domínio de uma atividade específica, mas que, isoladamente, não permite o domínio global de uma situação, que detém um rol de fatores a serem administrados. Nesse ponto situa-se a diferença entre habilidade e competência. Enquanto as competências estão relacionadas ao domínio de um conjunto de situações, as habilidades relacionam-se a operações ou esquemas que podem funcionar como recursos a serviço de várias competências (PERRENOUD, 2013).

Desse modo, as habilidades, para Perrenoud (1999a), fazem parte das competências. Constituem-se num esquema – que é uma totalidade estabelecida, – mas que sustenta apenas uma ação/operação única, ao passo que uma competência com certa complexidade orquestra um conjunto de diversos esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação, que sofrem inferências, antecipações, generalizações, análise de probabilidades, estabelecimento de diagnóstico a partir de indicadores, até a tomada de decisão.

Nas DCN/ENF, o desenvolvimento de competências e habilidades são requisitos para o exercício profissional do enfermeiro e, por conseguinte, alvos da formação para este ofício. Porém, na lista de tais atributos, especificados nas diretrizes, não há distinção entre quais deles são competências e quais são habilidades. Apesar disso, é importante compreender que as habilidades se referem a uma aptidão mais direcionada, enquanto as competências são mais abrangentes (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

Outra questão presente nas DCN/ENF e que Perrenoud (1999a, 2013) também discute em suas obras é a existência de competências gerais e competências específicas. O autor

destaca que toda competência pode, a depender do momento e da situação, mobilizar recursos ou funcionar como um recurso mobilizável a serviço de uma competência mais ampla (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001b).

Desta forma, fazendo uma analogia com o exercício profissional do enfermeiro, a atuação no programa de assistência integral à saúde da criança, por exemplo, pode formar uma competência específica da atenção à saúde, apresentada como uma das competências gerais do enfermeiro.

Por fim, enquanto os saberes e as habilidades são principalmente cognitivos, a terceira e última categoria de recursos que Perrenoud (2013) apresenta é mais heterogênea e complexa. Tal categoria abrange atitudes e posturas; valores, princípios e normas; relações com o saber, com a ação, com o outro, com o poder; recursos “emocionais” e relacionais. Com recursos visivelmente ligados a valores, identidades e preferências, sua análise envolve aspectos filosóficos e éticos, além dos aspectos teóricos.

Ainda com relação aos recursos, o autor traz uma característica importante destes. Nenhum recurso ou competência específica é exclusivo de uma única competência, podendo ser mobilizado por outras, conforme a necessidade da situação. As ciências da saúde, por exemplo, constroem-se em torno de campos de práticas sociais, os quais constituem cruzamentos interdisciplinares. Assim, as competências profissionais desenvolvidas apoiam-se em diversos conhecimentos disciplinares, interdisciplinares e profissionais – recursos (conhecimentos) que podem ser usados em diferentes competências, por profissionais variados (PERRENOUD, 1999a).

Vale esclarecer que o autor se refere aos recursos internos, mas isto não significa, obviamente, que a ação competente exclua recursos externos. Estes são objetos, criados pela natureza ou, em sua maioria, pelos seres humanos para auxiliá-los na sua ação; e numa visão ampliada, incluem também a cooperação de outros atores (PERRENOUD, 2013).

Entre recursos internos e externos, há uma relação com a seguinte configuração: os recursos externos são inúteis se o ator não souber usá-los, o que pressupõe um conhecimento das suas funções, seus efeitos e seu modo de operação. No campo da enfermagem, por exemplo, não basta ter em mãos um cateter epicutâneo para utilizá-lo de modo adequado e eficaz. Portanto, essa conceituação das competências como mobilização de recursos internos não exclui o uso de recursos externos (PERRENOUD, 2013).

Apresentada a questão dos recursos, há que se pensar na segunda condição básica para construção de competências: a mobilização destes recursos. Não basta tê-los instalados no

cérebro para que estejam prontamente disponíveis para a ação. É necessário aprender a utilizá-los, pois não há como agir eficazmente se não forem orquestrados e colocados em ação de forma articulada e complementar, cooperando entre si (PERRENOUD, 2002, 2013).

A formação de esquemas de mobilização dos diversos recursos são operações mentais complexas, que se desenvolvem e se estabilizam com a prática. Não podem ser programadas por uma intervenção externa nem interiorizadas como um simples conhecimento (PERRENOUD, 1999a, 2014).

A mobilização ocorre em situações complexas, que impõem a necessidade de situar o problema antes de resolvê-lo, de identificar os conhecimentos relacionados e reorganizá-los a cargo da situação. Para esse processo, então, exige-se treinamento, com experiências novas e ao mesmo tempo consolidadas e repetitivas. A eficácia de tal treinamento é maior quando associado a uma postura reflexiva (PERRENOUD, 1999a, 1999b).

Essa postura reflexiva é um exercício que está no centro das competências. A maioria das competências é construída lentamente no tatear reflexivo para identificar e mobilizar os recursos necessários ao enfrentamento de cada situação. Na fase inicial de construção, o indivíduo tem raciocínios explícitos, faz decisões conscientes e inferências, tem hesitações, passa por ensaios e erros (PERRENOUD, 1999a).

Com a prática, esse processo vai se tornando rotineiro e se automatizado, de forma que, progressivamente, o sujeito supera o tatear inicial, fazendo-o sem que haja uma percepção consciente, atingindo, assim, um controle reflexivo da ação, de forma que aciona os esquemas já formados de maneira mais rápida e segura, os quais gradativamente vão se constituindo em esquemas cada vez mais complexos (PERRENOUD, 1999a).

Deste modo, para aprender a utilizar seus recursos intelectuais, o indivíduo precisa ser levado regularmente a arranjar e resolver problemas, tomar decisões, criar situações complexas, desenvolver projetos ou pesquisas e comandar processos de resultado indefinido. Para que se construam competências, essas são as tarefas a serem enfrentadas pelos alunos, diariamente em sua formação (PERRENOUD, 2002).

Através dessas tarefas, a partir da construção e operacionalização de esquemas mais simples, dar-se-á a composição e mobilização dos esquemas complexos. Para chegar à automatização dos funcionamentos cognitivos complexos, que caracteriza uma competência estabilizada, faz-se necessária ainda a terceira condição básica: o domínio de situações semelhantes – “famílias” de situações (PERRENOUD, 1999a, 2013).

As “famílias” de situações são aquelas cujas estruturas se aproximam e nas quais o ator pode enfrentar cada uma com a ajuda da mesma competência. Ou seja, de uma maneira geral, as situações pertencentes a um mesmo conjunto podem ser administradas com a ajuda dos mesmos recursos (mesmos conhecimentos, habilidades e atitudes); e os processos mentais a serem usados na mobilização e sinergia desses recursos estão fundamentados nos mesmos esquemas (PERRENOUD, 2013).

Como base da relação do cognitivo humano com o mundo, está a associação do desconhecido com o conhecido. Esta ligação pode ocorrer instantaneamente ou precisar de tempo e esforços, isto é, de um trabalho mental para entender uma nova realidade e reconhecer nela, ao menos em alguns aspectos, de forma aproximativa, problemas que se saiba resolver. Esta capacidade de associação das situações e do reconhecimento dos pontos em comum estão intimamente relacionados ao domínio de situações do indivíduo (PERRENOUD, 1999a).

No entanto, mesmo que as situações possam ser tratadas em analogia a outras já encontradas, cada situação é singular. Portanto, esse funcionamento cognitivo da mobilização dos recursos relaciona-se tanto à ordem da repetição como da criatividade. A competência, ao mesmo tempo em que mobiliza a memória das experiências passadas, desvincula-se delas para enfrentar, de maneira parcialmente original, a singularidade da situação atual (PERRENOUD, 1999a, 2014).

Na formação profissional, pretende-se preparar o aluno para um ofício cujas situações de trabalho, apesar da singularidade de cada uma, poderão ser dominadas com competências relativamente gerais. Assim, no que diz respeito às competências profissionais, o autor as considera privilegiadas, pois as situações de trabalho tendem a reproduzir-se no cotidiano laboral, favorecendo, assim, a construção das competências numa velocidade maior (PERRENOUD, 1999a).

Em suma, a noção de competência de Perrenoud traz alguns aspectos importantes:

As competências não são virtualidades da espécie humana, e sim produtos de aprendizagens. O autor esclarece que o ser humano carrega em seu arcabouço genético a capacidade de construir competências, mas que estas potencialidades do sujeito só se constituem como competências efetivas mediante aprendizados. Portanto, as competências são aquisições, aprendizados construídos ao longo da formação, através da prática, na atuação em cada situação do dia a dia, passando por um conjunto de operações mentais complexas ou

esquemas de pensamentos que permitem determinar e realizar cada ação (PERRENOUD, 1999a; REGINO, 2018).

As competências referem-se à ação, àquilo que acontece paralelamente à formação ou depois deste processo. Para defini-las, deve-se ter como ponto de partida o próprio exercício profissional (PERRENOUD, 2013).

Desta maneira, para a formação profissional por competências, primeiramente, é preciso identificar as situações laborais pertinentes, ou seja, aquelas relativamente comuns, mas que, nem por isso, devem ser tratadas de forma banal, e as excepcionais, que requerem a totalidade da perícia e da criatividade do profissional. Com base nas situações e nas práticas profissionais, estabelecem-se as competências, e delimitam-se os saberes, as habilidades e as atitudes que constituem os recursos necessários para as competências em questão (PERRENOUD, 1999a).

Pode-se dizer, então, que dentre as situações laborais excepcionais do enfermeiro, encontra-se a atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) e suas famílias, objeto do presente estudo. E analisar o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado de tais crianças na formação deste profissional, bem como descrever os conhecimentos necessários, foi o que se propôs com esta pesquisa.

Na atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, são inúmeras as situações e processos complexos com os quais os enfermeiros se deparam no cotidiano do exercício profissional, seja na atenção primária ou nos níveis secundário e terciário. Essas crianças e suas famílias passam por inúmeras transições no processo saúde-doença e na vida de maneira geral, as quais exigem adaptação.

Considerando que o enfermeiro é o profissional de saúde que está presente na maior parte desses processos de transição, compreende-se que ele tem a oportunidade de auxiliar e contribuir para que essas crianças e suas famílias lidem com tais situações e as vivenciem de maneira saudável e efetiva, ou seja, retomando e/ou alcançando uma estabilidade.

Nesse sentido, entende-se que o papel a ser desempenhado por esses profissionais exige que sejam colocados em ação, de forma associada, com conhecimentos variados, habilidades múltiplas, atitudes diferenciadas e recursos relacionais, ou seja, o desenvolvimento de competências.

Compreendeu-se que o presente referencial é compatível com os eixos de renovação/reestruturação da formação em enfermagem, pois defende uma proposta pedagógica diferenciada, que considera os conhecimentos como ferramentas a serem

mobilizadas conforme as necessidades e que incita os docentes a trabalhar rotineiramente com situações-problema; a criar ou usar outros métodos de ensino que coloquem o aluno no centro da ação-pedagógica, recorrendo às metodologias ativas; a negociar e conduzir projetos em conjunto com os alunos; a adotar um planejamento flexível; a individualizar e diversificar os percursos de formação; a praticar uma avaliação mais formativa do que normativa; e a alcançar uma fragmentação disciplinar menor (PERRENOUD, 1999a, 2014).

Assim, este referencial constituiu-se como um instrumento teórico relevante para pensar as práticas de formação na perspectiva das competências, e discutir aspectos emergentes, comuns ou controversos na formação do enfermeiro na atenção à saúde da criança com necessidades especiais de saúde e sua família.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa e abordagem do estudo

Compreendeu-se que o objeto deste estudo está imerso em um contexto social, complexo, dinâmico e em transformação. Assim sendo, para sua apreensão realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa e de natureza descritivo-exploratória, uma vez que se pretendeu conhecer e analisar uma temática ainda pouco explorada e agregada de complexidade.

A abordagem qualitativa tem um caráter flexível e subjetivo, com tendência a ser holística ao buscar a compreensão do todo, visando revelar realidades múltiplas e descobrir significados. Sua característica naturalista traz a percepção do ambiente natural como fonte direta dos dados, ou seja, as questões são estudadas no ambiente em que se apresentam, livre de qualquer manipulação intencional do pesquisador. Deste modo, resulta em informações ricas e profundas que têm o potencial de esclarecer dimensões variadas de um fenômeno (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa de natureza descritiva observa, conta, delinea, classifica e interpreta determinados fenômenos, apresentando com concisão suas dimensões, significados e variações. De forma complementar, o estudo do tipo exploratório é especialmente útil para explicação de questões ainda pouco compreendidas, aprofundando o conhecimento em torno de um problema, ao destinar-se a desvendar as maneiras pelas quais se manifesta e seus processos subjacentes (POLIT; BECK, 2011; TRIVIÑOS, 2009).

Os espaços educacionais dos cursos de graduação em enfermagem, com os agentes sociais envolvidos, dentre eles os docentes, requeriam o uso de uma abordagem capaz de levar à compreensão da realidade das demandas de ensino a fim de obter-se informações potencialmente úteis na reformulação das ações exigidas pelas transformações urgentes na atual sociedade, especialmente diante das mudanças significativas no perfil epidemiológico da saúde infantil.

Apenas através de uma abordagem metodológica mais interpretativa e subjetiva, que busca as nuances, os motivos e meios de determinado fenômeno, explicando-o e descrevendo-

o minuciosamente, seria possível compreender e explorar profundamente a realidade do mundo pedagógico em estudo, com toda sua riqueza de complexidade e subjetividade.

Com tal escolha apreenderam-se dados referentes a um ambiente mais profundo das relações e dos processos do objeto em estudo, trazendo à luz o dinamismo interno da problemática da formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e propiciando o conhecimento sobre como esta temática se apresenta no contexto da educação superior de enfermagem.

Investigações que se propõem a apreender esse nível da realidade das problemáticas sociais e da saúde, que exigem a incorporação do significado e da intencionalidade dos atos, das relações e das estruturas sociais, são importantes, em vista do papel basilar dos aspectos subjetivos diante dos fenômenos (MINAYO, 2014).

Somente através do conhecimento denso acerca desta problemática, marcada pela necessidade de melhores informações sobre como tem se dado o desenvolvimento da competência de atenção à saúde voltada para as CRIANES e suas famílias na formação do enfermeiro, foi possível refletir criticamente sobre o compromisso de se estabelecer uma formação profissional de enfermagem, capaz de atender às necessidades da população infantil brasileira na sociedade contemporânea.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no contexto de três Instituições de Ensino Superior (IES) públicas de âmbito federal, com cursos de graduação em enfermagem devidamente reconhecidos e regularizados junto ao MEC, localizadas na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.

A escolha pelas IES públicas federais justificou-se pela antiguidade e vanguardismo destas instituições e pela intenção de incluir cursos com os mesmos perfis de mantenedoras, de categoria administrativa, e compromisso sociossanitário, com respeito aos princípios de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Vale destacar que o território fluminense, ao longo da sua existência, foi campo de lutas simbólicas da categoria da enfermagem, através de alianças políticas e educacionais entre as Escolas/Faculdades de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN)

– nacional e da seção do estado –, no sentido de intervir em distintos contextos das reformas educacionais no Brasil anunciadas para os cursos de graduação em enfermagem (CORREIA, 2015).

O Estado ainda foi palco da definição da nomenclatura Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), e das primeiras pesquisas com esse grupo populacional (compreendido nessa concepção) na área de enfermagem pediátrica do Brasil. Além disso, esta Unidade da Federação (UF) compõe a região Sudeste, onde se concentra mais de um terço da população de crianças e adolescentes do país, e o maior número de cursos de graduação em enfermagem do cenário nacional (CABRAL, 1999; CURSINO, 2012; FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018).

Portanto, este contexto apresentava uma interseção de diferentes fatores importantes para análise da formação do enfermeiro voltada para o desenvolvimento da competência de atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias, foco desta pesquisa.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram 17 docentes dos cursos de graduação em enfermagem das instituições-cenário da pesquisa, com atuação no ensino em enfermagem na área de saúde da criança, entendendo-os como atores sociais importantes no processo de formação do enfermeiro.

Para seleção desses docentes, foi solicitada à direção/coordenação dos cursos a relação dos docentes e seus respectivos meios de contato, segundo os seguintes critérios de inclusão: atuar ou ter atuado no ensino em enfermagem na atenção à criança, e pertencer ao quadro permanente da IES. Como critérios de exclusão foram delimitados: afastamento do trabalho por licença prolongada que inviabilizasse a participação do docente na pesquisa, e participação em alguma fase de avaliação desta pesquisa.

A amostra foi, portanto, do tipo não probabilística intencional composta por docentes selecionados com base em características relevantes para a pesquisa, de maneira que pudessem contribuir, em quantidade e intensidade, com informações pertinentes às diversas dimensões do fenômeno em estudo, inclusive, buscando contemplar convergências e

divergências sobre as concepções e experiências estudadas. A escolha por esse tipo de amostra deveu-se à compreensão de que, em termos qualitativos, essa intencionalidade torna uma pesquisa mais rica na produção de dados (GIL, 2017; MINAYO, 2017).

3.4 Procedimentos éticos da pesquisa

Para a execução deste estudo foram respeitadas as exigências da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Primeiramente, em outubro de 2018, o projeto foi avaliado por uma comissão de pareceristas (interno e externo), como exigência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Após atender às recomendações dos pareceristas, foi solicitada a anuência e a autorização da direção de cada uma das escolas de enfermagem que constituíram o cenário da pesquisa.

E então, em dezembro de 2018, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido à apreciação pela Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da UERJ, proponente desta pesquisa, cuja aprovação ocorreu em fevereiro de 2019 sob o Parecer Consubstanciado número 3.152.242 (ANEXO A).

Em seguida, o projeto foi automaticamente encaminhado para análise e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de cada uma das três instituições coparticipantes, tendo sido aprovado pelo CEP EEAN/HESFA – UFRJ em abril de 2019 mediante o Parecer 3.291.614 (ANEXO B); e, em maio de 2019, pelo CEP UNIRIO com o Parecer 3.319.359 (ANEXO C), e pelo CEP FM-UFF por meio do Parecer 3.346.617 (ANEXO D).

Somente após a aprovação por tais instâncias, a fase de coleta de dados teve início. Respeitando os princípios éticos, os docentes foram apresentados à pesquisa e consultados quanto ao interesse e disponibilidade para participar voluntariamente do estudo. Nos casos positivos, foi-lhes oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que fosse assinado em duas vias (uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora) após esclarecimento de todas as peculiaridades da pesquisa.

O TCLE foi construído conforme modelo de cada instituição (APÊNDICES A, B, C e D), mas, de forma comum a todos, conteve os objetivos da pesquisa; a técnica de coleta de

dados utilizada (entrevista semiestruturada com gravação do áudio); os benefícios esperados e os possíveis desconfortos da participação, com os respectivos modos de reparação, bem como direito de recusa em participar do estudo ou de retirada do consentimento a qualquer momento sem penalidade alguma; a garantia da preservação da privacidade e anonimato dos participantes, e ainda a autorização para que os resultados da pesquisa sejam divulgados e publicados no contexto acadêmico e científico.

Para garantia do anonimato, os cursos e os entrevistados foram identificados por códigos alfanuméricos, da seguinte forma: cursos com a letra **C** (referente a curso) associada a um numeral cardinal correspondente à ordem sequencial de aprovação pelo CEP e consequente cronologia de início da coleta de dados nos cursos (C01; C02 e C03); docentes com o prefixo do curso a que pertence (C01, C02 ou C03), seguido da letra **D** (referente a docente), agregada a um numeral cardinal correspondente à sequência de entrevistas realizadas em cada curso (exemplos: C01D01, C02D01, C03D02).

Foram suprimidos das falas dos docentes os nomes de outras instituições citadas, sendo estas representadas por letras aleatórias (hospital/sociedade J, S, G, etc.), por não se ter autorização destas para mencioná-las. O nome dos hospitais universitários também foi substituído pela expressão “hospital universitário”. E, ainda, substituiu-se o nome original das disciplinas por uma codificação de acordo com o foco de atenção da disciplina, da seguinte forma: “disciplina **A**” (saúde do escolar), “disciplina **B**” (saúde do recém-nascido), “disciplina **C**” (criança hospitalizada), “disciplina **D**” (criança na atenção básica), “disciplina **E**” (estágio obrigatório), “disciplina **Z**” (optativa – política na saúde da criança). Todas as medidas foram tomadas visando manter total anonimato dos envolvidos e dos citados.

Foi esclarecido que a pesquisa não traria risco de danos à dimensão física, intelectual, social, cultural e/ou espiritual dos participantes, visto que os procedimentos utilizados correspondiam à realização de entrevistas sobre a prática profissional dos docentes, com base em um roteiro previamente elaborado, e à gravação de áudio dessas entrevistas.

Porém, por tratar-se de aspectos pertencentes ao seu cotidiano profissional, existia a possibilidade de o participante apresentar algum tipo de constrangimento ao falar da sua atuação e prática na instituição onde atuava, e onde foi realizada a entrevista; ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configurava potenciais riscos psíquicos e morais.

Nesse sentido, a fim de minimizar tais desconfortos e potenciais riscos, foi reforçada a garantia da confidencialidade das informações coletadas, bem como seu uso para fins

científicos e não avaliativos, e o anonimato dos participantes e dos cursos. Foi assegurado ao entrevistado o comprometimento da pesquisadora em interromper a gravação/entrevista e oferecer apoio emocional imediato até que ele(a) se sentisse confortável para continuar, bem como a possibilidade de remarcação da entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência. Ainda foi garantida a possibilidade de o docente desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição.

Os participantes foram informados que, em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, teriam direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do CNS (BRASIL, 2008; 2015a; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Os participantes foram informados que a pesquisa poderia trazer benefícios para sua própria prática profissional e para a sociedade como um todo, visto que propiciaria a reflexão acerca do desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES, na formação dos enfermeiros, ao trazer conhecimentos que poderiam contribuir para maior visibilidade desse grupo infantil nos espaços de formação e de atuação dos egressos dos cursos de graduação.

Os dados, as informações e as gravações de áudio da coleta de dados permanecerão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período mínimo de cinco anos. Somente os pesquisadores têm ou terão acesso a esse material empírico. Após esse período, os dados poderão ser destruídos.

Os participantes da pesquisa ainda foram informados que, em caso de dúvidas referentes ao estudo, poderiam entrar em contato com a pesquisadora através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ) no Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone 2587-6335.

E que, no caso de dificuldades deste contato, deveriam comunicar o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar, – Maracanã – Rio de Janeiro, RJ, E-mail: etica@uerj.br – Telefone: 21 2334 2180; e aos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições coparticipantes, cujos meios de contato constavam no TCLE correspondente.

Vale ainda esclarecer que esta pesquisa foi totalmente financiada pela própria pesquisadora responsável, conforme os custos discriminados no orçamento financeiro da pesquisa (APÊNDICE E, Quadro 3).

3.5 Coleta de dados

Para a coleta dos dados, os procedimentos utilizados incluíram entrevistas presenciais com os docentes com atuação no ensino de saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem. Tal técnica foi utilizada a fim de proporcionar uma compreensão mais profunda sobre o ensino da atenção à saúde das CRIANES na graduação em enfermagem do estado do Rio de Janeiro.

O período de coleta de dados foi de maio a julho de 2019, e ocorreu de forma concomitante nas instituições. Para operacionalizar a coleta dos dados, após a aprovação pelo CEP de cada instituição coparticipante, a pesquisadora compareceu às escolas de enfermagem para apresentação da pesquisa às coordenações dos cursos de graduação em enfermagem das IES participantes. Os documentos da pesquisa (parecer de aprovação pelo CEP institucional e termo de autorização institucional e/ou carta de anuência) foram apresentados nesta visita e disponibilizados por correio eletrônico para as coordenações.

Esta apresentação presencial se deu de maneira sequencial conforme as datas de aprovação por cada CEP institucional. No primeiro e no segundo curso, ocorreu em maio de 2019; e no terceiro curso, em junho de 2019. Nesta sequência, os cursos foram identificados como C01; C02 e C03, respeitando a ordem de aprovação pelos CEP e o início da coleta de dados nas instituições.

3.5.1 Entrevista semiestruturada

As concepções e experiências dos docentes sobre o desenvolvimento da competência de atenção à saúde da criança com necessidades especiais de saúde na formação do enfermeiro nos cursos de graduação em enfermagem foram apreendidas por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais.

A entrevista na investigação qualitativa é um recurso importante, vista como um encontro social, marcada pela intersubjetividade e permeada pelo caráter da interação; tem como vantagem essencial o fato de serem os próprios atores sociais que fornecem os dados relativos às condutas, pensamentos/opiniões, experiências, desejos e expectativas (LEOPARDI, 2002).

Os docentes são agentes sociais importantes no processo de formação do enfermeiro, que tem como finalidade desenvolver competências próprias para atender às demandas de uma sociedade dinâmica e complexa. Sob esta percepção, a entrevista foi escolhida pela possibilidade de proporcionar uma compreensão mais profunda dessa formação, pela percepção daqueles que estão envolvidos nessa ação.

Quanto ao tipo de entrevista, a semiestruturada, também chamada entrevista enfocada ou focalizada, é aquela que reúne perguntas abertas e fechadas, e que permite ao entrevistado um discurso livre e espontâneo, podendo expressar, de maneira mais ampla e verdadeira, suas opiniões e experiências. Ao mesmo tempo, possui alguma formalização ao basear-se num roteiro antecipadamente elaborado, contendo tópicos/indagações relevantes para o problema de estudo, a ser explorado na sua aplicação (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2014).

Deste modo, a entrevista semiestruturada possibilitou à pesquisadora conduzir sua investigação livre de formulações prefixadas, sem uma ordem rígida para os questionamentos, podendo introduzir perguntas ou fazer intervenções que visassem ampliar o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações, obtendo uma diversidade de respostas às questões (MINAYO, 2014).

Assim, a escolha por esta técnica para a coleta dos dados se deu por entender-se que uma entrevista com pouca formalização permitiria uma maior interação pesquisador-pesquisado e, assim, a construção de um diálogo mais rico e profundo da pesquisadora com os docentes, de forma que eles discorressem com espontaneidade sobre a abordagem da atenção à saúde das CRIANES no ensino de graduação em enfermagem, com base nas informações e experiências que detêm, que, no fundo, foram o alvo da entrevista.

Para nortear a realização de tal técnica, de forma a conduzi-la com flexibilidade e mantendo um caráter de conversação, e ao mesmo tempo garantir a abordagem de todos os pontos de interesse relativos ao problema de estudo, foi aplicado um roteiro de entrevista (APÊNDICE F) previamente construído pela pesquisadora. Este instrumento possuía duas partes: a primeira, de caracterização dos participantes, contendo mais perguntas fechadas; e a segunda com questões norteadoras, do tipo abertas, acerca do tema central da pesquisa.

Anteriormente à realização da entrevista, realizou-se a testagem prévia do roteiro para validação de sua efetividade; cuidado este percebido como crucial para obtenção de sucesso na coleta dos dados, visto que, através do teste, foi possível confirmar a verdadeira compreensão e clareza das perguntas por parte dos participantes, na forma como os aspectos estudados foram sendo abordados.

Com relação ao acesso e captação dos docentes, no C01 e no C02, a responsável pela coordenação de graduação de cada escola forneceu à pesquisadora uma listagem com o nome e o contato de cada docente com atuação no ensino da área de saúde da criança, e pertencentes ao quadro permanente da instituição. No C03, a pesquisadora foi encaminhada pela coordenação de graduação para contato direto com a chefia do departamento da área infantil, que forneceu a listagem dos docentes e seus respectivos contatos.

A abordagem dos docentes para participar do estudo foi feita pela pesquisadora por contato telefônico e/ou correio eletrônico (e-mail). Então, para os docentes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, as entrevistas foram previamente agendadas pela investigadora, em dia e horário conforme disponibilidade dos depoentes, na respectiva instituição de origem de forma a não interferir no funcionamento do serviço, em espaço reservado e tranquilo, onde pudessem sentir-se à vontade para falar com o mínimo de interferências externas.

Todos os indicados foram convidados a participar da pesquisa, sendo 11 docentes do C01, cinco do C02 e sete do C03, totalizando 23 convites a docentes de enfermagem da área de saúde da criança pertencentes ao quadro efetivo das três IES do estudo. No C01, uma docente recusou-se a participar por não ter afinidade com a temática, e três não responderam ao convite da pesquisa via contato eletrônico e telefônico. No C03, uma docente foi excluída por ter sido parecerista do projeto desta pesquisa e ser potencial avaliadora da execução do estudo em suas fases subsequentes. Assim, destes convidados, foram captados seis docentes pertencentes ao C01, cinco do C02 e seis do C03, o que corresponde a um total de 17 docentes entrevistados.

As entrevistas tiveram seu áudio gravado em meio digital, de forma a garantir o registro mais fidedigno das falas, e foram prontamente transcritas na íntegra pela pesquisadora, o que permitiu um maior aprofundamento nas questões relativas ao estudo em pauta. Não foi preestabelecido tempo para a gravação dos depoimentos.

Vale ressaltar que uma vantagem da gravação direta foi o registro imediato de todas as expressões orais, deixando a entrevistadora livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado, o que contribuiu positivamente para a interação entre os envolvidos e para a fluidez do discurso (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

A transcrição das entrevistas imediatamente após sua coleta e pela própria pesquisadora permitiu que fossem incluídos os aspectos não verbais e as impressões da

entrevistadora sobre cada depoimento, facilitando a organização das ideias e a identificação do ponto de saturação, momento de encerramento de novas entrevistas.

O fenômeno da saturação ocorreu, a partir de certo número de entrevistas, quando o conteúdo dos discursos tornou-se repetitivo e redundante, de forma que a pesquisadora teve a impressão de que nenhuma informação nova referente ao objeto de estudo seria apreendida com a coleta de mais dados (POLIT; BECK, 2011).

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos através dos depoimentos dos docentes foram analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016, p. 48), definida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não)”, que permitam inferir conhecimento relacionado às condições de produção e/ou recepção das mensagens.

Esta foi realizada em sua vertente temático-categorial, que consiste em operações de desmembramento do texto em unidades, a fim de descobrir os diferentes núcleos de sentido das mensagens, cuja presença ou frequência pode ser significativa para os objetivos analíticos determinados; e, posteriormente, realizar agrupamentos analógicos em categorias (BARDIN, 2016).

A operacionalização dessa análise seguiu três etapas básicas: pré-análise; exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados. A pré-análise compreendeu as atividades de leitura flutuante (aproximação com o material), constituição do *corpus* de análise, formulação/reformulação de hipóteses e objetivos da análise e preparação do material (BARDIN, 2016).

Foi composto um único *corpus* de análise com os depoimentos transcritos de todas as 17 entrevistas realizadas com os docentes participantes, totalizando 220 páginas. Portanto, a análise dos dados foi realizada considerando a totalidade da temática, de maneira a agrupar os dados das três instituições-cenário, e não as analisar individualmente.

Em seguida, retomou-se às questões norteadoras e aos objetivos iniciais da pesquisa, ajustando-os frente ao material coletado. Posteriormente, foram determinados os índices e

elaborados os indicadores (a frequência de aparecimento) para orientação da interpretação final (BARDIN, 2016).

Vale lembrar que fora realizada ainda a preparação de todo o material a ser analisado, como adequação de pontuação e remoção dos vícios de linguagem nos relatos transcritos, bem como a referência por iniciais às pessoas e instituições citadas durante as entrevistas.

Na fase de exploração do material, teve-se o período mais duradouro: a etapa da codificação, na qual os dados brutos foram sistematicamente agrupados em unidades, que permitiram a descrição das características pertinentes do conteúdo. Na análise temática, o tipo de unidades de registro (UR) identificadas é o tema, que por si constitui-se como unidade de significação, que se liberta naturalmente do texto sob análise (BARDIN, 2016).

Sendo assim, após leituras exaustivas do material, as UR foram determinadas por meio de um recorte semântico (ideia/tema), delimitou-se o início e fim de cada UR observada com marcação no texto através do método colorimétrico, e definiram-se as unidades de contexto, codificando-as (BARDIN, 2016).

Após a definição e codificação das unidades de contexto, seguiu-se com a análise temática das UR. A partir dos temas determinados, procedeu-se à análise categorial do texto através da classificação das unidades de contexto, de modo a agregá-las durante a chamada etapa de categorização (BARDIN, 2016).

Foram obedecidos os seguintes requisitos para construção de uma boa categoria: a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a fidelidade, e a produtividade (BARDIN, 2016).

Por fim, a fase de tratamento, inferências e interpretação dos resultados permitiu que os conteúdos recolhidos se constituíssem em análises reflexivas, em observações individuais e gerais das mensagens. A partir daí, foram propostas as inferências e realizadas interpretações com o devido embasamento teórico para análise de cada unidade temática presente (BARDIN, 2016).

Nesta última fase da análise, a interpretação, as inferências e a discussão do conjunto de dados analisados fundamentaram-se no referencial teórico de Philippe Perrenoud – apresentado anteriormente, como lente para olhar o fenômeno em estudo, o que permitiu desvelar o processo de ensino e aprendizagem em relação ao desenvolvimento de competências na formação do enfermeiro para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

A partir da análise dos dados obtidos através das questões que compuseram a primeira parte do roteiro de entrevistas utilizado, obteve-se informações que possibilitaram caracterizar os 17 docentes participantes deste estudo, conforme demonstrado a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes do estudo

DOCENTE	SEXO	IDADE (anos)	ANO CONCLUSÃO GRADUAÇÃO	IES GRADUAÇÃO	ATUAÇÃO ENSINO GRADUAÇÃO (anos)	ATUAÇÃO ENSINO SAÚDE CRIANÇA (anos)	PÓS-GRADUAÇÃO
C01D01	Feminino	51	1991	EEAN/UFRJ	24	24	Pós-Doutorado
C01D02	Feminino	30	2011	EEAN/UFRJ	2	2	Doutorado
C01D03	Feminino	40	2000	EEAN/UFRJ	12	12	Doutorado
C01D04	Feminino	38	2005	FENF/UERJ	11	11	Doutorado
C01D05	Feminino	58	1985	EEAN/UFRJ	33	33	Pós-Doutorado
C01D06	Feminino	53	1990	EEAN/UFRJ	18	18	Doutorado
C02D01	Feminino	37	2003	EEAP/UNIRIO	7,5	7,5	Doutorado
C02D02	Feminino	51	1990	EEAN/UFRJ	27	23	Doutorado
C02D03	Feminino	59	1983	EEAP/UNIRIO	31	21	Doutorado
C02D04	Feminino	53	1989	EEAN/UFRJ	27	27	Doutorado
C02D05	Feminino	61	1982	EEAN/UFRJ	20	20	Doutorado
C03D01	Feminino	43	1999	EEAAC/UFF	2,5	2,5	Doutorado
C03D02	Feminino	43	2000	EEAP/UNIRIO	10	10	Doutorado
C03D03	Feminino	56	1983	EEAP/UNIRIO	17	17	Doutorado*
C03D04	Feminino	39	2004	EEAN/UFRJ	12	12	Doutorado
C03D05	Feminino	40	2002	EEAP/UNIRIO	14	14	Doutorado*
C03D06	Feminino	44	1998	EEAP/UNIRIO	13,5	13,5	Doutorado

Nota: *Pós-doutorado em andamento.

Fonte: A autora, 2019.

O primeiro achado destacado quanto a esta caracterização diz respeito ao fato de os 17 docentes de enfermagem da área de saúde da criança captados como participantes desta pesquisa serem todos do sexo feminino. Tal questão também foi observada nos estudos

desenvolvidos por Cursino (2012) e Regino (2018), nos quais todos os docentes de enfermagem pediátrica participantes eram mulheres.

Como pontuado por Andrade e Monteiro (2018) em estudo que analisa as trajetórias de formação e trabalho de docentes enfermeiros(as) do ensino de enfermagem na dimensão das relações de gênero, a enfermagem e a docência são profissões tradicional e predominantemente femininas.

Entendendo que a posição dos indivíduos na sociedade é uma construção social, o desejo e a escolha por ser enfermeira e/ou professora são inegavelmente influenciados pelos papéis sociais das mulheres. Vale lembrar que, ao longo da história, as mulheres foram majoritariamente as realizadoras do trabalho de cuidado de pessoas, doentes ou não, sejam crianças, idosos, adultos e jovens. Sendo o cuidar a essência do processo de trabalho da enfermagem, não sem razão esta é tida como uma profissão marcada por saberes femininos (ANDRADE; MONTEIRO, 2018; REZENDE; CABRAL, 2010).

Ora, se o cuidar é uma construção social, o ensino para o cuidado também o é. Assim, o ensino de enfermagem, bem como o de outras áreas, recebeu contribuições das mulheres, de forma que os conhecimentos femininos (a maternagem e os saberes domésticos) foram usados para a inserção e a ascensão das mulheres nessa carreira educacional. Tido como uma conquista no espaço público, o contingente de mulheres no ensino é atribuído a uma “vocação” associada à expertise natural feminina, já que educar tem relação com a continuidade de um cuidado e, portanto, com uma dita obrigação das mulheres na sociedade patriarcal (ANDRADE; MONTEIRO, 2018; WALDOW, 2009).

Quando se pensa no contexto de atuação das participantes: ensino da enfermagem com foco na atenção à saúde da criança (onde os papéis são ainda considerados socialmente femininos), deduz-se que essa predominância não poderia, então, ser outra que não da atuação de mulheres.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2012 corroboram essas ideias, apontando que as mulheres são maioria na ocupação do setor de educação, saúde e serviços sociais. No que tange à feminilização do setor saúde, há décadas isto é um fato comum em todas as profissões desse campo, com a enfermagem acompanhando e contribuindo significativamente para esse processo, uma vez que é, preponderantemente, constituída de mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; MACHADO, 2017).

A pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada em 2016 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em convênio com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), confirmou essa assertiva, apontando para o predomínio feminino na composição da profissão: as mulheres correspondem a 85,1% da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), e a 86,2% da categoria específica de enfermeiros, a nível nacional (MACHADO, 2017).

Contudo, neste mesmo levantamento, registrou-se um quantitativo crescente do contingente masculino na composição da categoria, mediante o qual foi possível notar que está se firmando uma tendência recente, que data do início da década de 1990: a masculinização da profissão (MACHADO, 2017).

Em contraponto a esta masculinização, na pesquisa em tela não houve captação de participantes do sexo masculino. No entanto, vale mencionar que, do universo de docentes de enfermagem da área de saúde da criança indicados pelas coordenações dos cursos de graduação, dois eram do sexo masculino (não deram aceite para participar da pesquisa), o que pode estar relacionado à tendência registrada no levantamento nacional sobre o perfil da enfermagem.

De encontro ao resultado aqui apresentado, a presença masculina na docência da educação de nível superior foi de 54,2%, segundo dados do Censo de Educação Superior de 2017; entretanto, pelo Censo da Educação Básica (ensino infantil, fundamental e médio) do mesmo ano, as professoras representaram 80% de todos os docentes (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019a, 2019b).

Na caracterização das docentes participantes da presente investigação, a faixa etária foi um fator que se aproximou dos resultados dos referidos censos educacionais. A idade das docentes variou de 30 a 61 anos ($\Delta = 31$ anos), com uma média de 44 anos. No Censo de Educação Superior, embora a idade mais frequente tenha sido de 36 anos, a média de idade dos docentes foi de 45,1 anos para aqueles com atuação em IES públicas, e 44 anos para os com atuação em IES privadas (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019b).

Na investigação de Cursino (2012), a idade das participantes também teve uma média relativamente próxima (47,2 anos) ao que foi apresentado aqui, porém, assim como no estudo de Regino (2018), a variação etária foi menor: $\Delta = 24$ anos e $\Delta = 19$ anos, respectivamente.

A pesquisa que visou traçar o perfil da enfermagem brasileira, incluindo profissionais do início da carreira até os já aposentados, nos diferentes setores de atuação, inclusive o de ensino, destacou que 66,6% dos enfermeiros possuíam até 40 anos, isto é, um perfil considerado jovem (MACHADO, 2017).

Das docentes participantes, apenas seis, o equivalente a 35,3%, encontravam-se neste perfil profissional jovem, enquanto as demais (64,7%) apresentavam um perfil etário mais maduro.

Nesse levantamento, a nível nacional, a pesquisa apresentou uma interessante estratificação por faixa etária relacionada ao “Mapa das Fases da Vida Profissional dos Enfermeiros” (MACHADO, 2017):

- a) “início da vida profissional” (até 25 anos de idade): são os recém-formados, profissionais, jovens ainda sem definição clara da área de atuação; é a fase do sonho profissional, também das indecisões e da busca por uma inserção no mundo do real, no mundo do trabalho;
- b) “pós-formação profissional” (de 26 a 35 anos de idade): na qual os profissionais buscam qualificar-se para os serviços, especializando-se por meio de uma pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*), o que está diretamente associado à perspectiva de funções de maior complexidade e destreza cognitiva; é a fase da busca da identidade profissional, e da preparação (racional) para as escolhas profissionais definitivas;
- c) “maturidade profissional” (de 36 a 50 anos): quando assume-se a plenitude da vida profissional e se tem o domínio das habilidades e destrezas cognitivas; escolhas profissionais racionais e atentas às oportunidades; é a fase das certezas, da afirmação da identidade profissional, da construção do futuro mediante escolhas planejadas e tecnicamente testadas; da busca por prosperidade mediante o trabalho; o auge do reconhecimento profissional;
- d) “desaceleração da vida profissional” (de 51 a 60 anos): busca seletiva por manter-se nas atividades/ trabalhos/empregos que assegurem a aposentadoria; os profissionais já não se aventuram em trabalhos/empregos/atividades novas ou mudanças bruscas na vida profissional; caso haja mudança, será por escolhas, interesses e desejos pessoais de realização, comodidade e segurança,

como, por exemplo, a realização de um pós-doutorado; é a fase da preparação para a saída da vida produtiva;

- e) “aposentadoria” (a partir de 61 anos): são aqueles que se retiraram do mercado de trabalho, parcial ou totalmente, ou estão se preparando para isso; o momento do cessar gradual e definitivo da vida profissional, do mundo do trabalho; quando surgem as oportunidades ou a busca por realizar atividades “criativas”, funções e tarefas que lhes conferem conforto, prazer e reconhecimento pessoal; escolhas movidas pela vontade e desejo de se fazer o que lhes agrada e dá sentido ao fazer (MACHADO, 2017).

Na realidade do presente estudo, quanto ao fator idade, o maior quantitativo (8; 47,1%) de docentes encontrava-se na terceira fase do mapa, a de “maturidade profissional”, que inclui 34,6% dos enfermeiros do cenário nacional (a segunda fase de maior expressividade). Nela, os profissionais estão em pleno desenvolvimento de suas capacidades (cognitivas, técnicas e práticas); preparados e devidamente qualificados; com inserção, em definitivo, no mercado de trabalho; vivendo um longo ciclo profissional de produtividade e criatividade (MACHADO, 2017).

Sete (41,2%) das demais docentes encontravam-se na quarta fase do mapa, a de “desaceleração da vida profissional”, em que os profissionais buscam por segurança, estabilidade e comodidade, evitam grandes aventuras e mudanças radicais e/ou bruscas; quando estas ocorrem, é por desejo e/ou interesse de realização ou na busca dos fatores mencionados anteriormente. No contexto brasileiro, apenas 10,5% dos enfermeiros estão nesta fase da vida profissional (MACHADO, 2017).

Nenhuma das participantes da presente pesquisa estava na primeira fase – “início da vida profissional” – e apenas uma (5,9%) docente, recém-admitida na IES, estava na segunda fase – “pós-formação profissional”, enquanto no levantamento nacional esta foi a fase de maior relevância quantitativa, com 45% dos enfermeiros (MACHADO, 2017).

Nesse levantamento, averiguou-se também que uma soma de 2,3% dos enfermeiros brasileiros encontrava-se na última fase – “aposentadoria”. No presente estudo também apenas uma docente (5,9%) pertencia a esta faixa etária, definida como a despedida da atuação profissional, segundo o “Mapa das fases da vida profissional do enfermeiro” (MACHADO, 2017).

Nessa perspectiva, consideram-se estes achados positivos, pois a maior parte das docentes encontra-se numa fase madura da vida profissional, em que se pressupõe terem conhecimento e qualificação para a docência no ensino de enfermagem na saúde da criança, com criatividade, plenitude e domínio das suas habilidades e competências, e alta produtividade na formação de enfermeiros que poderão ser atores sociais importantes no cenário da saúde infantil, em especial no que tange ao cuidado às CRIANES e suas famílias.

Por outro lado, também chamou atenção a questão de um quantitativo expressivo dessas docentes encontrar-se na fase de desaceleração da vida profissional, ou seja, uma fase de comodidade, conforto e segurança, em que não há muita busca pelo novo e na qual as grandes transformações são, na verdade, evitadas. Isso pode trazer impacto no ensino, uma vez que este é um contexto social mutável, e que a formação do enfermeiro visa atender às demandas da sociedade que se modificam em virtude das mudanças do mundo contemporâneo, marcado pela globalização e pelos avanços científicos e tecnológicos. Todos esses fatores exigem que o docente se mantenha atualizado e se adapte às novas necessidades e realidades de ensino.

No que diz respeito às CRIANES, trata-se de uma clientela crescente, cuja conjuntura de saúde e social a cada dia se tornam mais complexas, o que demanda ainda mais o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) na formação dos futuros profissionais enfermeiros para lidar com elas, suas famílias e suas realidades sociais, políticas e de saúde. Portanto, exige-se uma resposta do ensino de graduação a este processo, a fim de que os egressos sejam competentes para a atenção integral à saúde dessa população. Para tal, é preciso que os docentes acompanhem essas modificações no cenário de saúde infantil e estabeleçam uma continuidade na sua formação docente.

No que tange ao ano de conclusão da graduação, houve uma variação dentro de um vasto intervalo que compreendeu desde o ano de 1982 a 2011. Sobre o tempo transcorrido desde a conclusão da graduação, este variou de 8 a 37 anos, com uma média de 24 anos.

Assim como no fator idade, nos estudos semelhantes de Cursino (2012) e de Regino (2018) a variação do tempo de formação desde a graduação foi menor ($\Delta = 25$ anos e 22 anos, respectivamente), em relação ao encontrado na presente investigação: $\Delta = 29$ anos. Como no estudo de Cursino (2012), a maioria (9; 52,9%) das docentes aqui entrevistadas tinha mais de 20 anos de formação.

Na pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira, considerando o recorte do estado do Rio de Janeiro, 63,1% dos enfermeiros estavam formados há 10 anos ou menos, 13,5%

tinham de 11 a 20 anos de formação, 12,1% de 21 a 30 anos e 14,8% possuíam mais de 30 anos de formado. Replicando essa estratificação do tempo de formação para a presente pesquisa, apenas uma docente (5,9%) encontrava-se formada há 10 anos ou menos; a maior parcela (7; 41,2%) tinha de 11 a 20 anos de formadas; cinco (29,4%), entre 21 a 30 anos; e quatro (23,5%), mais que 30 anos desde a graduação.

Um fator que teve correlação com a questão da temática em estudo foi o fato de que todas as 17 docentes participantes se formaram na graduação em IES públicas localizadas no estado do Rio de Janeiro: 94,1% (16) delas em IES federais, como o cenário de estudo da presente investigação. Tal fato é relevante, por ser similar ao cenário estudado e porque, no Brasil, foi no estado fluminense que Cabral e sua equipe de pesquisadores desenvolveram os estudos de base para a construção do conceito de CRIANES no contexto brasileiro (AGUIAR, 2005).

Vale destacar também que, de acordo com dados da pesquisa nacional sobre o perfil da enfermagem brasileira, o estado do Rio de Janeiro é a segunda UF que mais forma enfermeiros no país (11,1%). Considerando que, segundo o Censo 2010, 8,4% da população brasileira encontra-se no estado do Rio de Janeiro, este quantitativo de egressos de enfermeiros representa uma grande concentração do aparelho formador nesta UF. É importante relembrar a vocação histórica do Rio de Janeiro na conformação da profissão da enfermagem, seja na formação como na própria organização corporativa. Desta maneira, foi possível identificar o Rio de Janeiro como o grande celeiro de enfermeiros do país (MACHADO, 2017).

Considerando esses dados, a formação e a prática da docência em enfermagem no Rio de Janeiro têm grande expressividade nacional e alta contribuição e responsabilidade para o futuro da profissão de enfermagem no país, com grande potencial de influenciar no perfil da profissão, como a dita vocação histórica.

Por isso, destaca-se a importância da atuação desses docentes na formação do enfermeiro para atenção à saúde das CRIANES para que os egressos dos cursos de graduação, como potenciais atores sociais, possam atuar com vistas a melhorar a atenção integral a essas crianças e suas famílias.

Com vistas a correlacionar o tempo de formação das docentes com o tempo transcorrido desde a tradução da terminologia *Children with special healthcare needs* (CSHCN) para Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) no Brasil, foi

considerado o ano de 2003, pelo fato de nesse ano ter sido publicado o primeiro artigo³ científico no Brasil que abordava e utilizava a nomenclatura de crianças com necessidades especiais de saúde, o qual forneceu subsídios para demais estudos nesta temática (SIMONASSE; MORAES, 2015).

Então, correlacionando o tempo de formação com o tempo transcorrido desde a tradução (16 anos) de CRIANES, apenas quatro (23,5%) docentes tinham se formado há 16 anos ou menos. Isto significa que apenas esta pequena parcela poderia ter tido esta temática abordada com essa conceituação em sua formação de base, a graduação. As outras 13 (76,5%) docentes, formadas há mais de 16 anos, não tiveram a oportunidade da oferta dessa abordagem com tal conceito na graduação, assim, o conhecimento dessas docentes sobre a temática ficou a cargo da continuidade do seu processo de formação profissional.

Com relação à continuidade do processo de formação profissional, todas cursaram doutorado, duas detinham o título de pós-doutoras e outras duas estavam em processo de pós-doutoramento. Apenas quatro (23,5%) docentes obtiveram sua maior titulação antes do período de admissão na IES onde atuam profissionalmente, as demais (13; 76,5%) cursaram o doutorado e/ou pós-doutorado já como docentes do quadro permanente da instituição.

O Censo da Educação Superior 2017 também identificou uma prevalência de 62,7% dos docentes em exercício nas instituições públicas com doutorado, revelando que esta expansão é uma tendência nos últimos anos. Nos estudos de Cursino (2012) e Regino (2018), os resultados também foram semelhantes, tendo a maioria das docentes pós-graduação *stricto sensu* a nível de doutorado (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019b).

Tal fato demonstra uma preocupação e um investimento, por parte das docentes, na continuidade da sua formação profissional. Em sua obra “Dez novas competências para ensinar”, Perrenoud (2014) aponta, na décima competência profissional, a importância de o docente saber administrar sua própria formação contínua, uma vez que esta condiciona a atualização e o desenvolvimento de todas as outras competências.

O autor afirma que, uma vez construída, nenhuma competência permanece adquirida apenas por inércia. No mínimo, cada uma delas deve ser cultivada por sua prática regular. Nesse sentido, o exercício e o treino bastariam para manter as competências essenciais, se o ambiente educativo fosse um mundo estável (PERRENOUD, 2014).

³ CABRAL, I. E.; MORAES, J. R. M. M.; SANTOS, F. F. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 211-8, 2003.

No entanto, visto que o universo educacional – especialmente na formação em saúde – encontra-se em constante e progressiva mudança, para Perrenoud (2014) faz-se necessário que os recursos cognitivos mobilizados pelas competências profissionais do docente sejam atualizados e adaptados às condições de trabalho em evolução. Assim, o autor reforça que a competência de administrar sua própria formação contínua deve ser desenvolvida com prioridade pelo docente.

No âmbito da formação em saúde, entende-se que esta competência é fundamental para que a prática docente possa acompanhar e atender às transformações e consequentes demandas tanto do campo da educação quanto da saúde, e da sociedade de maneira geral. Neste contexto de mudanças, encontra-se o grupo populacional das CRIANES, emergente e crescente dentro do atual perfil epidemiológico infantil.

Para atenção integral a essas crianças e suas famílias, compreende-se que a abordagem desde a formação inicial do enfermeiro é fundamental. Para tal, o movimento de administração da formação contínua, percebido por parte das docentes entrevistadas, é essencial para o objetivo de atualizar e adaptar os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores mobilizados não só pelas competências inerentes à própria docência, mas também àqueles que servem à competência de atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Quanto ao tempo de atuação em ensino de graduação em enfermagem e o tempo de atuação no ensino de saúde da criança especificamente, apresentaram um intervalo de variação exatamente igual, com limite mínimo de dois anos e máximo de 33 anos, e ainda com a mesma mediana (14 anos). A convergência dos intervalos deve-se ao fato de 15 (88,2%) docentes terem iniciado a sua atuação no ensino de graduação em enfermagem já na área de saúde infantil e/ou neonatal.

Houve apenas uma pequena diferença na média desses dois intervalos: o tempo de atuação no ensino de graduação apresentou uma média de 17 anos, enquanto o tempo de atuação no ensino na área de saúde da criança teve uma média de 16 anos. Esta diferença mínima se justifica pelo fato de apenas duas (11,8%) docentes não terem iniciado a sua atuação como docente de graduação na área de saúde da criança. Uma delas passou a atuar no ensino da saúde da criança após quatro anos na docência de enfermagem, e a outra após 10 anos na prática docente.

Esta confluência do tempo de atuação em ensino de graduação e na área específica de saúde da criança também foi encontrada por Regino (2018) e Cursino (2012). Comparando os achados sobre o tempo de prática docente em saúde da criança com os dados referentes ao

tempo de trabalho da pesquisa nacional do COFEN, considerando o recorte do Rio de Janeiro, ambos tiveram a maior parcela dos profissionais com 11 a 20 anos de tempo de trabalho, sendo 47,1% (oito docentes) e 24,3% de enfermeiros (MACHADO, 2017).

Numa correlação com o “Mapa das fases da vida profissional dos enfermeiros”, mencionado anteriormente, este achado demonstra que aqui a maior parcela das docentes encontra-se na fase de “maturidade profissional” (11 a 30 anos de tempo de trabalho – 70,6%), aquela em que já foi adquirida capacitação e/ou formação capaz de permitir a realização de escolhas profissionais no âmbito do mercado de trabalho (MACHADO, 2017).

Entretanto, estabelecendo uma correlação entre o tempo de tradução da nomenclatura e o tempo de atuação no ensino em saúde da criança, oito docentes (47,1%) já atuavam no ensino de graduação quando o conceito de CRIANES fora introduzido no contexto brasileiro. Tal fato reforça mais uma vez a prioridade da competência de administração do processo de formação profissional contínua, segundo Perrenoud (2014), para estas docentes incorporarem essa nova conceituação aos seus conhecimentos e práticas de ensino.

Toda esta caracterização se faz necessária para a compreensão de quem são esses importantes atores sociais deste contexto social complexo, dinâmico e em transformação, que é o da formação dos enfermeiros.

4.2 A formação do enfermeiro na atenção à saúde das CRIANES na perspectiva docente

Através da análise de conteúdo temático-categorial dos depoimentos, segundo Bardin (2013), foram construídas quatro categorias, como especificadas no Quadro 2. A seguir, as categorias serão apresentadas e discutidas em subseções próprias.

Quadro 2 – Categorias temáticas

1	As CRIANES e suas famílias na perspectiva docente
2	A abordagem da temática das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem
3	Estratégias de ensino e o processo de avaliação na abordagem das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem: desenvolvimento de competências
4	Aspectos valorizados no desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias na formação de enfermeiros

Fonte: A autora, 2019.

4.2.1 Categoria 1: As CRIANES e suas famílias na perspectiva docente

A presente categoria configura-se como precursora das subseqüentes, uma vez que a perspectiva docente a respeito das CRIANES, apresentada a seguir, compreende um ponto de partida para as demais discussões do estudo sobre o processo de formação dos enfermeiros na atenção à saúde destas crianças e suas famílias, visto que os docentes são importantes atores sociais neste processo.

Conforme o referencial teórico de Philippe Perrenoud (2014), que fundamenta a discussão deste estudo, ter conhecimento sobre o que se pretende ensinar é a mais basal aptidão docente. Assim, esta categoria justifica-se como a primeira a ser apresentada, pois entende-se que revelar a apreensão da concepção desses docentes sobre as crianças com necessidades especiais de saúde é basilar para a compreensão da abordagem dessa temática nos cursos de graduação em enfermagem. Não obstante, embora tenha sido este o questionamento inicial das entrevistas, pressupõe-se que o olhar dos docentes para tais crianças e suas famílias está relacionado à maneira como tratam e ensinam o cuidado a elas.

Deste modo, a categoria traz o entendimento que os docentes da área de saúde da criança dos cursos de graduação em enfermagem têm sobre quem são as crianças com necessidades especiais de saúde, bem como algumas de suas características, os seus tipos de demandas, e um olhar para a realidade delas e de suas famílias no contexto de saúde e social.

A respeito do entendimento acerca desta clientela, as docentes expuseram suas concepções sobre essas crianças, apresentando o que têm como conceituação deste grupo infantil. Vide as falas abaixo:

As CRIANES são crianças que, por algum motivo, algum acometimento desde sua infância, passam a ter necessidades especiais de cuidados tanto no hospital quanto em casa. [...] Ou seja, aquelas crianças que, por conta de algum problema de saúde, elas demandam outros cuidados que não aqueles das crianças sem necessidades especiais de saúde. [...] Então, elas têm demandas especiais. (C01D01)

CRIANES são as crianças que têm alguma necessidade de saúde [...] Alguma coisa que ela precise de uma atenção especial. (C01D02)

Então, na minha concepção, [CRIANES] são crianças que podem apresentar um risco aumentado de algum tipo de problema de ordem física ou desenvolvimental ou comportamental. E que, por isso, essas crianças vão precisar de um tipo de atendimento mais específico, de um acompanhamento mais específico, ou então, com uma frequência maior de atendimento nos serviços de saúde, dentre as várias hierarquias que a gente tem no SUS, dependendo da complexidade e da gravidade, a gente vai estar direcionando essas crianças para esses atendimentos. (C01D04)

Então, eu entendo por crianças com necessidades especiais de saúde as crianças que apresentam essa demanda maior do que a criança [que] costumeiramente costuma [se] apresentar dos serviços de saúde. (C02D01)

[CRIANES] São crianças que demandam um cuidado diferenciado para manter a sobrevivência, para satisfazer as necessidades básicas, por exemplo. [Cuidado] Diferenciado porque, normalmente, essas crianças com necessidades especiais de saúde, muitas dependendo qual seja a necessidade... (C02D04)

Elas são dependentes de algum tipo de cuidado. É isso. [...] [cuidado] Diferente. Diferenciado. [...] Então elas têm alguma dependência de algum tipo de dispositivo... de saúde. (C03D01)

Bom, [CRIANES] são crianças que têm demandas [...] têm necessidades especiais de saúde e têm as demandas de cuidados de diferentes tipos. E é isso, assim. Bem da literatura. Se perguntar, pá é isso. [...] Eu acho que é mais essa questão mesmo. São crianças que demandam cuidados, têm demandas de cuidados diversos. (C03D02)

Eu entendo como [CRIANES] essa criança que precisa de algum... de algo para poder ajudá-la nesse crescimento e desenvolvimento, ou baseado na sua característica clínica, na sua condição. Eu entendo como uma criança que precisa de uma necessidade especial. É esse “algo” exatamente que elas precisam pra atingir a sua melhor capacidade. (C03D05)

Pela apreensão do conteúdo dos discursos, pode-se dizer que, de uma maneira geral, as docentes consideraram como CRIANES aquelas crianças que, por uma (ou mais) questão(ões) de ordens distintas, apresentam necessidades de saúde que possuem demandas especiais e, assim, requerem atenção e cuidados diferenciados, em termos quantitativos e qualitativos, em relação às demais crianças.

Tal concepção vai ao encontro das conceituações existentes na literatura científica internacional e nacional. Nos EUA, essas crianças denominadas *Children with Special Health Care Needs* (CSHCN), como já apresentadas em momento anterior, são as que têm ou estão em risco aumentado para uma condição física, de desenvolvimento, comportamental ou emocional crônica e que também requerem serviços de saúde e relacionados de um tipo ou quantidade além do exigido pelas crianças em geral (MCPHERSON *et al.*, 1998).

No Brasil, nomeadas como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde – CRIANES designam aquelas crianças clinicamente frágeis e socialmente vulneráveis que apresentam condições especiais de saúde, com demandas de cuidados contínuos, sejam eles de natureza temporária ou permanente, com uma pluralidade de diagnósticos e dependência contínua dos serviços de saúde e de diferentes profissionais (SIMONASSE; MORAES, 2015).

Nesse sentido, correlacionando a concepção das docentes com a necessidade de conhecimento do que se pretende instruir, como enfatiza Perrenoud (2014), notou-se que há

uma noção básica e certa familiaridade com a conceituação deste grupo de crianças por parte das entrevistadas.

Nas falas destacadas acima foi possível notar, ainda, que as docentes reconheceram as CRIANES como um grupo singular frente às crianças no geral. Seus cuidados, demandas e atenção à saúde foram tidos como “específicos”, “diferenciados”, “outros” e “especiais” – este último pode ser em alusão à própria nomenclatura. Nos entremeios há expressões como “outros cuidados”; “demandas especiais”; “atenção especial”; “atendimento mais específico”; “cuidado diferenciado”, “[cuidado] Diferente. Diferenciado”, que reforçam essa ideia.

O reconhecimento da singularidade desse grupo pelas docentes é importante para que, no ensino de enfermagem na atenção à saúde e nas práticas de cuidados a essas crianças, isto seja abordado e trabalhado nessa perspectiva junto aos enfermeiros em formação, a fim de que o maior objetivo de aprendizagem aqui considerado possa, então, ser alcançado: a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias de forma resolutiva, segura e equânime.

Portanto, essa concepção docente sobre as CRIANES é fundamental para a compreensão do que Perrenoud (2014) considera como a primeira parte da competência pedagógica básica: a tradução dos conteúdos deste saber em objetivos de aprendizagem. No caso em questão, trata-se da tradução do conceito e das particularidades inerentes a esse grupo infantil durante a formação do enfermeiro, com vistas à atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Ainda assim, ao que parece, expressar o entendimento sobre as CRIANES não se configurou como uma tarefa simples para as docentes. O conteúdo das falas supracitadas esteve marcado por expressões imprecisas e vagas, como nos trechos “essa criança precisa de algum... de algo para poder ajudá-la”; “alguma coisa que ela precise de uma atenção especial”; “elas têm alguma dependência”.

Perrenoud (2014) afirma que aquilo que se conhece com propriedade se exprime com clareza, e as palavras para expô-lo emergem facilmente. Esta dificuldade na expressividade clara do conceito de CRIANES não reflete um domínio sobre a temática por todas as docentes. E para relacionar os conteúdos a objetivos, e estes às situações de aprendizagem realizáveis – segunda parte da competência pedagógica básica apresentada por Perrenoud (2014), – é imprescindível que o docente domine os saberes e seja capaz de descobrir o essencial sob diferentes aparências, em múltiplos contextos.

Tal dificuldade pode estar relacionada à própria complexidade e amplitude desta clientela infantil, conceituada na literatura de forma abrangente, incluindo uma gama bastante

variada de crianças, o que pode tornar difícil defini-la objetivamente, se a lógica de pensamento está pautada nas condições/problemas que as crianças apresentam. As falas a seguir demonstram isto:

Eu não estou com a... Como é que se diz... A definição na cabeça [...] Na minha mente agora. Mas... [CRIANES são] crianças com qualquer distúrbio, qualquer problema de saúde. É isso. (C02D03)

Se você for pensar na definição, ela é ampla e inclusiva [...] Então é um lugar muito... É amplo. Daqui a pouco vai ser difícil não ser criança com necessidades especiais de saúde, todas são, de alguma forma. (C03D02)

Não são todas e quaisquer crianças que por apresentarem algum problema de saúde serão consideradas pertencentes a este grupo. Esta é uma concepção equivocada. No entanto, tal equívoco é compreensível, dada a amplitude do conceito que corresponde a uma variedade de crianças com problemas ou condições heterogêneas e de complexidade variável, abrangendo crianças com condições tão distintas como a paralisia cerebral e o transtorno de déficit de atenção, cujas necessidades de cuidados e limitações funcionais variam de forma significativa (CANO *et al.*, 2016).

Essa diversidade esteve presente nas falas das docentes, que também procuraram expressar seu entendimento acerca das CRIANES por meio da exemplificação de crianças que integram este grupo, como aquelas com doenças/condições crônicas – vírus da imunodeficiência humana (HIV), anemia falciforme, câncer; as com deficiências, as dependentes de tecnologia e as vítimas de violência.

Portadores do HIV, então se classificam como CRIANES. (C01D01)

Por exemplo, pode ser uma criança com uma doença crônica [...] Doenças crônicas. [...] E aí, muitas vezes, a gente inclui as crianças com deficiência. Tudo no mesmo pacote. Mas, na verdade, são necessidades diferentes. É isso que eu entendo. (C01D02)

No conceito de CRIANES inclui aquelas crianças com comprometimento cognitivo, mental, sensorial; crianças com deficiências; crianças com condições crônicas, e não se limita a elas. Doenças ultrarraras... Todos esses tipos de condições que criam uma forte demanda pro serviço de saúde, pro serviço de assistência social, pra diferentes tipos de serviços, de oferta de serviços, até de políticas públicas. Políticas públicas no campo da saúde que eu estou falando. (C01D05)

[CRIANES são crianças] Com doenças crônicas, que não é o termo adequado, mas é o termo inclusive que eu utilizo atualmente. E é isso. [...] Doenças crônicas, dependentes de tecnologia [...] Isso tudo está no rol das crianças com necessidades especiais de saúde. (C02D03)

[Crianças] Com diferentes patologias, diferentes características e que o tempo todo a gente cuida. [...] Então, vai desde crianças vítimas de violência porque elas demandam mais atendimento que as crianças de modo geral; pelas patologias, principalmente aquelas de condições crônicas: câncer, anemia falciforme e diversas outras. (C03D02)

Os exemplos das docentes foram semelhantes aos achados da revisão de literatura realizada por Simonasse e Moraes (2015), na qual as crianças com necessidades especiais de saúde identificadas na literatura foram aquelas com síndrome de Down, atraso no desenvolvimento, deficiência auditiva, deficiência intelectual, distúrbios de comportamento, doença crônica, HIV positivo, dependência de tecnologia, com paralisia cerebral e dificuldade de locomoção.

A estratégia de usar a exemplificação para expor o entendimento sobre as CRIANES vai ao encontro do que Perrenoud (2014) diz sobre encontrar a essência de um dado saber sob múltiplas aparências. Portanto, como foi dito por uma dessas docentes: “tudo no mesmo pacote, mas, na verdade, são necessidades diferentes”. E de fato essa questão está no cerne do conceito das CRIANES: um grupo que engloba crianças com condições diversas e assimétricas, que têm demandas das mais variadas em termos de tipos e de complexidade, mas que, independente dessas condições, todas possuem necessidades diferenciadas que precisam ser reconhecidas e atendidas. E por isso, no sentido de fortalecer o reconhecimento dessas necessidades, estão unificadas neste abrangente conjunto.

Para o ensino do cuidado a este grupo específico, é necessário que os docentes direcionem os alunos para este entendimento da unidade, mas também das diferenças internas deste grupo. Assim, na formação do profissional enfermeiro, que está pautada numa visão generalista, como determinam as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF), estarão preparando atores para atuar na atenção à saúde das pessoas em diferentes etapas do ciclo vital, dentre elas o nascimento, a infância e a adolescência, conforme as necessidades do cenário de saúde atual (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b; JORGE *et al.*, 2014).

Um trecho das falas anteriores, quando foi dito “com doenças crônicas, que não é o termo adequado, mas é o termo inclusive que eu utilizo atualmente”, pontua outra questão que pode influenciar a apropriação desse conceito e a construção de uma concepção unificada sobre as CRIANES na prática docente e, por conseguinte, na formação de futuros enfermeiros. Trata-se das diferentes nomenclaturas existentes, ao longo dos anos, referentes às crianças que compõem o grupo. Tal questão também é observada nos discursos abaixo:

Porque tem uma definição das CDTs [crianças dependentes de tecnologia] que é, assim, bastante específico. Inclusive o tempo em que a criança tem a tecnologia, se é realmente uma doença que não tem cura, o período que a criança fica internada. (C02D03)

Na verdade, assim, a criança com necessidades especiais de saúde existem várias terminologias, “Ah, tem a criança dependente de tecnologias”, “Ah, tem a criança em situação crônica”, esta muito utilizada na Espanha, por exemplo, a criança com necessidades crônicas. (C02D05)

Inclusive quando a gente fala criança com necessidades especiais de saúde é mais adequado e completo, porque quando a gente de fala de “criança especial”, todas são. Inclusive as nossas, principalmente as nossas, que são especiais pra gente. (C03D02)

Segundo Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018), diversos termos e características definidoras têm sido utilizados para descrever as CRIANES, são eles: doença crônica; incapacidade congênita; atraso do desenvolvimento; incapacidade do desenvolvimento; incapacidade; desvantagem; comprometimento; e criança dependente de tecnologia. Assim, vale esclarecer os termos trazidos pelas docentes em seus discursos em referência às CRIANES: criança com deficiência, criança com doença crônica, crianças dependentes de tecnologia e criança especial.

As crianças com deficiência, conforme artigo 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), são aquelas que têm “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015b, p. 8-9).

A expressão “criança especial” é muita genérica; refere-se a uma variedade de crianças com síndromes e diferentes tipos de deficiências. Surgiu na década de 1990 com vistas a amenizar a contundência da palavra “deficiência”, acompanhando o contexto em que a Educação Especial foi instituída em termos legais pela LDB de 1996. Tal ramo tem como público-alvo educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação – neste último caso, atualmente chamadas “crianças excepcionais” (BERNARDES, 2016; BRASIL, 2017).

Já crianças com doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483/2014, que redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, são aquelas acometidas por enfermidades que “apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura” (BRASIL, 2014b, artigo 2º).

Vale esclarecer que doenças crônicas e condições crônicas são termos com significados diferentes, embora ambos estejam contidos no escopo das CRIANES. Condições crônicas não incorporam apenas doenças, incluem outras situações no campo da saúde, isto é, as doenças crônicas fazem parte do conjunto de condições crônicas (BRASIL, 2013).

A condição crônica na infância é um problema de saúde com base biológica, psicológica ou cognitiva que durou ou têm potencial para durar pelo menos um ano, cujo acompanhamento, em geral, é prolongado e desgastante, exigindo cuidados permanentes em relação à terapêutica e aos fatores que possam agravar o estado de saúde da criança (PEREIRA *et al.*, 2017).

As condições crônicas de saúde que acometem as crianças possuem uma gama variada de etiologias e prevalências distintas, que vão desde doenças como problemas alérgicos, obesidade, diabetes, hipertensão, distúrbios neurológicos, câncer e problemas de saúde mental até doenças raras como síndromes genéticas e metabólicas e, ainda, apresentam um largo espectro de gravidade (BRASIL, 2018).

Por fim, as crianças dependentes de tecnologia (CDT) são aquelas que, desde o nascimento até 21anos, necessitam de um ou mais dispositivos tecnológicos para compensar a perda substancial de uma função vital corporal, e que requerem habilidosos cuidados continuados de enfermagem para evitar a morte ou posterior deficiência. As dependências mais comuns estão associadas à presença de ostomias, de cateteres, sondas e ventilação mecânica (HOCKENBERRY; WILSON; RODGERS, 2018; LIMA; PAULO; HIGARASHI, 2015; OKIDO *et al.*, 2016).

Por todas essas condições e demandas de cuidados, cada uma delas é considerada criança com necessidades especiais de saúde. No entanto, é preciso que se tenha a compreensão de que estes termos se referem a “subgrupos” e não sinônimos de CRIANES, pois representam uma parte e não o todo do que este conjunto compreende; o que tem congruência com parte do discurso destacado anteriormente da docente C03D02: “Inclusive quando a gente fala criança com necessidades especiais de saúde é mais adequado e completo”.

Acontece que tais termos foram também precursores do que se conhece atualmente por CRIANES. Mas, ao analisar as definições destes, é possível notar que existe um foco no problema, na perda, na doença, e não na criança em si e suas necessidades, que é a proposta do conceito de CRIANES.

Desta forma, o esclarecimento quanto a quem corresponde cada denominação, bem como o seu emprego de maneira adequada, são fundamentais no processo de ensino de enfermagem na atenção à saúde das CRIANES para que este grupo não seja compreendido de forma fragmentada, restrita ou equivocada, mas sim em sua totalidade.

Perrenoud (2014) afirma que a facilidade docente em administrar os conteúdos, objetivos e situações de aprendizagem requer não somente o domínio do saber, mas também dos conceitos, das questões e paradigmas que o estruturam. Sem tal domínio, perde-se a unidade deste saber e os detalhes ficam superestimados.

Nesse sentido, entende-se que a formação do enfermeiro para atenção integral às CRIANES e suas famílias exige do docente o conhecimento sobre a magnitude deste grupo, seu conceito, bem como o processo de construção deste; além das questões inerentes a esta clientela, suas peculiaridades, suas vulnerabilidades e o seu lugar na sociedade, a fim de que se tenha uma compreensão desta temática como unidade do saber, para, então, traduzi-la em objetivos e relacioná-los a situações de aprendizagem.

O não domínio destes elementos por parte dos docentes reflete-se nesta concepção fragmentada das CRIANES, com olhar para apenas alguns subgrupos, isto é, superestimando os detalhes e perdendo o sentido de unidade do saber, como valorizado por Perrenoud (2014).

A construção desse conceito e nomenclatura se deu justamente pelo entendimento de que uma abordagem baseada numa lista de condições, diagnósticos e/ou limitações funcionais seria pesada, limitada e restritiva, não abarcando a totalidade de crianças que necessitam de serviços para manter a funcionalidade na vida diária. Foi, então, construído na ótica de uma abordagem baseada em necessidades (e não no uso) de serviços de saúde, sociais e educacionais, para ser intencionalmente ampla e inclusiva e, desse modo, direcionar as políticas e a organização do sistema de saúde e social para atender a essa população. Portanto, veio no sentido político, clínico, socioantropológico de unir as crianças desse grupo, fortalecendo-as, na busca por visibilidade e por lugar na sociedade, tendo suas características e necessidades reconhecidas, respeitadas e atendidas (MCPHERSON *et al.*, 1998).

Nessa abordagem inclusiva que o conceito traz, consideram-se não somente as crianças com condições já instaladas, mas também aquelas em risco aumentado para uma condição física, de desenvolvimento, comportamental ou emocional crônica. Dentre os riscos encontram-se os biológicos e os ambientais, como os fatores sociais e econômicos (MCPHERSON *et al.*, 1998).

No que diz respeito aos riscos de causas potenciais para origem de necessidades especiais de saúde (NES), as docentes apontaram, como riscos biológicos e ambientais, a prematuridade, a terapia intensiva neonatal e/ou pediátrica e os acidentes na infância.

Uma criança com necessidade especial em saúde, ela pode principalmente... Essas necessidades podem advir de uma situação de hipóxia ao nascimento, uma anóxia, enfim, afecções perinatais. Geralmente, é o grupo maior, é o grupo das afecções perinatais. Mas podem ser crianças que entraram no sistema, por exemplo, por acidentes na infância. (C02D01)

Então, por exemplo, dos prematuros, uma coisa que vai acontecer é eles fazerem broncodisplasia. Uma das grandes necessidades do prematuro de início, de qualquer um, o primeiro cuidado imediato ali é: “Precisamos respirar, precisamos botar ar pra dentro”. Então, essa imaturidade pulmonar, embora a gente tenha grandes avanços, a questão do surfactante, as questões tecnológicas do uso de oxigenioterapia... Essas coisas facilitaram muito a vida. Então, a gente tem hoje cada vez crianças menores de peso e menores de idade gestacional sobrevivendo. Mas que custo isso tem? Então, assim, um grande inicial é essa questão de oxigênio. Essas diferentes modalidades desde um cateter, desde aquele cheirinho que a gente quase fica em dúvida se aquilo é mesmo oxigênio ou se está viciado no barulhinho. Desde esse aí, ou crianças que venham fazer ou tenham um prejuízo grande neurológico... Porque quanto tempo ficou privado de oxigênio? Que lesão que fez? Então assim, as duas coisas grandes são aí. (C02D02)

Nós temos muitas crianças na enfermaria que são egressas de UTI Neo. São crianças que foram dependentes de alta tecnologia, *high tech*, e que depois ficam dependentes de alguma tecnologia menos complexa. (C02D03)

A gente tem a sobrevida na UTI Neonatal e a gente tem essa criança que sai com problemas decorrentes dessa prematuridade, do que ela passa lá, e que ela vai precisar da Atenção Básica. (C03D03)

Desde 1990, o perfil epidemiológico das crianças, no Brasil, tem se modificado. Num primeiro momento, as doenças imunopreveníveis contribuíram expressivamente para o quadro de morbimortalidade e, atualmente, as afecções perinatais desenharam uma nova tendência neste cenário, configurando-se como a maior causa de óbitos em menores de um ano. Além disso, causas externas (acidentes e violências) vêm se destacando desde 2008 entre crianças de um e nove anos de idade, sendo os acidentes de transporte terrestre, o afogamento e a submersão acidental as principais causas de morte e importantes causas de agravos à saúde infantil (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, com os progressos das políticas públicas e da prática de saúde no cuidado neonatal e pediátrico, relacionados especialmente aos avanços científicos e tecnológicos, a sobrevivência frente à prematuridade, à malformação congênita, ao baixo peso ao nascer, às infecções perinatais e à asfixia intraparto, bem como às lesões traumáticas, tem aumentado consideravelmente nessas últimas décadas. Em contrapartida, os sobreviventes

formam um grupo, emergente e crescente, com sequelas advindas do processo terapêutico e/ou de causas congênitas ou adquiridas, que requerem cuidados contínuos especializados e complexos para garantia da sua sobrevivência, suas funcionalidades e prevenção de complicações (DIAS *et al.*, 2019; OKIDO; HAYASHIDA; LIMA, 2012).

Nas falas das docentes, foi possível notar a relevância de fatores como as causas perinatais – com destaque para a prematuridade – e os acidentes na infância, além do processo terapêutico nas unidades de terapia intensiva, como causas potenciais de necessidades especiais de saúde para essas crianças.

Isso demonstra o conhecimento docente acerca da realidade atual de saúde do componente infantil da população brasileira, o que é fundamental para contribuir na formação de enfermeiros de maneira contextualizada, com vistas a atender às demandas da sociedade em que estão inseridos.

Com relação aos riscos ambientais para NES, além da questão dos acidentes na infância, a fala da docente C03D02 – “Então, vai desde crianças vítimas de violência porque elas demandam mais atendimento que as crianças de modo geral” – aponta para a identificação do fator social violência como causa potencial para o desenvolvimento de necessidades especiais de saúde, o que demonstra um olhar ampliado do docente sobre esta clientela.

Na afirmativa abaixo, outra docente levanta a questão dos fatores socioeconômicos como risco ambiental para o desenvolvimento de uma necessidade especial de saúde à criança exposta, reforçando este olhar:

Mas teriam outras crianças que teriam plena possibilidade que, às vezes, elas não conseguem atingir [o desenvolvimento ideal para idade]. E, às vezes, tem a crueldade do meio ambiente ser adverso por uma conjuntura socioeconômica. E, às vezes, as crianças se tornam CRIANES, elas têm pleno potencial biológico se a gente fosse falar de forma aguda, mas a condição socioeconômica é adversa, e aí ela não atinge esse pleno desenvolvimento. O potencial que você como ser humano teria pra estar nesse mundo. (C02D02)

Os riscos biológicos e ambientais (sociais e econômicos), segundo McPherson e colaboradores (1998), estão presentes na conceituação brasileira na figura das vulnerabilidades das CRIANES. São diferentes tipos de vulnerabilidades, como apresentado na assertiva da docente abaixo:

E são crianças mais vulneráveis. E aí, pensando na vulnerabilidade, não só na vulnerabilidade em termos... É vulnerabilidade clínica dessa criança, mas uma vulnerabilidade que muitas vezes está associada à questão social, econômica dessa família; uma vulnerabilidade programática que a gente percebe também. [...] Eu acho que é isso [crianças mais vulneráveis] que eu entendo como CRIANES. [...]

Porque é uma criança complexa. Ela é complexa em diferentes ângulos. Ela é complexa clinicamente falando. Ela é complexa... Em termos de vulnerabilidade. (C02D01)

Silveira e Neves (2012), em estudo que objetivou descrever as vulnerabilidades do cuidado às CRIANES, reforçam que as CRIANES possuem vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, caracterizadas, respectivamente, pela complexidade e fragilidade clínica da criança; pela exclusão social, baixa renda e baixo nível de escolaridade dos cuidadores, com insuficiência de recursos financeiros e quase inexistência de rede social de apoio; dificuldades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde, com uma rede de atenção à saúde frágil e desarticulada; e pela referência a essas crianças como doentes que, no modo de ver dos familiares/cuidadores, não o são (OKIDO *et al.*, 2018).

No que tange à fragilidade clínica das CRIANES, a temporalidade das necessidades especiais de saúde esteve presente em algumas falas, como nos trechos abaixo, em que é possível notar a questão levantada pelas entrevistadas quanto à cronificação da situação de saúde dessas crianças pela hospitalização prolongada e/ou pelas sucessivas reinternações, sendo este o contexto da prática dessas docentes.

Porque necessidades especiais de saúde podem ser temporárias ou permanentes... (C02D04)

Então, são crianças que demandam cuidados temporários ou permanentes. (C03D02)

Bom, eu entendo... Pensando bem mesmo no conceito mesmo, na definição da C., da I., que são crianças que têm uma necessidade especial de saúde, essa necessidade ela pode ser transitória ou não. Mas acaba que, na minha prática como docente, a gente vê as que têm uma necessidade especial de saúde de um modo permanente porque, de um modo geral, elas estão internadas, são crianças com doenças crônicas e estão internadas durante muito tempo. Mas também tem aquelas que internam com uma necessidade transitória. Mas como o cenário meu de prática é um hospital universitário, acaba que internam as crônicas, que precisam de diagnóstico, com internação prolongada, mas a gente vê também as com doença transitória. (C01D03)

Então, assim a gente [enfermeiro], na lida com a criança, com o bebê na UTI neonatal, a gente percebia bebês que residiam na UTI neonatal, e que durante a própria internação já apresentavam uma demanda muito maior... Em termos de complexidade de assistência tanto tecnológica quanto a assistência mesmo de demandas educativas pra família pra transitar do hospital pra casa. (C02D01)

E são crianças que vão ter esse tipo de dependência pro resto da vida. Em geral, são aquelas crianças que não vão, que não vão melhorar. E aí, por isso que elas se enquadram em necessidades especiais de saúde. Porque elas têm uma dependência muito grande de um cuidador, do próprio sistema de saúde, porque elas reinternam; elas precisam de um acompanhamento... Às vezes, não precisa internar, mas tem que ver alguém. Se tiver um programa... de ir... domiciliar, que vá lá, que dê o atendimento. Senão elas internam muito, ficam muito tempo internadas. (C03D03)

Apesar de ter sido citado que as necessidades especiais de saúde podem ser temporárias, como consta na conceituação nacional, houve um destaque das NES que se configuram como permanentes, ao que parece, por esta ser a realidade que vivenciam as docentes nos cenários hospitalares de ensino de enfermagem.

Em decorrência da fragilidade clínica, essas crianças necessitam de hospitalizações frequentes. Todavia, essa situação de saúde frágil, associada às internações prolongadas e a tratamentos intensivos e agressivos, frequentemente leva ao agravamento, aumento da complexidade e à cronificação do estado de saúde da criança, gerando novas demandas de cuidados. Assim, foi possível perceber pelos depoimentos que esta é uma realidade com a qual os docentes e os alunos de enfermagem se deparam na prática cotidiana do cenário hospitalar de ensino do cuidado de enfermagem às CRIANES (OKIDO; PINA; LIMA, 2016).

Além da fragilidade do estado de saúde, as CRIANES possuem uma complexidade clínica e de cuidados que contribui para esta vulnerabilidade individual e que está relacionada aos diferentes tipos de demandas que podem apresentar. A noção de que existe uma classificação para os cuidados conforme as demandas das CRIANES fora mencionada, porém apenas uma das docentes apresentou as seis demandas conforme classificação atual.

Então, dentro desses estudos que foram desenvolvidos no Brasil, a partir da década de 1990, esses cuidados foram sendo classificados [...] Então, hoje em dia, já se classificam essas CRIANES como em cinco, se eu não me engano, em cinco categorias que são: cuidados tecnológicos, cuidados habituais modificados, cuidados medicamentosos, cuidados do desenvolvimento e cuidados contínuos e complexos, que são geralmente essas que reúnem e necessitam de todos esses cuidados, aí é uma criança mais complexa. Uma CRIANES mais complexa. (C01D01)

[Isso é uma demanda por tempo prolongado] e que, geralmente, pode ser de ordem tecnológica, medicamentosa, de cuidados habituais modificados, ou mesmo de cuidados desenvolvimentais, que são aquelas quatro clássicas; ou de cuidados mistos, quando envolvem duas dessas ou mais dessas classificações; e a criança que a gente mais vê, que é aquela criança criticamente complexa, que envolve tudo isso mais os cuidados de suporte de vida. (C02D01)

Existem vários tipos de dependências: habituais modificados, medicamentosa... [...] Então, a deficiência delas, eu sei que existem uns quatro tipos ou cinco de necessidades especiais. Eu só estou me lembrando dos habituais, necessidades para aquelas coisas corriqueiras; medicamentosa. Mas eu sei que tem mais. São umas quatro ou cinco dependências especiais que eles têm na classificação. São essas. (C03D03)

No Brasil, as CRIANES são classificadas, segundo as demandas de cuidado, em seis tipos: 1º) de desenvolvimento, que inclui crianças com disfunção neuromotora muscular, limitações funcionais e incapacitantes, em estimulação de desenvolvimento e funcional; 2º) de cuidados tecnológicos, que abrange aquelas em uso de dispositivos mantenedores da vida,

como traqueostomia, gastrostomia, colostomia e outros; 3º) de cuidados medicamentosos, que são as que fazem uso contínuo de fármacos (exceto vitaminas), tais como insulina, cardiotônicos, anticonvulsivantes, etc.; 4º) de cuidados habituais modificados, que requerem tecnologias adaptativas nos cuidados cotidianos e nas atividades de vida diária para locomover-se, alimentar-se, arrumar-se, entre outros; 5º) de cuidados mistos, quando há uma combinação de uma ou mais demandas, exceto a tecnológica; 6º) de cuidados clinicamente complexos, quando há uma combinação de todas as anteriores incluindo o manejo de tecnologias de suporte de vida (GÓES; CABRAL, 2017).

Conhecer e saber identificar os tipos de demandas que a CRIANES apresentam é necessário para que o docente ensine ao futuro enfermeiro como reconhecê-las, e para que atue com o aluno junto à família no processo de adaptação e capacitação desta para articulação e manejo do cuidado domiciliar a essas crianças, contribuindo para a formação de um profissional que promova uma assistência com maior segurança e qualidade (DIAS *et al.*, 2019).

Outras citações quanto aos tipos de demandas das CRIANES foram mencionadas nas entrevistas, também como uma forma de ilustrar as crianças do grupo, como é possível notar a seguir:

[elas têm demandas especiais] que podem ser desde o desenvolvimento, como medicamentos, tecnologias... Então, ela pode ter uma tecnologia acoplada ao seu corpo, como sondas, respiradores, traqueostomia, enfim... Cateteres... Algumas dependências tecnológicas. E também cuidados habituais do dia a dia... Por elas terem essas dependências tecnológicas, elas podem ter uma demanda de outros cuidados. (C01D01)

[criança que tenha alguma necessidade de saúde] que tenha que tomar alguma medicação. Ela é considerada uma CRIANES. Ou tem alguma outra necessidade de uso de aparelhos, às vezes, para viver. Também é considerada criança com necessidades especiais de saúde. Medicação. Uso de aparelhos. (C01D02)

Elas [as CRIANES] têm demandas de cuidados habituais alterado, dependência medicamentosa, tem vários tipos, tecnológica e falta um que eu não lembro. (C01D06)

As crianças com necessidades especiais de saúde são dependentes de algum tipo de... Tecnologia ou medicamento. [...] [Dependentes de algum dispositivo de saúde] ou medicamento ou tecnológico... alguma coisa. [...] [depende muito...] de dispositivos, tipo traqueostomia, gastrostomia. [...] No caso da dependente de medicamento, é um conceito que está relacionado, mas no imaginário é como se ela não fosse, porque é um nível muito pequeno, digamos assim, de diferença das outras. (C03D01)

Bom, qualquer criança dependente de alguma tecnologia. Crianças com problemas no desenvolvimento. (C02D03)

Eu entendo que são crianças que elas possuem alguma, alguma tecnologia. E aí, tecnologia eu posso falar de algum dispositivo, uma tecnologia dura ou até mesmo

um tipo de medicamento que elas precisam cronicamente usar pro seu desenvolvimento, pra sua... É, o crescimento e desenvolvimento. De uma forma mais, que eu posso falar, para conseguir atingir esse crescimento e desenvolvimento. (...) Eu posso... Eu acredito que um dispositivo, aí a gente... são vários exemplos, sei lá: uma gastrostomia, uma traqueostomia... Como medicamentoso, medicamentos, sei lá, anticonvulsivantes, ou medicamentos... Uma criança, sei lá, com diabetes que precisa fazer uma insulina. (C02D03)

Crianças com dispositivos tecnológicos que a gente vê, crianças com déficit de desenvolvimento, agora com essa história da zika. [...] As pessoas falam mais dessas demandas. E acho que só. São essas. Crianças que necessitam de medicamentos, que embora a gente olhe e não enxergue assim uma necessidade especial visível, como as crianças com diabetes, mas elas demandam cuidados especiais. (C03D02)

Mas são crianças com necessidades especiais de saúde no sentido que muitas delas têm gastrostomia, têm traqueostomia, precisam ser aspiradas; têm deficiências e não andam, às vezes. (C03D03)

Então, às vezes, tem algumas que têm atraso no desenvolvimento, quer seja na fala, às vezes, na parte da locomoção, na alimentação... [...] a princípio vai com uma gastrostomia pra casa, mas nem sempre vai ficar direto. Algumas vão com outras necessidades também: de aspiração, traqueostomia... Às vezes, até respira em ar ambiente, mas assim, uma criança que tem um déficit neurológico, tem dificuldade de deambulação... Então, assim, acho que tem várias situações. (C02D04)

E também, eu posso até inserir nesse grupo, na minha opinião, crianças que precisam de uma atenção talvez de uma fisioterapia, de uma terapia ocupacional, de uma ajuda até pra melhoria da sua cognição, do seu desenvolvimento que eu falo intelectual. Eu penso que são crianças que são especiais. (C03D05)

Então, que pode ser um suporte tecnológico ou de uma tecnologia ou de repente de um profissional. Acho que é isso. [...] Pode ser uma questão tecnológica. [...] Então, você está com as CRIANES aí, são crianças que vão precisar ou de um cuidado físico diferenciado ou de um suporte tecnológico ou de um suporte da área psique. Vamos ter das coisas mais variadas aí pra ser. (C02D02)

Apesar de terem citado as demandas de desenvolvimento e de cuidados habituais modificados, observou-se que as demandas tecnológicas foram as que mais apareceram nos discursos, o que pode estar atribuído ao fato de os dispositivos tecnológicos serem algo concreto e visível, sendo mais fácil identificá-los, e porque se aproximam dos saberes e práticas de enfermagem; e também ao fato de este subgrupo ser especialmente suscetível às internações frequentes e longas, pela cronicidade do seu estado de saúde e a alta dependência de cuidados especializados, o que leva à sua presença marcante no cenário hospitalar, onde atuam as docentes.

A demanda medicamentosa, segunda mais citada entre as docentes, também possui esta proximidade com os conhecimentos fundamentais de enfermagem, mas não é tão visível quanto as tecnológicas. Essa questão da visibilidade da necessidade especial de saúde/demanda de cuidado foi levantada no reconhecimento da CRIANES em algumas falas, destacadas abaixo:

E até se a gente de repente falar que uma criança com diabetes é uma CRIANES, que é, no caso, uma criança com necessidades especiais de saúde, não parece remeter exatamente ao que é, porque no imaginário parece uma criança que depende muito. [...] No caso da dependente de medicamento, é um conceito que está relacionado, mas no imaginário é como se ela não fosse, porque é um nível muito pequeno, digamos assim, de diferença das outras. [...] São aquelas crianças mais dependentes. (C03D01)

Crianças que necessitam de medicamentos, que embora a gente olhe e não enxergue assim uma necessidade especial visível, como as crianças com diabetes, mas elas demandam cuidados especiais. (C03D02)

As CRIANES a gente identifica muito porque elas têm um agravamento que é real e palpável que você passa um teste pra avaliar o desenvolvimento, e isso fica muito palpável. (C02D02)

Isso traz outros dois pontos a serem pensados: um é o estereótipo que se tem da criança com necessidades especiais de saúde, em que a imagem desta como altamente dependente e com algo físico, palpável e visível torna sua concepção mais fácil e natural em comparação a outras crianças do grupo cujas necessidades não sejam tão perceptíveis ou graves; e o outro é o que esse pensamento acarreta em termos de visibilidade para este grupo como um todo nos serviços e no sistema de saúde, nas políticas públicas e na sociedade.

A (in)visibilidade desta população infantil foi algo percebido por algumas docentes em seus discursos:

E elas são um grupo relativamente emergente, que não se conhecia muito. [...] Assim, dos últimos dez anos para cá é que essas crianças começaram a ser mais conhecidas. [...] Elas ainda são um pouco invisíveis, está melhorando um pouco, mas ainda são invisíveis. (C01D01)

Então, eu entendo que é um grupo emergente, ainda é novo, embora já velho. Paradoxal. Então, assim, não era pra ser novo, mas ainda é novo. [...] Porque uma das coisas que as CRIANES têm é a invisibilidade. Invisibilidade política, invisibilidade na formação... (C02D01)

E eu sei que eles [CRIANES] são um número crescente. [...] Porque cada vez mais a gente sabe que essa criança vai começar a aparecer mais. Ela já está num número elevado, mas como a gente não vê [fora do hospital], a gente não sabe que elas estão aí. (C03D03)

As questões pontuadas remetem ao requisito docente, apontado por Perrenoud (2014), de identificar o que é fundamental sob múltiplas formas, para que se tenha domínio de certo saber. Nessa perspectiva, foi possível notar, por parte das docentes, uma dificuldade no reconhecimento da essência do que é ser uma CRIANES, quando estas não correspondem à

imagem estigmatizada de uma criança altamente dependente, cujas demandas de cuidados se fazem visíveis na aparência física.

Assim sendo, entende-se que o domínio docente sobre este saber requer uma ampliação desta visão das CRIANES para além deste rótulo. Essa concepção limitada impacta na (in)visibilidade destas crianças no ambiente do ensino de enfermagem, da atenção em saúde e, por conseguinte, na sociedade como um todo, o que acresce ao rol de fragilidades e da complexidade da abordagem desse grupo na formação em enfermagem.

Toda a complexidade inerente às CRIANES torna o cuidado a essa criança desafiador para suas famílias, que precisam aprender como desenvolver esse cuidado e dominar um corpo de conhecimento específico; que vivem desafios diários para lidar com a nova realidade que uma CRIANES introduz no contexto do lar, em termos de impacto emocional e relações familiares, bem como as implicações econômicas e sociais. O olhar para essas famílias foi lançado por algumas docentes em suas falas, como exemplificado a seguir:

A família acaba tendo que aprender a lidar com essa criança. [...] [a partir da década de 1990,] as necessidades dessas famílias foram sendo também constantemente estudadas. [...] E para finalizar, dentro desse conceito, essas famílias [das CRIANES], elas também são famílias especiais, porque elas necessitam de todo esse conhecimento e são muitos desafios para lidar com essas crianças em casa. Então, elas [as famílias] precisam também de alguns benefícios que possam auxiliá-las a dar conta dessa sobrecarga, porque é uma sobrecarga não só emocional, mas uma sobrecarga familiar do ponto de vista das relações familiares; uma sobrecarga também financeira, em que muitas vezes a mãe precisa sair do trabalho para poder cuidar da criança, e muitas vezes também existe a separação, desagregação familiar. (C01D01)

Por enquanto eu estou falando da criança. É claro que demanda cuidado pros familiares, demanda que os profissionais tenham uma atenção para além da criança por toda a complexidade que envolve a família cuidar dessa criança. Os recursos que elas precisam pra cuidar. Recursos humanos, materiais. Enfim, então, a gente vê isso o tempo todo, durante o nosso cuidado com essas crianças no hospital. (C03D02)

Então, são as crianças que dependem de cuidados, demandam cuidados específicos que são realizados pelas famílias, na grande maioria delas, no domicílio. (C03D04)

Nesses trechos várias questões foram trazidas no que diz respeito ao reconhecimento pelas docentes da realidade das famílias dessas crianças que fazem parte do seu cotidiano de ensino, tais como: a aquisição da expertise pela família para realizar o cuidado à CRIANES, a sobrecarga familiar (emocional, financeira), a desagregação familiar, o cuidado centrado na figura feminina e os benefícios sociais que as CRIANES têm como direitos.

Como já foi dito, o ensino do cuidado às CRIANES, por toda sua complexidade, envolve uma gama de conteúdos a serem dominados e traduzidos em objetivos de

aprendizagem por parte dos docentes na formação dos futuros profissionais que desenvolverão este cuidado no cenário das unidades de saúde (DIAS *et al.*, 2019; PERRENOUD, 2014).

No entanto, também se faz necessário, nesse processo de ensino e aprendizagem, que os discentes aprendam que, no contexto do domicílio, o cuidado às CRIANES deixa de ser profissional e passa a ser essencialmente um cuidado familiar. Porém, pelo fato de a família ser naturalmente desprovida de saberes e práticas para implementar os cuidados específicos que as CRIANES requerem, o papel do futuro enfermeiro será de apoiar, auxiliar, facilitar e contribuir para que a família aprenda a cuidar dessa criança (DIAS *et al.*, 2019; SIMONASSE; MORAES, 2015).

É preciso, portanto, que o docente atue no ensino de enfermagem para o cuidado às CRIANES viabilizando a aquisição de conhecimentos técnico-científicos pertinentes, facilitando o desenvolvimento de habilidades e competências, de modo que o aluno seja capaz de instrumentalizar a família para atender às demandas de cuidados das CRIANES, fornecendo noções de matemática, de desinfecção, interação medicamentosa, sinais e sintomas de infecção, cuidados técnicos, entre outros (SIMONASSE; MORAES, 2015).

Por sua vez, isso implica a necessidade de os discentes terem acesso aos conhecimentos de enfermagem e, ainda, dos direitos de cidadania e benefícios sociais dessas crianças, para que essas informações cheguem às crianças e famílias de quem irão cuidar durante a sua formação e, posteriormente, em sua prática profissional (SIMONASSE; MORAES, 2015).

Nesse sentido, compreender o contexto familiar é importante na formação, para que o aluno possa atuar de forma a minimizar o impacto que o cuidado à CRIANES causa na família, pois exige desta a adoção de inúmeras medidas de readaptação na vida diária e reorganização de papéis. No desempenho de papéis, o cuidado majoritariamente feminino foi mencionado por uma docente:

Porque os estudos também mostram que essa família... Essa criança, ela é muito mais cuidada pela mãe ou pelas avós ou pelas tias, ou seja, a mulher nesse caso tem uma grande sobrecarga de trabalho e de demandas para dar conta das CRIANES. (C01D01)

Como já foi dito na caracterização dos participantes desta pesquisa, por um determinante sociocultural a mulher é a provedora dos cuidados às crianças, idosos e doentes. O legado da dedicação, culturalmente transmitido às meninas, implica uma exclusividade da

mulher para o desenvolvimento do papel de cuidadora de crianças, em particular daquelas com necessidades especiais de saúde. Nesse contexto, dedicando-se integralmente ao cuidado, as mulheres (mães e avós) assumem o papel de cuidadora principal de CRIANES, o que denota uma rede restrita de cuidadores (REZENDE; CABRAL, 2010; SIMONASSE; MORAES, 2015).

A vasta e árdua demanda de cuidados, em muitos casos, leva as mães cuidadoras a deixarem de trabalhar, o que reduz a renda familiar *per capita* e o poder aquisitivo da família. Com a saída da mulher mãe cuidadora do mercado formal de trabalho, muitas vezes o papel de provedor financeiro da família é depositado no pai e nas avós aposentadas (REZENDE; CABRAL, 2010).

Além dessa redução do poder aquisitivo familiar pela saída de um membro do mercado de trabalho, os cuidados requeridos pelas CRIANES causam impacto financeiro no orçamento da família devido ao custo com medicamentos, deslocamento até os serviços de saúde, gastos com insumos para o cuidado (luvas, sonda de aspiração, fraldas, seringas, gazes etc.), alimentação especial, dispositivos tecnológicos (respiradores, aspiradores, aparelhos auditivos) e profissionais especializados (fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos) (SIMONASSE; MORAES, 2015).

No Brasil, uma forma de aliviar esses gastos para as famílias seriam os auxílios financeiros para as famílias dessas crianças. Atualmente, o governo brasileiro disponibiliza o Benefício da Prestação Continuada (BPC) para as famílias de crianças com diagnóstico médico comprovado em perícia de incapacidade. Para obter esse benefício, é necessário que a renda *per capita* da família não seja superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Entretanto, muitas famílias ainda desconhecem o BPC e outras têm dificuldade de recebê-lo (SIMONASSE; MORAES, 2015).

É necessário que estes conteúdos sejam dominados pelos docentes, como está posto por Perrenoud (2014) na primeira competência docente, para que sejam abordados na formação dos enfermeiros traduzidos em objetivos de aprendizagem, a fim de que os discentes tenham o conhecimento desse contexto e domínio dessas informações e, assim, possam ser verdadeiros atores sociais na atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, favorecendo o empoderamento e o exercício da cidadania dessas população.

Como dito anteriormente, além da fragilidade clínica, estas crianças são também socialmente vulneráveis, e todas essas questões estão no escopo das vulnerabilidades sociais

das CRIANES, o que influencia, sobremaneira, no estado de saúde dessas crianças (SILVEIRA; NEVES, 2012).

Um outro tipo de vulnerabilidade das CRIANES, capaz de afetar diretamente seu estado de saúde, é a vulnerabilidade programática, também citada pela docente C02D01 anteriormente, e ilustrada nos depoimentos abaixo:

Então, ou seja, a gente tem dificuldade de referenciar essas famílias pros serviços, a gente tem dificuldade da contrarreferência também. Então, a entrada dela na rede é conflituosa. [...] A rede não é clara em relação à assistência dessas crianças. São crianças que têm uma demanda maior da rede, mas a rede de saúde ainda não é preparada adequadamente pra responder a todas essas demandas dessas crianças. Isso é uma demanda por tempo prolongado [...] Então, a gente percebe famílias com muita vulnerabilidade quando tem essas crianças com necessidades especiais de saúde, e uma rede despreparada, e profissionais despreparados também pra poder lidar com isso. (C02D01)

Mas você vê já tem uma dificuldade dentro da própria política que diz que essa criança tem que ser atendida na atenção básica, mas ela não chega lá. E em algum lugar ela está sendo atendida. Ela está o quê? Desfocada. Ela está descentralizada do local em que ela tinha que estar. Porque se ela tinha que estar na atenção básica, por que ela não aparece lá? Ela está sendo atendida com certeza na especialidade. Não tiro a necessidade não, porque eu não sei também se eu levaria um filho meu pra atenção básica. Eu ia querer também que ele fosse visto pela especialidade. As duas coisas. E aí, entram outras coisas. Imagina um dia pra fisioterapia, um dia pra você ir na atenção básica, um dia pra você ir na especialidade que faz o acompanhamento. Essa pessoa que é cuidadora, ela não faz mais nada na vida a não ser cuidar dessa criança. E não pode nem ter outros filhos, porque não vai nem conseguir olhar pelos outros filhos. Então, são inúmeras dificuldades. Eu acho. Mas essa criança está aí. (C03D03)

Ainda temos muita dificuldade de inserção dessa criança na atenção básica, isso é uma coisa que é muito complicada. Apesar de entender que ela tem que estar inserida, o sistema funciona de uma forma que ela não se insere às vezes. (C03D06)

A vulnerabilidade programática leva em conta o acesso aos serviços de saúde e sua organização, a relação entre os profissionais e usuários, os planos de prevenção e controle de agravos, e os recursos ofertados para atender às CRIANES. Refere-se à falta de elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas e programas voltados especificamente para essas crianças e suas famílias nos serviços de saúde (DIAS; ARRUDA; MARCON, 2017).

Está refletida nos discursos pela dificuldade de inserção das CRIANES na rede de atenção à saúde, em especial na atenção primária à saúde e, por conseguinte, na precariedade de acesso aos serviços de saúde, que leva à peregrinação dessas crianças e famílias por atendimentos, na centralização nas especialidades, bem como na falta de preparo dos profissionais de saúde da rede para acolher e assistir essa criança.

Nesse sentido, faz-se necessário investir na formação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, capazes de intervir junto às famílias vulneráveis, a fim de garantir atendimento de qualidade e acesso ao serviço de saúde (DIAS; ARRUDA; MARCON, 2017).

Esse olhar dos docentes para a realidade das famílias dessas CRIANES, o seu contexto político-social e de saúde, traz uma perspectiva de que o ensino da enfermagem na atenção à saúde dessas crianças envolve incluir esta família, instrumentalizá-la para o cuidado às suas crianças, e auxiliá-las no seu processo de empoderamento e exercício da cidadania.

O olhar docente lançado aos ambientes familiares e sociais dessas crianças vai ao encontro do reconhecimento do que é crucial sobre determinado conhecimento – no caso, a problemática das CRIANES, – não apenas sob diferentes formas, como já mencionado, mas em variados contextos. Esta compreensão representa um resultado positivo no que tange ao domínio docente quanto ao saber acerca das CRIANES (PERRENOUD, 2014).

Diante de tudo aqui exposto e discutido, pode-se inferir que a concepção das docentes de enfermagem da área de saúde da criança dos cursos de graduação em enfermagem, que participaram desta pesquisa, ora é imprecisa e restritiva, com uma imagem estigmatizada e um olhar ainda físico destas crianças, o que demonstra uma conceituação parcial do grupo que ainda é reconhecido pelos diagnósticos/condições de saúde; ora é abrangente e integral, reconhecendo a singularidade e complexidade desta população, suas diferentes demandas e necessidades de cuidados e serviços, não as dissociando de suas famílias e de seu contexto político-social e de saúde.

Logo, de uma maneira geral, os resultados denotam, na verdade, um processo de apropriação deste saber em toda a sua profundidade por parte das docentes entrevistadas. O entendimento das crianças com necessidades especiais de saúde em sua totalidade não é uniforme entre as docentes, o que reflete um domínio a ser considerado parcial sobre o conhecimento acerca desta problemática.

Uma vez que o domínio sobre este saber é “parcial”, isto pode impactar na aquisição dos recursos cognitivos (conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) necessários ao desenvolvimento das competências, pelos discentes de enfermagem, para atenção integral às CRIANES e suas famílias, que perpassa fundamentalmente pela identificação e compreensão dessa clientela em toda a sua magnitude.

Neste aspecto, Perrenoud (2014), em sua obra “Dez novas competências para ensinar”, apresenta como primeira competência de referência organizar e dirigir situações de aprendizagem e, dentro desta, a competência específica de conhecer, para determinada

disciplina, os conteúdos a serem ensinados e sua tradução em objetivos de aprendizagem, sob a ótica da qual esta categoria fora discutida.

Por essa razão, conhecer e apropriar-se da problemática das CRIANES, saber quem são essas crianças, suas características e o seu contexto é fundamental. Este pode ser considerado o passo inicial para ensinar e promover a formação de enfermeiros, que têm como uma das competências profissionais a atenção à saúde dos grupos populacionais, dentre eles as crianças e, mais especificamente, as CRIANES, grupo crescente no cenário da saúde infantil.

4.2.2 Categoria 2: A abordagem da temática das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem

A presente categoria, em congruência com o foco principal da pesquisa, retrata como se dá a abordagem da temática da atenção à saúde das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem, na ótica daqueles que atuam no contexto de ensino de saúde da criança.

Construída através do agrupamento das três unidades de contexto: 1ª) abordagem – visão geral; 2ª) abordagem – quando e onde; 3ª) abordagem – conteúdos, trata-se de uma apresentação mais descritiva que revela como é percebida a abordagem da temática das CRIANES na graduação, sua presença e localização nos currículos, e os conteúdos relacionados ao tema em questão que são abordados no ensino de saúde da criança, segundo as docentes.

Considerando a continuidade da discussão da categoria anterior, que trouxe a apropriação do saber acerca da problemática das CRIANES, a presente categoria, ao apresentar a abordagem desta temática na graduação, correlaciona-se com a tradução do conhecimento das docentes sobre CRIANES em objetivos e destes em situações de aprendizagem – ainda como parte da primeira competência para ensinar, descrita por Perrenoud (2014).

Inicialmente, esta categoria apresenta a visão geral das docentes acerca da abordagem desta temática nos cursos de graduação em que atuam. Na perspectiva de uma formação para o desenvolvimento de competências com foco na saúde das CRIANES, chama atenção a

maneira como foi caracterizada, pelas docentes, a configuração da abordagem dessa temática nos cursos de graduação estudados.

Os trechos a seguir marcados pelas expressões “algum contato”; “um pouco”; “ideia bem leve”; “é assim restrito”; “pouca discussão”; “isolada e muito tímida” remetem a uma abordagem ainda restrita na graduação, o que leva ao questionamento quanto à suficiência dessa abordagem.

Aqui na nossa escola, quase que 100% dos estudantes, eles têm algum contato com essa temática [das CRIANES]. [...] E aí, eles [os estudantes] na prática e na teoria têm um pouco sim de CRIANES. Eu só não sei te detalhar muito o conteúdo, porque eu não sou diretamente desse programa agora. (C01D01)

É, porque, na verdade, na graduação a gente dá uma ideia bem leve do que é trabalhar com essas crianças [CRIANES]. [...] No momento do ensino de graduação, é isso. (C01D02)

A gente ainda tem pouca discussão em relação a esse tema [das CRIANES] dentro do cotidiano de ensino com os alunos. Eu ainda acho insuficiente. E a gente percebe que é super necessário, uma vez que esse estudante, ele vai ter contato com essa criança [CRIANES] em diferentes cenários. Pode ter na atenção primária, ele pode ter esse contato numa visita domiciliar, ele pode ter esse contato dentro do próprio hospital, ele pode ter esse contato em qualquer cenário de aprendizagem. E infelizmente [o tema das CRIANES] ainda não é muito trabalhado. É isso. [...] Então, eu acho que é isso. A abordagem da atenção à saúde das CRIANES, no nosso curso em especial, ela se dá de forma isolada e muito tímida, eu diria. Muito tímida ainda. (C02D01)

Muito pouco [sobre abordagem das CRIANES na graduação]. (...) Na disciplina, a gente começou a ver essa necessidade e aí foi incluindo duas aulas, por exemplo. [...] Mas assim, eu acho pouco dentro da realidade que a gente tem hoje. [...] Mas, assim, eu vejo que a gente fala muito pouco. Até mesmo, assim, da criança autista, a gente tem acho que dois anos que está incluindo na disciplina. Porque a gente não falava nada, literalmente nada. Aí a gente tem procurado inserir, porque a gente está fora da realidade. [...] Mas ainda vejo que é muito pouco. (C02D04)

Eu acho que não há muito uma ênfase... [...] Então, eu acho que a melhoria da tecnologia da assistência, eu acho que isso aumentou o número dessas crianças, e talvez o ensino, ele não, não acompanhou. São citadas, o cuidado com essas crianças, mas talvez não de uma maneira, assim, crescente como está crescente o número dessas crianças. [...] Hoje a gente fala um pouco, mas talvez não como elas merecem, com o cuidado que elas merecem. (C03D05)

Analisando essas falas, há alguns pontos a serem destacados: primeiro, existe uma abordagem da temática das CRIANES em aspectos teóricos e práticos na graduação em enfermagem; segundo, esta abordagem ainda aparenta ser incipiente e bastante pontual, sendo a temática tratada como mais um dentre os demais conteúdos programáticos ou como parte de outros conteúdos; terceiro, as docentes reconheceram a importância e a necessidade de se tratar o tema na formação profissional básica do enfermeiro, em virtude da atual realidade de

saúde infantil – o que, aparentemente, foi o motivador para a inclusão da problemática no âmbito do ensino superior de enfermagem, com vistas a atender a essa demanda da sociedade.

Cabe aqui lembrar que, no Brasil, apesar de as CRIANES constituírem uma clientela emergente e crescente, quantitativamente (inclusive como mencionado pela docente C03D05: “aumentou o número dessas crianças”), ainda não existem estudos a nível nacional para identificar estas crianças em meio à população em geral, o que denota uma invisibilidade delas no cenário da saúde pública brasileira (ARRUÉ, 2018).

A pouca visibilidade das crianças com necessidades especiais de saúde, ao mesmo tempo em que se reflete no campo da educação superior de enfermagem, também é um reflexo desse campo, onde esta temática, ao que parece, ainda é vista de maneira limitada, o que pode-se dizer que contribui para reforçar o ciclo de invisibilidade desse grupo de crianças no cenário político, social e de saúde, visto que é esta formação que receberão os futuros enfermeiros e atores sociais desse contexto.

Essa visão geral da abordagem do tema na graduação de forma pontual, ainda com pouca territorialidade e visibilidade, não é favorável ao que Perrenoud (2014) apresenta como aprendizagem progressiva em sequências didáticas. Para o autor, a aprendizagem não ocorre na casualidade, mas é produzida por dispositivos de aprendizagem que colocam os discentes diante de tarefas/projetos a serem realizados e problemas a serem resolvidos. E cada situação de aprendizagem é uma etapa em progressão na sequência didática, que permite a abordagem da mesma temática sob diferentes formas com exploração de variados aspectos.

O favorecimento dessa aprendizagem progressiva está contido na competência específica de construir e planejar dispositivos e sequências didáticas, que, conforme descrito por Perrenoud (2014), é mobilizada pela mesma competência geral docente apresentada na categoria anterior: organizar e dirigir situações de aprendizagem.

Nesta linha de raciocínio, é possível notar a relação do conhecimento docente sobre a temática das CRIANES – como o mais basal atributo para se ensinar sobre a atenção à saúde dessas crianças e suas famílias – com a construção dessas sequências didáticas, no intuito de proporcionar e administrar a progressão da aprendizagem. Os resultados revelam que um domínio docente ainda parcial desse saber tem apresentado reflexo na configuração da abordagem desta problemática na graduação em enfermagem.

O limitado conhecimento por parte dos profissionais, tanto da rede básica como hospitalar – e ainda dos próprios docentes de enfermagem – sobre essa clientela, bem como do contexto social e da legislação que a ampara e protege, além da escassez de dados

epidemiológicos sobre esta população, torna imperativa a necessidade de promover discussões sobre esse grupo que precisa de um olhar especial e atento, principalmente no cenário da formação profissional de enfermagem, de modo a acompanhar proporcionalmente essa tendência crescente das CRIANES (NEVES, 2008).

Embora as falas sejam marcadas majoritariamente por uma “pouca abordagem”, foi possível perceber que as docentes reconhecem a necessidade de promover e ampliar as discussões sobre as CRIANES, e uma delas (C02D05) inclusive relatou o movimento e a iniciativa de inclusão da temática no curso de graduação.

No que tange a esta inserção da temática das CRIANES como parte integrante do projeto de formação nesses cursos de graduação em enfermagem, as docentes apresentaram as seguintes falas:

Mas ele [o tema das CRIANES] existe na grade, é contemplado em todos os semestres, é um conteúdo que não sai, você vai analisar os documentos e você vai ver que é um conteúdo que não sai e que está presente. (C01D02)

Ah, eu diria assim, que [a abordagem da temática das CRIANES] se dá de forma assistemática. Não tem uma sistematização assim não. A gente, os professores abordam de forma assistemática. Então, assim, aparece uma criança com essa demanda ou com essa situação, é abordado. Mas se não, pode passar despercebida essa temática. [...] A entrada desse tema também nos cronogramas é flutuante, a depender da disponibilidade de quem ministra esse tema. [...] Acontece a depender das pactuações semestrais que são feitas pros cronogramas das disciplinas. E aí, dentro dessas pactuações, às vezes essa questão das CRIANES entra como um tema isolado. Não necessariamente como algo que o aluno veja dentro do processo de atenção, do fluxo dessa criança na rede. Então, ele [o aluno] acaba vendo de forma isolada, pontual. [...] Sem uma interlocução com outras temáticas e com outras áreas. (C02D01)

A gente não tem uma disciplina fechada com isso. Então, as CRIANES, elas vão aparecer como transversal. Conforme ela apareça. (C02D02)

Por exemplo, eu acho que na nossa disciplina, que a gente começou a incluir talvez tenha uns quatro anos. E que a gente começou a incluir na disciplina como conteúdo programático, [porque] se a gente olhar assim na ementa da disciplina, é uma ementa ainda engessada que praticamente você não vê essas crianças com necessidades especiais. (...) Então, tem uma aula... A gente tenta... Então, a gente divide... Na verdade, tem o programa da disciplina, as unidades programáticas, dentro das unidades programáticas, essa aula ela entra dentro de clínica. Então, dentro de clínica, a gente costuma colocar umas duas aulas que abordem essa temática. (C02D04)

Enfim, mas hoje a gente não tem uma aula específica de criança com necessidade especial de saúde. É um tema meio que transversal. Então, cada professora vai falando durante suas aulas... Uma vai reforçando a aula da outra no decorrer do período. (C03D02)

Então, [as CRIANES] são citadas ao longo das aulas que falam de cada sistema. Não vejo, na minha experiência, nas aulas que já lecionei, não vejo nenhuma assim, específica... “Vamos falar sobre CRIANES”. Sempre elas no meio dessas aulas que a gente dá. (C03D05)

Ao considerar o todo dos cursos de graduação analisados, os discursos levam a depreender que a inserção da temática das CRIANES nos currículos encontra-se em processo. Em um deles – o curso C01, – o tema aparece de forma que se pode dizer mais consolidada, com uma constância quanto à permanência no currículo e abordagem nas turmas em formação. Em contrapartida, nos outros dois cursos, isto não está ainda estabelecido de maneira consistente.

No curso C02 é possível notar um movimento recente de inclusão da temática, mas esta ainda é inconstante, a depender da disponibilidade docente e das pactuações curriculares entre eles para entrada do tema nos planejamentos de ensino de cada período letivo. E no curso C03, embora não tenha sido percebida uma ação em prol da inserção do tema de forma oficializada nos programas das disciplinas, a abordagem se dá como no curso C02, com pouca sistematização, conforme o encontro com essas crianças nas práticas de ensino, dentro da abordagem de outros conteúdos no ensino de saúde da criança, e de acordo com o olhar e a expertise dos docentes quanto a esta clientela.

A abordagem da temática de forma ocasional e assistemática nesses cursos reforça um movimento na contramão da construção de sequências didáticas para administração da progressão da aprendizagem frente a este conhecimento, com vistas ao desenvolvimento de competências para atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Como dito por Perrenoud (2014, p. 36), “a construção do conhecimento é uma trajetória”. Portanto, em um contexto de abordagem eventual da atenção à saúde dessas crianças e suas famílias, conforme o contato (ou não) com esta clientela (como mencionado pelas docentes do C02 e C03), o processo de elaboração do conhecimento sobre tal temática pelos discentes de enfermagem e, por conseguinte, o desenvolvimento das competências que requerem este saber, pode ser prejudicado.

A escassez de sequências didáticas que permitam a exploração dessa problemática de forma progressiva, em diferentes situações e por múltiplos ângulos, dificulta a organização e direção de situações de aprendizagem. A fim de favorecer e promover o desenvolvimento da competência geral de atenção integral às CRIANES e suas família na formação de enfermeiros, é essencial que os docentes tenham essa competência de construir e planejar dispositivos e sequências didáticas.

Todos estes aspectos apontam para uma questão primordial: a importância dos docentes como atores sociais de transformação no contexto do ensino de enfermagem. O

movimento de incorporação da abordagem dessa clientela infantil nos planos de ensino, a relevância e a valorização da abordagem desta temática, e a maneira como é abordada depende destes atores para firmar-se e tornar-se sólida na formação do enfermeiro (PERES *et al.*, 2018).

Por tal motivo, foi fundamental discutir a concepção das docentes sobre as crianças com necessidades especiais de saúde, pois, a partir desta apreensão, compreendeu-se o olhar lançado por elas sobre esta clientela no ensino da atenção à saúde deste grupo especificamente.

E se a gente pega as nossas políticas públicas, tem uma divergência de linguajar, de abordagem. Então, é criança com deficiência, é criança com necessidade especial... Bem que a literatura do Ministério da Saúde fala criança com deficiência ou pessoa portadora de doença crônica, eles não tratam da criança com necessidade especial de saúde, que é o que a gente aborda. (C01D03)

A terminologia como eu te falei não é CRIANES. Nem CDT [criança dependente de tecnologia], que inclusive foi a terminologia que me foi apresentada pela primeira vez. Nós trabalhamos com crianças crônicas [...] Mas não com essa nomenclatura [CRIANES]. (C02D03)

Sim [CRIANES são abordadas na graduação]. Não exatamente com essa definição de crianças com necessidades especiais de saúde, porque o enfoque da disciplina é na atenção integral à saúde da criança [...] Eu não sei nem se a gente utiliza essa terminologia na orientação rotineira, na prática com eles também. Na teoria, não. [...] E aí, é assim que a gente aborda. Não dizendo que é uma CRIANES, mas é uma criança que precisa de vários aspectos para ser cuidada. [...] Com relação ao conteúdo teórico, a gente não fala CRIANES como CRIANES, porque a gente não tem um olhar só para CRIANES. A gente tem um olhar para o todo. Então, conforme a gente vai trabalhando, vai aparecendo, a gente vai trabalhando em cima daquela criança, sem usar a palavra CRIANES. (C03D01)

Eu acho que a gente não fala da questão conceitual do que são CRIANES, crianças com necessidades especiais... São crianças que têm aquele dispositivo. Ponto. Eu acho que a questão do conceito, aquela coisa de falar que são crianças que têm essa necessidade especial, eu acho que não é muito, não é muito batida, não é muito falada. É de uma maneira, assim, essa criança tem esse dispositivo, ela precisa desse cuidado; essa criança precisa desse medicamento. E ponto. Não sei... eu acho... O foco é nisso. [...] É o que eu falo, repetindo, não é falado sobre esse termo CRIANES... Não é utilizado. (C03D05)

Nestes trechos, é perceptível a influência da apropriação do conceito de CRIANES na abordagem do tema no ensino de graduação em enfermagem. Enquanto a docente C01D03 relata que, apesar das diferentes nomenclaturas nas políticas públicas (e na literatura – como discutido na categoria anterior), neste curso é adotado o conceito de CRIANES, as demais docentes referem o não uso dessa denominação.

Vale esclarecer que esta discussão não diz respeito apenas ao uso de uma denominação em si, mas sim à compreensão do seu significado. A docente C01D03

demonstra que nesse curso há clareza de que a conceituação de crianças com necessidades especiais de saúde refere-se a um grupo mais amplo do que os subgrupos que se encontram explícitos nos textos das políticas públicas, fragmentando a ideia de unidade proposta pelo termo CRIANES. É possível que tal entendimento justifique essa temática estar presente e ser frequente nos planos de ensino desse curso, como mencionado pela docente C01D02.

Os resultados apontam que, neste curso, as docentes entrevistadas têm conhecimento da matriz disciplinar (conceitos, aspectos/questões e paradigmas) que estrutura esta temática. Possivelmente por isso ela esteja presente no programa curricular do curso, sendo abordada e explorada com constância e frequência. Isso reflete que a problemática das CRIANES e suas famílias é reconhecida pelas docentes desse curso como o que Perrenoud (2014) chama de noções-núcleo ou competências-chave, em torno das quais se organizam aprendizagens e se estabelecem prioridades a serem trabalhadas com os alunos.

A docente C02D03 diz “trabalhamos com crianças crônicas”, o que denota uma incompreensão ou uma não valorização do fato de que o grupo de CRIANES inclui as crianças com condições/doenças crônicas e as crianças dependentes de tecnologia, mas não se limita a elas, como frisa Arrué (2018). Isto remete novamente a um conhecimento restrito sobre os conceitos, os aspectos e os paradigmas – matriz disciplinar – desta temática (PERRENOUD, 2014).

Assim, a abordagem pode ocorrer de maneira mais tímida e reservada, pois o olhar está lançado apenas para um dos subgrupos das CRIANES – valorização das partes e não da unidade temática, consequência apontada por Perrenoud (2014) em virtude do não domínio sobre a matriz disciplinar de certo saber. Tal questão pode estar relacionada também à inserção recente da temática nesse curso, ainda de forma assistemática e flutuante, por ainda não ser reconhecida como uma noção-núcleo desses programas educacionais.

E as docentes C03D01 e C03D05 relatam o não uso de tal definição neste curso. A primeira justifica “porque o enfoque é na atenção integral da saúde da criança”, e a segunda traz uma ideia contraditória a esta, identificando o foco desse ensino no cuidado técnico que cada criança vai demandar de acordo com suas condições.

Entende-se que todas as crianças necessitam de atenção à saúde, no entanto esse grupo requer uma atenção específica e de forma contínua sob os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade. Foi com o objetivo de planejar e desenvolver sistemas de atenção em que o cuidado integral a essas crianças fosse enfatizado que se deu a construção do conceito de CRIANES (ARRUÉ, 2018; MCPHERSON, 1998).

Uma concepção limitada das condições da criança com ênfase no cuidado técnico-procedimental também foge a esse propósito que a conceituação de CRIANES traz. Deste modo, as concepções dessas docentes mais uma vez traduzem um não reconhecimento da matriz disciplinar desta temática, isto é, seus conceitos, aspectos e paradigmas. Assim, refletem-se na forma como se dá a abordagem da temática neste curso: ainda tímida, como parte de outros conteúdos, pois não é vista como uma das competências-chave desses programas curriculares (PERRENOUD, 2014).

Desse modo, em correlação com a primeira categoria, em que foi evidenciado que os docentes estão em processo de apropriação do conceito de CRIANES, é possível compreender que, de uma maneira geral, a temática das CRIANES também se encontra em processo de reconhecimento como uma das noções-núcleo desses projetos pedagógicos e de incorporação nos currículos de enfermagem, estando os três cursos em fases diferentes nesse processo.

Apesar da diferença quanto à fase do processo de incorporação da temática, os cursos apresentaram resultados bastante próximos no que tange ao momento e ao cenário desta formação em que se dá a abordagem das CRIANES. Houve uma concentração majoritária dessa abordagem tanto teórica quanto prática nas disciplinas específicas sobre o ensino de saúde da criança hospitalizada:

Eles também acabam tendo contato [com a temática das CRIANES], porque eles têm a “disciplina C” [6º período], que é a criança hospitalizada e onde eles fazem trabalho de campo, quando eles têm aproximação com essas crianças, a grande maioria é CRIANES. [...] Então, é isso, na “disciplina C” [6º período], todos vão ter contato com CRIANES na criança hospitalizada. [...] Então, eu sei que a “disciplina C” [criança hospitalizada] [6º período] tem muita proximidade, que é saúde da criança hospitalizada. (C01D01)

Na verdade, esse tema [CRIANES] é abordado justamente nessa disciplina que eu te falei de clientes hospitalizados [no 6º período]. Na parte de hospitalização. [...] Então, toda essa abordagem [das CRIANES], na verdade, a gente vê só na disciplina de criança hospitalizada mesmo. [...] Aí tem todo esse contato nessa disciplina que é no sexto período deles. [...] Aí eles têm essa aula sobre CRIANES nessa disciplina de cuidados hospitalizados, de clientes hospitalizados. Lá no sexto período. [...] Normalmente, a gente pega mesmo essas crianças [CRIANES] lá na enfermaria mesmo ou na emergência. Normalmente, eles [os alunos] inclusive têm o conteúdo nesse momento [6º período]. Não sei se depois a gente repensa em outras estratégias de dar esse conteúdo. Mas no momento, é mesmo só, é mais focado mesmo na hospitalização. [...] É... O que mais a gente vê, assim, as CRIANES, é nesse cenário. Mas no momento, está muito focado mesmo nessa área ali, naquele momento que a criança está hospitalizada. (C01D02)

E tem o a “disciplina C” [criança hospitalizada] [6º período] que são as crianças com necessidades especiais de saúde hospitalizadas, que é aí onde a gente vê a maior parte das crianças. (C01D03)

Então, a abordagem [de CRIANES] é principalmente dentro do hospital. Sendo que se dá uma tonalidade para a continuação desse cuidado no domicílio. [...] Ela [a CRIANES] é uma criança, pelo fato dela estar hospitalizada, perpassa dentro de uma situação de hospitalização; crianças com necessidades especiais. Naturalmente. (C02D03)

Então, esse conteúdo [das CRIANES] é falado basicamente, especificamente, no momento em que a gente aborda a questão da hospitalização da criança. Nós não temos uma abordagem inicial, não temos uma atenção secundária. Enfim, temos uma abordagem mais voltada para a parte hospitalar mesmo. [...] Nossa realidade é no cenário hospitalar. (C02D05)

Não são abordadas. Eu estou falando só da Atenção Básica. Eu acredito que elas sejam abordadas na “disciplina C” [criança hospitalizada]. Porque “a disciplina C” [7º período] é criança hospitalizada. E aí, a gente tem exatamente o contrário. Porque o grosso de crianças internadas no [hospital universitário] são crianças com necessidades especiais de saúde. Então, no currículo de “disciplina C” [criança hospitalizada] com certeza tem. Porque é o grosso de atendimento do [hospital universitário] na Pediatria. É esse tipo de criança. [...] Porque, por exemplo, aluno de “disciplina E” [estágio obrigatório] [9º período], ele já viu essa criança [CRIANES] internada no sétimo período, em “disciplina C” [criança hospitalizada]. Então ele já tem... Todos os alunos na verdade, da graduação, quando eles passam por “disciplina C” [criança hospitalizada] [7º período], eles vão ver essa criança [CRIANES] no hospital. (C03D03)

De acordo com as afirmações acima, concebe-se que a abordagem da atenção à saúde das CRIANES na graduação em enfermagem tem forte influência do modelo hospitalocêntrico. O ensino pautado somente neste modelo deixa a desejar quanto à necessidade de formação para a prática de promoção à saúde, com foco no desenvolvimento potencial da CRIANES e na prevenção de agravos e crises.

Para o desenvolvimento da competência de atenção à saúde dessas crianças, a integração entre teoria e prática em diferentes cenários é fundamental na formação do enfermeiro generalista, que contempla, além da referida prática hospitalar, a capacitação para intervenções nas mais diferentes situações do processo saúde-doença dessas crianças (REGINO *et al.*, 2019).

A construção de sequências didáticas diz respeito à exposição do aluno a diferentes situações de aprendizagem progressivas, que permitam a exploração de determinado conteúdo/temática/problema sob múltiplas formas, pois há certos “parâmetros” que devem ser dominados para que as aprendizagens almejadas se realizem (PERRENOUD, 2014).

Está certo que o ambiente hospitalar é rico em situações de aprendizagem, pela multiplicidade e variedade dos casos e aspectos a serem explorados. No entanto, considerando a atenção integral às CRIANES e suas famílias, este espaço limita as situações de aprendizagem ao contexto da internação, e não proporciona aos discentes situações de aprendizagem acerca da atuação do enfermeiro nos demais cenários de saúde.

A prevalência da abordagem das CRIANES no cenário hospitalar está ainda associada às próprias características deste grupo populacional: a fragilidade clínica, que carrega a necessidade por serviços de emergência, frequentes e prolongadas hospitalizações e intervenções clínicas complexas e intensivas frente às crises dos quadros de adoecimento crônico. Além disso, mesmo quando não estão internadas, requerem acompanhamento ambulatorial e de reabilitação, serviços que por vezes se concentram ainda na instituição hospitalar, pois o acesso e absorção dessas crianças pelos serviços de atenção primária é difícil e nem sempre considerado resolutivo pelas famílias, o que leva à alta dependência do hospital e salienta a vulnerabilidade programática das CRIANES (CABRAL; MORAES, 2015).

No entanto, quando se pensa na necessidade de mudar tais questões na atenção à saúde dessas crianças e suas famílias, é preciso refletir sobre a importância de se intervir na formação dos profissionais que atuam nesta atenção integral. Nesse sentido, é possível inferir que dificilmente essa absorção das CRIANES pela atenção primária, bem como seu processo de atenção à saúde, se dará de forma resolutiva no contexto extra-hospitalar, se os profissionais da saúde – entre eles, o enfermeiro – não forem expostos a situações de aprendizagem fora do ambiente do hospital, que lhes permitam o desenvolvimento de competências para a atuação nestes diferentes contextos.

Portanto, é imprescindível que os docentes possuam esta competência de construir e planejar sequências didáticas, que proporcionem situações de aprendizagem aos discentes de enfermagem em contextos variados de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, para que os aspectos pertinentes a estes cenários sejam explorados, visando o desenvolvimento de competências para que a atenção a estas crianças e famílias seja integral.

Ainda sobre a abordagem desta temática nas referidas disciplinas, no que diz respeito ao seu aspecto teórico, esta tem sido considerada como mais um conteúdo dentre os demais nos planejamentos de ensino de saúde da criança. Nesta configuração, em dois dos três cursos, tem sido apresentada ao graduando no formato de uma aula única, específica sobre o tema, como já brevemente pontuado em falas anteriores e como corroboram os trechos seguintes:

Nessa disciplina [sobre criança hospitalizada – 6º período], a gente tem uma aula que, na verdade, a pesquisadora da área leciona essa aula. [...] O ensino em si, a gente tem essa aula que eu te falei. É uma aula, e a gente tenta articular essa aula no campo para eles visualizarem, para eles trabalharem com a criança, com a família dessa criança. A gente tenta essa articulação. (C01D02)

A gente... Em crianças com necessidades especiais de saúde, a gente dá uma aula na disciplina do “disciplina C” [criança hospitalizada], que são pros alunos do sexto período. (C01D03)

Mas especificamente CRIANES é uma aula específica sobre CRIANES, aí não aborda a doença, mas a situação de dependências ou necessidades especiais de saúde daquela criança. (C01D06)

Então, na disciplina de atenção à saúde da criança, que é no mesmo período [6º período] da de recém-nascido, eles [os alunos] veem como uma aula. [...] Então, é um conteúdo pontual que eles veem dentro da disciplina de saúde da criança [6º período]. [...] Também acho que não deveria ser um tema, assim, uma única aula. E aqui, no nosso caso, a gente tem uma aula sobre isso. Acho que é algo que deveria ser... Que deveria tangenciar diferentes abordagens, como a gente estava falando antes. [...] Mesmo assim, ainda acho melhor do que não ver de forma nenhuma. (C02D01)

Então, mesmo nos cursos onde foi conferido a esta temática um *status* de conteúdo teórico nos planejamentos de ensino, esta abordagem ainda se resume preponderantemente a uma aula única sobre o tema na disciplina sobre criança hospitalizada, o que confirma a ideia de um tratamento pontual desta problemática nesses projetos de formação.

Novamente, vale destacar o que Perrenoud (2014) elucida sobre organizar e dirigir situações de aprendizagens, quanto ao fato de a tradução do conteúdo em objetivos de aprendizagens e estes em situações exequíveis não ser uma atividade linear. Ou seja, exige-se um importante trabalho docente de vai e vem entre os conteúdos, os objetivos e as situações de aprendizagem, mediante a construção e o planejamento das sequências didáticas.

Isto porque, segundo o autor, os saberes, as habilidades e as competências de alto nível são construídos em situações múltiplas e complexas, cada uma delas correspondendo a vários objetivos de aprendizagem, por vezes em várias disciplinas.

Nesse sentido, a abordagem de dada temática resumida a uma única aula não contempla estes aspectos da formação por competências, pois o desenvolvimento destas baseia-se no postulado de que aprender não é memorizar, estocar informações, mas reestruturar o sistema de compreensão da realidade do aluno (PERRENOUD, 2014).

Portanto, nesta conformação, o desenvolvimento de competências para atenção integral às CRIANES e suas famílias não vem sendo favorecido. Apesar disso, a fala de duas docentes explicitaram a necessidade da integração com outros conteúdos e com a prática, para que a atenção à saúde das CRIANES não seja vista de forma isolada e descontextualizada.

No ensino de enfermagem, a integração de conteúdos tem sido tratada como um meio de rearticular as diversas disciplinas que compõem o conhecimento da profissão, historicamente construído sob a dicotomia entre as diversas áreas do saber que o constituem. Essa rearticulação entre as disciplinas tem sido considerada uma exigência interna, pois os

conhecimentos e práticas de enfermagem, necessariamente, requerem essa conexão, uma vez que o objeto de trabalho da profissão envolve realidades multidimensionais, como relações sociais, expressões emocionais e afetivas, aspectos biológicos, além das condições sócio-históricas e culturais de pessoas e grupos, como as CRIANES (ARAÚJO, 2018).

A formação do enfermeiro na saúde das CRIANES requer esta articulação de saberes e práticas, pois, embora a abordagem predominante no ensino se dê no contexto da hospitalização, a atenção à saúde dessas crianças não se resume a este momento; deste modo, deve-se expandir esta formação.

Assim, apesar de a temática estar centralizada nas disciplinas da criança hospitalizada, as docentes revelaram aproximações práticas com as CRIANES em outras disciplinas, como de atenção à saúde do recém-nascido, saúde do escolar e a criança na atenção básica, especificamente no contexto do acompanhamento ambulatorial.

E por exemplo, eu, como “disciplina **B**” [saúde do recém-nascido] [4º período], eu abordo muito a prevenção de sequelas. Então, quando eu falo da atenção na sala de parto, eu já abordo que se essas crianças não tiverem o atendimento efetivo na sala de parto, não tiverem um bom pré-natal, elas podem cursar com algumas sequelas e aí acabam podendo se transformar numa CRIANES. [...] Apesar de não abordar assim diretamente essas crianças por conta do momento [4º período] que eu leciono, mas eu pelo menos cito que elas podem se transformar em CRIANES, por conta de uma atenção, desde o pré-natal ao nascimento, não adequada. (C01D01)

A primeira disciplina é o “disciplina **A**” [saúde do escolar] [1º período], pega a criança no contexto do colégio e a gente acaba que vê algumas crianças já com necessidade especial de saúde... Necessidade especial de saúde de locomoção, tem criança com anemia falciforme no colégio, algumas crianças com doenças degenerativas também. A outra disciplina é da “disciplina **B**” [saúde do recém-nascido] [4º período], que é aonde vê a questão de obstetrícia e o neonato. Então, como eu não estou nessa disciplina desde que eu entrei no concurso, eu não posso falar muito dela, mas com certeza deve ter dado nos cenários de estágio da maternidade, crianças com necessidades especiais de saúde, imagino eu de malformações congênitas, etc. e tal. (C01D03)

E dentro da “disciplina **B**” [saúde do recém-nascido] [6º período], a gente acaba conversando sobre isso na prática. Eu não tenho um conteúdo teórico, porque como já está previsto dentro de saúde da criança, é a mesma turma, a gente não coloca esse conteúdo teórico na disciplina de recém-nascido, mas eles acabam vendo recém-nascidos, na unidade de terapia intensiva do cenário que a gente vai, que são crianças potencialmente CRIANES. [...] E aí, dentro dessa disciplina de enfermagem na atenção à saúde do recém-nascido [6º período], eu consigo trabalhar questões relacionadas à criança com necessidade especial na prática com eles, quando eles vivenciam essa situação. [...] Dentro dessa disciplina de recém-nascido [6º período] eu trabalho é muito mais na prática ali com as famílias, com os bebês... Eles conversando... Eles vendo isso na prática, porque na teoria, eles veem dentro de enfermagem atenção à saúde da criança [6º período], um “conteúdozinho” separado. (C02D01)

Já na “disciplina **D**” [criança na atenção básica], eles [os alunos] têm essa aproximação com essas crianças com necessidades especiais de saúde e às vezes de uma forma muito direta. [...] Eu acho que é uma experiência rica para eles, pois

desde o começo eles já têm contato com essa criança e das dificuldades que acontecem na inserção dela no cuidado, pois muitas vezes a família já traz essa dificuldade e o hospital acaba sendo um vínculo para tudo o que aconteça, então eles já têm esse contato e isso tem acontecido cada vez mais. Esse período então foi uma coisa bem gritante. Então esse contato já existe. (C03D06)

Não só na criança hospitalizada como também na “disciplina D” [criança na atenção básica] aqui na escola, tem também [abordagem a CRIANES], porque tem uma salinha de acompanhamento pros egressos da UTI Neo. É interessante também. Eles já trazem isso. Quando eles chegam na “disciplina C” [criança hospitalizada], às vezes a gente encontra internada a criança que eles atenderam no ambulatório. É bem legal. Ver esse caminho ali da criança... (C03D02)

As aproximações dos discentes com a temática das CRIANES em outros momentos que não somente da hospitalização da criança, desde as disciplinas de atenção ao RN, perpassando pelo acompanhamento ambulatorial até a inclusão dessas crianças no cenário escolar favorecem a abordagem de outros aspectos sobre a atenção à saúde dessas crianças, bem como uma compreensão mais ampla desse grupo.

Estes achados apontam exemplos da construção e planejamento de sequências didáticas, com resgate (“vai e vem”) e integração de conteúdos e disciplinas, o que é favorável à formação por competências do enfermeiro, por expandir as situações de aprendizagem e proporcionar o alcance de diferentes objetivos de aprendizagem no que tange à atenção integral à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias (PERRENOUD, 2014).

Tais iniciativas trazem uma perspectiva de mudança importante na abordagem prática da temática das CRIANES na formação do enfermeiro. No entanto, a integração teoria-prática é fundamental para a aprendizagem. Assim, para construir a competência de atenção integral à saúde das CRIANES, faz-se necessário manter um equilíbrio entre teoria e prática (CURSINO; FUJIMORI; GAÍVA, 2014).

No que diz respeito aos conteúdos teóricos relacionados ao ensino da atenção à saúde das CRIANES, citados pelas docentes, isto é, a matriz disciplinar desta temática, estes envolvem questões sobre políticas de saúde, direitos da criança, a contextualização do ambiente hospitalar, o manejo da dor, a abordagem da criança e instrumentalização da família, mas, ainda assim, destacaram uma organização programática com base nas patologias por sistemas. Tal observação pode ser ilustrada pelos trechos a seguir:

O que a gente aborda com certa regularidade: criança com distúrbio neurológico, que tem muito lá; criança com leucemia, a gente tem uma enfermaria lá que atende hematologia, no [hospital universitário] tem as crianças só com doenças hematológicas, então é uma aula que sempre tem; aula de CRIANES também é uma aula que sempre tem; e as outras a gente vai modelando. Entrou também nesse

período criança com distúrbios dermatológicos e a criança com insuficiência renal. Pode ser que no outro não tenha criança com insuficiência renal, esse período a gente não pegou nenhum... Não teve nenhuma criança hospitalizada com isso. A gente vai sempre mudando de acordo com o perfil epidemiológico do que está internando mesmo. (C01D03)

E nem sempre [CRIANES] é um tema prioritário. Ainda se percebe que os temas focados em distúrbios, dentro do modelo hospitalocêntrico, vamos dizer, eles têm maior... Eles acabam sendo mais... Mantidos nos cronogramas do que o tema, como por exemplo, crianças com necessidades especiais de saúde. (C02D01)

No sexto período, a abordagem é feita pelas patologias. Uma disciplina sobre a hospitalização propriamente dita: o ambiente hospitalar, cuidados com a criança, com a família; aquilo que eu já te falei antes: instrumentalização da família; a violência contra a criança, manejo da dor em pediatria. Que mais? Eu não estou com o cronograma aqui. Eu só dou uma aula, que é a aula de criança hospitalizada, no sexto período. [...] É. Todos os conteúdos estão relacionados porque a gente trabalha muito mais a criança hospitalizada do que a criança sadia. Então, praticamente todo o nosso cronograma é voltado para criança com alguma necessidade especial de saúde. Crescimento e desenvolvimento, admissão e alta, emergências pediátricas, acidentes em pediatria... Estou tentando lembrar o cronograma que não está aqui comigo. A parte que eu dou dentro da hospitalização, eu trabalho com ambiente terapêutico, ambiente e relacionamento terapêutico... (C02D03)

Então, o nosso conteúdo programático é muito relacionado à doença. E aí, a gente acaba falando um pouco [sobre CRIANES] porque algumas doenças acabam tendo como consequência uma CRIANES. (C03D04)

A gente ainda tem aqui, no conteúdo programático, ele dividido mais com relação às doenças. [...] Então, a gente tem um primeiro momento que fala dos direitos da criança, da criança hospitalizada, fala da própria unidade pediátrica, do manejo da dor da criança, mas assim, o restante é todo a doença... O diabetes, que são as afecções endócrinas enfocada na diabetes, afecções urinárias, respiratórias... Então, a gente tem ainda um cronograma voltado para a doença daquele sistema. Então, assim, não é voltado para CRIANES. Ela está ali dentro, mas não especificamente nela. (C03D01)

Então, assim, a gente tem uma aula com todos os programas, políticas e programas de saúde da criança. [...] A gente tenta colocar todo semestre pelo menos um dia de violência, porque é uma coisa muito presente, que acontece muito e que a gente não tem preparação. Então, violência foi uma coisa que a gente conseguiu incluir desde que a gente começou, a gente conseguiu incluir violência. [...] Para o currículo novo, nós conseguimos incluir doenças que são muito... Dessas dermatoses, a gente conseguiu incluir alergias, porque a gente está recebendo. Por exemplo, eu não fico no ambulatório. Eu fico em sala de vacina. Mas a “L.” fica no ambulatório, e ela recebe muita criança com problema de alergia alimentar, principalmente leite, e de vários tipos, porque é a proteína do leite, o outro é uma outra coisa, a outra é uma enzima... Então, muita alergia a gente tem atendido. Muita dermatose. (C03D03)

Tais resultados reafirmam o fato de que, no Brasil, apesar de algumas transformações, o ensino da enfermagem pediátrica – e neste contexto encontram-se as CRIANES – ainda é individualizado e fundamentado nas patologias, com ênfase na criança doente hospitalizada (CURSINO; FUJIMORI; GAÍVA, 2012).

A temática ainda está sendo pouco trabalhada em seus aspectos particulares, sua matriz disciplinar: conceitos, questões e paradigmas. Essa condição manifesta lacunas

importantes para considerá-la em sua total dimensão, como unidade de saber (PERRENOUD, 2014).

Entretanto, é importante destacar que os cursos em que a temática das CRIANES é trabalhada como conteúdo teórico específico, apresentado no formato de aula, ainda que única, representam um avanço nessa abordagem por considerarem algumas questões intrínsecas à temática.

E aí, basicamente, ela traz alguma coisa assim da política, ela traz os conceitos do que são crianças especiais de saúde, o significado dessas crianças, quais são as possíveis necessidades que essa criança venha apresentar... (C02D04)

E aí, nessa disciplina a gente aborda a questão conceitual, o que que é CRIANES, qual a definição; quais as seis demandas de cuidados que ela tem; o que que é a doença crônica, por que ela não pode ser chamada, considerada só uma criança com doença crônica, ela tem que ser considerada uma criança com necessidade especial de saúde, que a criança com doença crônica é uma parte da CRIANES; e a gente entende a criança com necessidade especial de saúde como um conceito maior, que é o conceito que McPherson trouxe... Aplicou nos Estados Unidos e I. trouxe [para o Brasil], que engloba todo mundo. Senão, a gente não consegue lutar muito pelos direitos dessas crianças. Senão, a criança com diabetes que frequenta o colégio, que vai numa Clínica de Saúde da Família, ela passa a não ser vista como uma criança com necessidade especial de saúde porque ela não... Ela até tem uma doença crônica, mas ela não tem nada que a impeça de estar convivendo socialmente, ela não está internada. (C01D03)

A gente começa com a questão da definição do que que é. Eu acho que hoje a gente já superou essa questão da definição. Mas no início a gente ficava muito querendo apresentar qual é a definição que tem, as múltiplas definições, e como a gente pode reunir todo mundo embaixo do mesmo guarda-chuva. E uma tentativa da gente mostrar que, independente do diagnóstico da doença da criança, a gente precisa formular diagnósticos de enfermagem para estabelecer planos de cuidados. Então, eu acho que teve esse movimento, ele permanece, essa preocupação até hoje. Mas hoje a gente já trabalha com uma tipologia de cuidado. Ao invés de eu ficar só pensando “Qual é o cuidado que ele precisa ter?”, a gente já organiza o corpo de conhecimento de acordo com a demanda de cuidado que a criança apresenta. (C01D05)

Foi possível evidenciar que os docentes destacaram como a chamada matriz disciplinar, segundo Perrenoud (2014), sobre as CRIANES: a conceituação; as crianças pertencentes a este grupo, e dentro deste tópico toda a discussão acerca da nomenclatura e os desafios políticos que isso traz; a identificação dessa criança e a classificação das demandas de cuidados que ela pode apresentar.

O reconhecimento e a abordagem dessa matriz disciplinar no ensino de enfermagem dependem do domínio docente acerca dos componentes estruturantes dessa unidade do saber. Como posto na primeira categoria, este domínio ainda é parcial. De maneira correspondente,

considerando a totalidade dos cursos, a matriz disciplinar da temática das CRIANES também é apresentada parcialmente aos discentes (PERRENOUD, 2014).

No entanto, como explicitado anteriormente, há diferenças entre os cursos: quando há aula específica sobre a temática das CRIANES – refletindo um domínio docente sobre o assunto que a traduz como unidade do saber, – a matriz disciplinar inerente acaba por ser mais explorada na formação dos enfermeiros; quando esta temática é tratada como parte de outros conteúdos, sem seu reconhecimento como unidade de saber, temas relacionados são abordados no ensino de saúde da criança, mas a matriz disciplinar própria da temática é pouco trabalhada com os discentes.

No que tange ao momento dessa abordagem no currículo, notou-se que as disciplinas em que este conteúdo está inserido estão concentradas na segunda metade do curso, especialmente no sexto período. Sobre esse momento da formação, estudo realizado por Cursino (2012) em oito instituições públicas, da região Sudeste e Nordeste, que oferecem o curso de graduação em enfermagem, identificou que a maioria das disciplinas que abordavam o ensino de saúde da criança era oferecida entre o quarto e o sexto semestre do curso, o que de certa forma se aproxima do que foi apresentado pelas docentes, uma vez que as disciplinas estavam centralizadas especialmente no sexto período.

Considerando que as CRIANES constituem uma clientela complexa, uma docente justificou essa abordagem em momento mais avançado do curso em virtude da bagagem de conhecimentos e experiências que esse aluno adquire no processo de formação, pressupondo que a organização do ensino por nível crescente de complexidade na saúde da criança prevê um discente mais bem preparado para este encontro com as CRIANES, o que requer integração de saberes e práticas e que as experiências prévias e conhecimentos adquiridos por estes discentes seriam úteis para tal.

E aí, essa abordagem [de CRIANES] se dá mais na “disciplina C” [criança hospitalizada] [6º período]. Até porque o nosso currículo, ele vai aumentando a complexidade. Então, “disciplina A” [saúde do escolar] [1º período], onde eu atuo, a gente vai atuar em que perspectiva? A criança supostamente saudável. Então, a criança na creche, na escola. Então, a abordagem é diferente, o conteúdo programático é diferente do que na “disciplina C” [criança hospitalizada], onde se aborda mais as doenças crônicas, mais os problemas de saúde que precisam de um acompanhamento do profissional. E aí, na “disciplina C” [criança hospitalizada], essas crianças [CRIANES] vão estar lá no [hospital universitário], que é o campo de prática [...] e vão estar sendo acompanhadas [as CRIANES] por acadêmicos de enfermagem que já têm uma certa bagagem de conhecimento e de experiências anteriores em outros campos de prática, pra fazer essa articulação de teoria e prática, oferecendo um cuidado mais completo. (C01D04)

Nessa perspectiva, ao longo do curso, através dos conhecimentos adquiridos e das vivências nos campos de prática, o discente vai paulatinamente adquirindo a “bagagem”, como chamada pela docente, para prestar “um cuidado mais completo” a essas crianças e suas famílias.

Essa “bagagem” referida nada mais são que os recursos cognitivos necessários para o desenvolvimento das competências específicas em prol da competência geral almejada: a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias. A aquisição destes recursos acontece mediante as situações de aprendizagem vivenciadas de forma progressiva pelos discentes no decorrer da graduação.

Deste modo, a fala desta docente reforça novamente a importância da construção e do planejamento de sequências didáticas por parte dos docentes nos cursos de enfermagem, como valorizadas por Perrenoud (2014), no intuito de facilitar a administração da progressão da aprendizagem discente e, conseqüentemente, favorecer o processo de formação por competências dos futuros enfermeiros para a atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Nesse sentido, vale destacar aqui também as proposições de duas docentes quanto ao que representa a abordagem das CRIANES na graduação referente à sua complexidade e à progressão da aprendizagem.

Então, assim é um assunto muito complexo. Para graduação. É claro que não estou dizendo que as CRIANES seriam fruto para uma especialidade. Mas eu acho que são bases que o graduando precisa ter para ele, como especialista depois, ele conseguir trabalhar isso. Até porque nem todos os graduandos vão ser especialistas em enfermagem pediátrica. Mas eles podem ser, por exemplo, especialistas em saúde da família. [...] Porque na graduação, não dá pra dar assim, a fundo... é muito. Mas se a gente partir desses pilares.... (C01D01)

Acredito que o ensino da especialização dê um outro tom. Mas você me perguntou da graduação, então da graduação, ainda é assim, restrito, porque a gente aborda muitos conteúdos, e aí esse ficou como um conteúdo. (C01D02)

Nessa linha de pensamento, a temática foi julgada como complexa para ser abordada na ocasião da formação inicial profissional, que é a graduação; sendo este considerado um momento de apresentação do lidar com as CRIANES, de aproximação com essa clientela e de construção de bases para esse cuidado, para que futuramente o egresso busque um aprofundamento na área.

De fato, trata-se de uma temática complexa. Como já discutido na categoria anterior, as CRIANES configuram-se como uma clientela que carrega uma singularidade, desde a própria compreensão do conceito desse grupo, perpassando por sua fragilidade e

complexidade clínica, marcada por variados tipos de demandas, até seus contextos de vulnerabilidade social e programática.

Ainda assim, é importante reforçar que as DCN/ENF, no que tange às competências e habilidades específicas do egresso, pautadas numa concepção generalista da formação, definem que o futuro enfermeiro deve possuir competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas contextualizadas que lhe permitam atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas (desde a concepção até o pós-morte), bem como atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança e outros grupos populacionais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Na ótica de um projeto de formação generalista, em revisão integrativa da literatura sobre a formação do enfermeiro para o cuidado à criança e ao adolescente, Jorge e colaboradores (2014) afirmaram que a saúde da criança e do adolescente (SCA) compõe o conjunto de saberes e práticas assistenciais indispensável para tal projeto, uma vez que deve preparar os futuros profissionais para atuarem nas diferentes etapas do ciclo vital, dentre elas a da criança e do adolescente. Apontam ainda que as demandas da sociedade para com a área da saúde e, em especial, com a SCA aumentaram e ganharam maior complexidade na contemporaneidade.

Nesse escopo, encontram-se as CRIANES. Grupo infantil heterogêneo, que engloba crianças desde o nascimento até a adolescência (abrangência mais recente); que possui uma ampla gama de condições e necessidades em diferentes dimensões, e que se mostra numa tendência crescente em prevalência no que diz respeito ao perfil epidemiológico da saúde infantil no contemporâneo cenário regional e nacional (ARRUÉ, 2018).

Considerando tais colocações, torna-se pertinente fortalecer o pressuposto de que, durante a graduação, o futuro enfermeiro deve desenvolver as competências necessárias para atender de forma integral e resolutiva a este conjunto da população infantil, independente de uma posterior especialização na área de enfermagem pediátrica. Motivo este que indica a necessidade da abordagem dessa temática no projeto generalista de formação na graduação em enfermagem, a fim de favorecer e direcionar o cuidado a este grupo específico na sociedade (JORGE *et al.*, 2014).

Louva-se a busca por qualificação profissional, mas não de forma compensatória, e sim no sentido de aprimoramento do que foi aprendido/desenvolvido na graduação, que deve

ser satisfatória para uma atuação profissional de qualidade que corresponda ao perfil do egresso determinado pelas DCN/ENF.

Inclusive, estas diretrizes sustentam o caráter de terminalidade da graduação em enfermagem, isto é, os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos nesse nível da formação devem conferir ao enfermeiro capacidade profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Com relação a tal questão, Perrenoud (1999a) afirma que as competências são importantes metas da formação, mas aponta para a inutilidade de criar grandes esperanças sobre uma abordagem por competências nessa formação se, paralelamente a isso, persistir a expectativa de que um ciclo de estudo prepare, antes de tudo, para o ciclo seguinte, e não para a prática social à que tais competências estão ligadas.

A situação da abordagem das CRIANES na formação do enfermeiro é estritamente semelhante à situação de tais crianças no contexto social e de atenção à saúde. Fazendo uma analogia, tais questões no ensino trazem uma imagem refletida no espelho das CRIANES na realidade brasileira.

Essas crianças existem no cenário de saúde e na sociedade – assim como existe a abordagem na educação superior de enfermagem. É uma clientela emergente e crescente que, por ainda não ser claramente identificada nos dados epidemiológicos, a nível nacional, em meio à população geral, é marcada por sua pouca visibilidade no cenário político, social e de saúde – e no cenário da formação do enfermeiro. Durante a formação acadêmica, as CRIANES aparecem nesses currículos como conteúdos teóricos pontuais, nem sempre priorizados frente aos demais.

Para uma incorporação sólida da temática das CRIANES nos cursos, é fundamental a compreensão de toda a magnitude deste conceito e da atenção à saúde destas crianças, bem como o reconhecimento da relevância desse grupo no cenário da saúde pública brasileira, para que esta seja uma temática valorizada e considerada prioritária também no âmbito da formação em saúde, especificamente em enfermagem.

4.2.3 Categoria 3: Estratégias de ensino e o processo de avaliação na abordagem das CRIANES nos cursos de graduação em enfermagem: desenvolvimento de competências

Esta terceira categoria apresenta as estratégias pedagógicas teóricas e práticas utilizadas no ensino de saúde da criança nos cursos de graduação, com vistas ao desenvolvimento de competências para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, bem como o processo avaliativo adotado nessa formação, na perspectiva das docentes.

Nesse sentido, vale aqui relembrar a noção de competência trazida por Perrenoud (2014), que a designa como a capacidade de agir com eficácia diante de um tipo de situação, que, no caso em questão, corresponde à capacidade dos futuros enfermeiros de atuar de forma eficaz e resolutiva na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias, orientados pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

No desenvolvimento de competências, sabe-se que o processo de ensino e aprendizagem é de suma importância para a formação do discente. Assim, fica evidente que a metodologia e a didática utilizadas pelos docentes possuem um papel significativo nesse processo. É nesse momento que se apresentam as estratégias de ensino utilizadas como ferramentas no processo educativo para a efetiva consolidação da proposta curricular explicitada no perfil do egresso de enfermagem e nas competências a serem desenvolvidas (PINTO; CORTINOVE; CARVALHO, 2017).

Assim, a direção eficaz desse processo de ensino e aprendizagem depende de um trabalho sistematizado do docente, através da escolha de métodos de ensino e estratégias didáticas adequadas aos objetivos de aprendizagem (SANTOS *et al.*, 2018), o que novamente vai ao encontro da competência específica de construir e planejar dispositivos e sequências didáticas, contida na competência docente geral de organizar e dirigir situações de aprendizagem, descrita por Perrenoud (2014). Para o autor, as situações de aprendizagem estão associadas a dispositivos didáticos que as tornam possíveis, uma vez que estes são responsáveis por arquitetar e delinear tais situações, de forma a pôr os alunos diante de uma tarefa, um projeto ou um problema para que atuem sobre eles.

Os dispositivos didáticos descritos por Perrenoud (2014) correspondem, portanto, às estratégias pedagógicas adotadas pelos docentes de enfermagem para prover situações de

aprendizagem em prol do desenvolvimento de competências para a atenção integral às CRIANES e suas famílias, discutidas nesta seção.

Considerando como objetivo de aprendizagem o desenvolvimento dessas competências, a estratégia de ensino predominantemente utilizada nos três cursos, pelo que se depreendeu dos discursos docentes, foi a aula expositiva, também em sua vertente dialogada.

Uma aula tradicional. Uma aula tradicional dialogada, claro. Uma exposição dialogada, vamos dizer assim. [...] Eu gosto de conversar, ouvir os exemplos que eles [os alunos] têm vivido em campo, porque quando essa aula é dada, eles já estão em campo. Eles já estão em cenário, no Hospital J., no [hospital universitário]. Então, eles já tiveram contato com crianças, potencialmente CRIANES. [...] Então, eles falam desses casos [das CRIANES no campo de prática], e a gente vai amarrando aquelas classificações com aquilo que eles observaram. Então, é uma exposição dialogada, não é aquela coisa assim de jogar o conteúdo, mas é uma aula tradicional. (C02D01)

A maior parte ainda é metodologia tradicional, sendo que tem a participação ativa dos alunos. Com exemplos... Porque como eu trabalhei muitos anos na prática, então tem assim muitos exemplos práticos pra eles identificarem os principais problemas. Saberem como identificar uma criança com necessidade especial. (C02D03)

Nós ainda temos um ensino tradicional. [...] Embora o tempo todo eu faça perguntas a eles [aos alunos]. Mas ainda é uma aula tradicional. [...] A aula eu começo perguntando. Aí, eu começo a tirar deles isso [as respostas]. Aí, um responde uma coisa, outro responde outra, aí eu vou ajudando. [...] E dentro da disciplina mesmo a gente ainda não conseguiu colocar outras técnicas. Eu sinto que a nossa aula é muito tradicional. Embora muito participativa, mas tradicional. O professor dando o tema para o aluno. [...] Mas eu sinto que a gente faz ainda o modelo tradicional. Embora seja problematizador, a gente trabalha muito com caso clínico, com a demanda que eles têm, a gente pergunta... Eles têm uma demanda, a partir das dúvidas deles... Mas ainda não é, não é uma coisa mais participativa deles. [...] Estão faltando essas coisas na disciplina. Eu acho que, em termos de didática, a gente ainda está muito no tradicional. (C03D03)

Nas explanações docentes, é notável o reconhecimento da estratégia de aula expositiva como a mais utilizada na educação sobre atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, sendo o exemplo mais representativo do dito modelo de ensino tradicional, em que o docente é o detentor do conhecimento e o responsável por ensinar a partir da transmissão do conteúdo, e os alunos meros ouvintes, recipientes de informação, cuja maior função é a memorização (SANTOS *et al.*, 2018); modelo muito criticado na área da saúde a partir dos anos 1990, em um contexto de mudanças paradigmáticas na busca por uma educação crítica e reflexiva na formação de profissionais de saúde para atuação na realidade social brasileira, como o cenário emergente e crescente de atenção às CRIANES e suas famílias (SANTOS *et al.*, 2018).

Os aspectos criticados em relação à aula expositiva, em sua forma tradicional, são: não é um processo interativo, mas unilateral; o docente tem todo o poder de decisão na forma e na

condução da aula; o conteúdo é despejado de uma só vez, igualmente para todos, mesmo que o grupo seja heterogêneo; a aula cansa pela longa duração da exposição contínua e pela invariabilidade de tom; promove a acomodação e leva o aluno à indiferença por falta de desafios pedagógicos, e também inibe a criatividade do docente (MADEIRA, 2015).

Apesar das críticas por não levar muito em conta a participação do aluno, 95% das aulas em sala são expositivas, ou seja, os conhecimentos, as habilidades e as tarefas são apresentados, explicados ou demonstrados pelo docente. Essa exposição sistematizada do conteúdo continua sendo considerado um procedimento necessário na formação e um importante meio de obter conhecimentos, especialmente quando o assunto é desconhecido ou quando as ideias trazidas pelos alunos são imprecisas ou insuficientes (ALVES, C. *et al.*, 2017; LIBÂNEO, 2013; MADEIRA, 2015; MASSETO, 2010).

No entanto, existem maneiras de se repensar a aula expositiva e reconfigurá-la, por meio de modificações na sua apresentação. Destarte, embora a atividade dos alunos nesta estratégia seja considerada receptiva, não necessariamente deva ser passiva. A fim de superar essa limitação, o docente pode conjugar a exposição do conteúdo com outros procedimentos que mobilizem a atividade interna de pensar do aluno, como a conversação, a exemplificação e a demonstração, o que enriquece a aula expositiva (ALVES, C. *et al.*, 2017; LIBÂNEO, 2013; MADEIRA, 2015; MASSETO, 2010).

Esse lançar mão de outras atividades didáticas entremeadas, como a aplicação da sua alternativa dialógica, leva a aulas menos desgastantes, mais leves, menos rígidas, em que se pode incorporar descrições de casos, passagens e exemplos introduzidos em conexão com o assunto central, estimulando a participação mais ativa do aluno e facilitando a assimilação desses conteúdos. A ideia não deve ser abolir a aula expositiva, mas associá-la a novas estratégias, variando, assim, as formas de comunicação com o aluno (MADEIRA, 2015).

Nas falas das docentes, em meio à preponderância da aula expositiva, é possível notar esse movimento de associação com outras atividades. O uso da versão mais dialógica, em que há a incorporação da conversação das docentes com os alunos, especialmente sobre os casos de CRIANES com as quais os discentes tiveram contato no componente prático da disciplina, foi um exemplo citado pela docente C02D01.

Outro exemplo dessa versão dialogada da aula expositiva foi dado pela docente C03D03 na estratégia de fazer questionamentos aos discentes e, a partir das respostas, apresentar e explorar o conteúdo sobre as CRIANES.

A construção do diálogo e a apreensão daquilo que os alunos já conhecem, já viram ou tiveram contato, representam, portanto, dispositivos didáticos aplicados na ótica da competência docente de trabalhar a partir das representações dos alunos – outra competência específica a ser mobilizada pela primeira competência geral de organizar e dirigir situações de aprendizagem (PERRENOUD, 2014).

Esta competência específica pressupõe considerar que a formação não se constrói do zero. Não se deve ignorar as concepções prévias dos aprendizes, ou seja, o que os alunos sabem, questionaram e assimilaram ou elaboraram como respostas e explicações de mundo. Trabalhar a partir das representações dos alunos consiste em fazê-los se expressar, mas não para em seguida desconsiderá-los e corrigi-los, mas para abrir espaço de discussão, dar a eles direitos nas aulas, fazê-los se envolver e se interessar por elas, compreender sua coerência (PERRENOUD, 2014).

A exposição verbal do docente conjugada à exposição do aluno – como na aula expositiva dialogada – pode acontecer e deve ser estimulada, a fim de que esta estratégia didática não seja apenas um repasse de informações. Logo, cabe ao docente não somente usar essas porções de conhecimento como pontos de apoio, mas trabalhar a partir das concepções discentes, dialogar com eles, fazê-los analisá-las para aproximá-los dos conhecimentos científicos a serem ensinados. Trata-se de uma competência docente essencialmente didática, que o permite basear-se nas representações prévias dos alunos, sem se limitar a elas, encontrando uma porta de entrada para o sistema cognitivo dos discentes, uma forma de inquietá-los o suficiente para reestruturarem seus sistemas de representações, através da incorporação de novos elementos às concepções existentes e/ou da reorganização destas (MADEIRA, 2015; PERRENOUD, 2014).

Nesse contexto, o relato de conhecimentos adquiridos ou de experiências vividas – como na fala da docente C02D01 – trabalha a partir das representações do aluno e é considerado um exercício útil para desenvolver a relação entre o pensamento, a coordenação de ideias e a sistematização de conhecimentos, processos fundamentais no desenvolvimento de competências (PERRENOUD, 2013, 2014).

A apresentação de casos de CRIANES durante as aulas, como citado pelas docentes C02D01 e C02D03, é outra maneira de utilizar a exemplificação para enriquecer a exposição do conteúdo; assim como os relatos de casos e vivências trazidos pelos alunos na conversação podem aproximar a teoria e a prática, com vistas a facilitar a compreensão do contexto de atenção à saúde das CRIANES pelos discentes (LIBÂNEO, 2013).

Outra questão foi a utilização de recursos audiovisuais nas aulas expositivas, como a projeção de *slides* e o uso de imagens, esquemas, músicas e vídeos; que correspondem a atividades de demonstração e ilustração para tornar o conteúdo mais atrativo. Pode-se também lançar mão desses recursos processo de enriquecimento da aula expositiva com a finalidade de desenvolver no aluno a capacidade de observação, associação e raciocínio (LIBÂNEO, 2013).

O uso desses recursos foi mencionado pelas docentes C02D03 e C03D03 como demonstrado abaixo:

Metodologia [de aula] tradicional ainda, com apresentação de Power Point® e por ponto. Não conteúdo descrito, mas são pontos que, dependendo da demanda dos alunos, a gente aprofunda mais ou menos em determinados pontos. (C02D03)

(...) A gente até traz, por exemplo, “L.” traz vídeo pra aula. [...] Então, ela costuma sempre trazer ou um filminho curto ou alguma coisa mais específica. [...] A gente procura, eu procuro colocar muita foto nos *slides*, muita coisa assim [...] Aí, entra no *slide* onde eu boto alguma coisa. Ou eu faço passo a passo ou coloco o que a gente pega na internet aqueles videozinhos bem didáticos. Aí, às vezes, eu levo isso, às vezes eu faço o passo a passo. Porque tem turma que a gente percebe que, levando videozinho, mostra bem bonitinho, às vezes eles não entendem tanto quando eu vou fazendo no passo a passo: “Aí, acontece o quê?”, aí aperta o *slide* lá, aí vem minha setinha e vai pra não sei onde. Mas isso é aula tradicional. Isso não é outra estratégia. [...] Eu acho. O *slide*, aula em *datashow*. O máximo que a gente consegue acrescentar é isso. Mas é só pontual. Não é em todas as aulas. (C03D03)

Utilizar ferramentas multimídia no ensino corresponde a uma competência específica mobilizável pela competência geral de utilizar novas tecnologias, oitava entre as dez competências docentes para ensinar, descritas por Perrenoud (2014).

Essa competência geral conjectura que a educação não pode ignorar e ficar à margem do que acontece no mundo. Considera que as novas tecnologias de informação e comunicação transformam constantemente não só as maneiras de a sociedade se comunicar, mas também de trabalhar, pensar, decidir e, conseqüentemente, ensinar e aprender (PERRENOUD, 2014).

Nesse sentido, a competência específica admite que cabe ao docente utilizar os instrumentos multimídias já disponíveis, desde os mais basais como as imagens digitais, a projeção de tela, até as simulações digitais mais sofisticadas e complexas, como dispositivos para enriquecer o processo de ensino e acompanhar a cultura tecnológica (PERRENOUD, 2014).

Por fim, pode-se inferir que a aula expositiva constitui-se como uma estratégia didática potencialmente valiosa no ensino da atenção à saúde das CRIANES para a assimilação dos conhecimentos pertinentes, especialmente quando este conteúdo torna-se suficientemente significativo para canalizar o interesse dos estudantes, vinculando-se com

conhecimentos e experiências que eles trazem – isto é, suas representações prévias, – ao assumirem uma atitude receptivo-ativa na aula; e quando há o uso de recursos que facilitam e enriquecem este processo de associação (LIBÂNEO, 2013; PERRENOUD, 2014).

Para o bom aproveitamento desta estratégia, alguns cuidados são importantes por parte dos docentes: não conduzir o aluno a uma aprendizagem mecânica, focada na memorização, sem a garantia da compreensão satisfatória do conteúdo; ter um plano sistemático de ensino com uma conexão entre os conteúdos e uma lógica sequencial; não expor o conteúdo sem antes despertar a atenção e concentração dos alunos, para que se tenha um melhor aproveitamento; lançar mão de recursos estimulantes ao aprendizado (LIBÂNEO, 2013).

Os estudos de caso e os casos clínicos, citados anteriormente na apresentação de casos associada à aula expositiva, aparecem também nas falas abaixo como estratégias utilizadas tanto em sala como no campo do ensino prático de CRIANES com os alunos:

A gente traz um caso, um estudo de caso, aí os alunos... Esse estudo de caso é apresentado aos alunos e nós discutimos os pontos que eles consideram chave ou de maior interesse. Depois eles têm um tempo em casa, onde eles trabalham esses pontos e, num segundo momento, nós discutimos essas palavras ou esses pontos chave com o grupo. Mas isso é feito uma vez. Na minha disciplina pelo menos, que é integralmente prática [10º período]. (C02D03)

E uma outra estratégia que se fazia também eram os casos clínicos, também dentro dessa “disciplina Z” [optativa – política saúde da criança] [...] Contudo, na “disciplina C” [criança hospitalizada] também existem casos clínicos. (C01D01)

[...] e eles [os alunos] vão pro hospital e no hospital eles têm a prática e eles trazem a demanda. Então, eles fazem estudo de caso, em cima de um caso que eles identificam que merece ser aprofundado, e aí outras demandas que surgem na prática. Então, às vezes a gente faz ensino clínico em cima de alguma coisa, de alguma CRIANES que eles viram. [...] E a gente senta e discute aqueles casos [das crianças do campo de prática] com os alunos. [...], e no cenário da prática, que às vezes a gente faz ensino clínico quando o aluno tem alguma dúvida ou quer abordar algum assunto, a gente faz ensino clínico, e eles também apresentam no final do período um estudo de caso. (C01D03)

Outra estratégia que a gente usa é a chamada ensino-clínico, por exemplo, sempre ao final do campo prático a gente costuma discutir as situações naquele dia. Então, por exemplo, com a técnica ou alguma situação vivenciada com aquela família e está relacionada à prática. (C01D06)

Quando não tem o conteúdo daquele determinado diagnóstico, tipo celulite, eles [os alunos] também ficam [cuidam da criança no cenário de prática] mesmo assim. Aí, já tem uma atividade que é o caso clínico daquela criança para a semana seguinte. Pode ser o mesmo caso, um caso que a gente tenha dado aula ou um caso diferente. [...] Eu acho que é importante fazer a discussão dos casos. (C03D01)

Estudos de caso e casos clínicos por vezes se confundem e são utilizados como termos sinônimos, por serem estratégias didáticas semelhantes. No entanto, são diferentes na sua

amplitude, e no âmago da enfermagem, quanto ao olhar direcionado para o “caso” em questão. O estudo de caso envolve a abordagem de conteúdo por intermédio do estudo de situações de contexto real: os “casos”, construídos em torno de objetivos de aprendizagem (habilidades e competências) que se pretende desenvolver (SPRICIGO, 2014).

É uma estratégia de ensino utilizada em áreas diversas, que pressupõe a participação ativa do estudante na resolução de questões referentes ao caso, normalmente em um ambiente colaborativo com seus pares. E, apesar de poder ser resolvido individualmente, a interação pedagógica que promove é considerada uma das maiores riquezas dessa abordagem de ensino. Nesse sentido, compreende uma abordagem ativa e colaborativa que, ao ser conduzida de forma apropriada, promove o desenvolvimento da autonomia e da metacognição (SPRICIGO, 2014).

Em suma, o estudo de caso é um processo de análise minuciosa e objetiva de uma situação real e desafiadora que precisa ser investigada pelos estudantes, culminando com a exposição dos pontos de vista por meio de um debate entre os discentes e o docente. Por outro lado, o caso clínico é a exposição de situações reais ou fictícias, com dados resumidos e intencionalidade cognitiva, cujo objetivo é introduzir ou ilustrar determinado conhecimento sobre problemas/condições clínicas, e por isso é muito utilizado na área da saúde (ANASTASIOU; ALVES, 2004; HOKAMA, M.; HOKAMA, K; BATISTA, 2018).

Ambas as estratégias correspondem ao que Perrenoud (2014) trata como situações-problema, ou seja, uma situação que exige do discente a transposição de um obstáculo, com base em uma nova aprendizagem, seja por transferência de um conhecimento adquirido, pela generalização ou através da construção de um saber totalmente novo. Assim, o obstáculo torna-se o objetivo daquela situação (PERRENOUD, 2014).

Deste modo, o uso das estratégias de estudos de caso e casos clínicos de CRIANES pressupõe pôr em ação a competência docente de conceber e administrar situações-problema ajustadas ao nível e às possibilidades do aluno, inclusa na segunda competência geral: administrar a progressão das aprendizagens (PERRENOUD, 2014).

Tal prática exige que o docente proponha situações-problemas que proporcionem as aprendizagens almejadas, considerando o nível em que os alunos estão e que os levem mais adiante, por meio do fornecimento de desafios que ofereçam alguma resistência, mas com soluções alcançáveis pelos discentes; e que sejam mobilizadoras a fim de fazer cada um progredir (PERRENOUD, 2014).

Entendendo esses pressupostos, é possível notar que as docentes de enfermagem possuem e aplicam a competência específica supracitada, pois o uso dos estudos de caso e casos clínicos sobre CRIANES exigem que, frente à situação-problema a ser analisada em busca de uma proposta de solução, o futuro enfermeiro se aproprie e/ou elabore os instrumentos intelectuais necessários para resolver o caso, através da mobilização dos seus conhecimentos disponíveis, do questionamento das suas representações e da estruturação de novas ideias – processos fundamentais para a formação por competências (PERRENOUD, 2014).

A discussão de casos, também citada pelas docentes, configura-se como outra estratégia de estímulo à reflexão, sendo considerada imprescindível quando o aluno já está inserido na prática profissional, pois o conhecimento da realidade prática, mesmo que inicial, permite uma postura crítica do aluno perante a situação apresentada, sendo verdadeiramente problematizadora (HOKAMA, M.; HOKAMA, K; BATISTA, 2018).

A partir disso, no contexto do ensino da graduação em enfermagem, entende-se que o caso clínico propõe aos estudantes um olhar sobre a questão clínica da CRIANES, enquanto o estudo de caso refere-se à análise da situação como um todo, considerando seus vários aspectos e dimensões, como, por exemplo, a participação da família no cuidado a essa criança. E a discussão dos casos leva a uma reflexão contextualizada do caso com a bagagem da vivência prática do aluno, isto é, trabalhar a partir das representações dos alunos, como preconiza Perrenoud (2014).

Trabalhar a partir dessas representações e utilizá-las como recursos a serem mobilizados para a resolução das situações-problema numa construção coletiva do grupo discente pode ser estimulante e esclarecedor quanto à realidade profissional do enfermeiro no cuidado às CRIANES e suas famílias.

Nesse sentido, na abordagem das CRIANES no ensino da graduação em enfermagem, é possível vislumbrar algumas situações de aplicabilidade destas estratégias: o caso clínico, na identificação das demandas que a criança apresenta, por exemplo; o estudo de caso, na avaliação do processo de desospitalização de uma CRIANES, pois é preciso considerar não só a clínica da criança, mas a família, a rede social, a rede de saúde e outros aspectos; e a discussão dos casos, como forma de ajuda mútua estabelecida no diálogo, levando à socialização dos conhecimentos adquiridos nas vivências práticas dos alunos sobre os contextos de cuidados das CRIANES, sistematizando e favorecendo o aprendizado.

Nessa perspectiva, todas três são estratégias úteis no processo de formação do enfermeiro, pois contribuem para o desenvolvimento das competências dos estudantes de enfermagem, quando utilizadas com os objetivos adequados e conduzidas da maneira didática apropriada.

Outra estratégia de ensino que foi pontuada por uma docente como uma forma de otimizar a aula expositiva foram as atividades desenvolvidas por monitores da disciplina, como jogos educativos para sintetizar e reforçar o conteúdo abordado.

E aí a gente tem um trabalho com as monitoras. A disciplina hoje tem quatro, às vezes três, às vezes quatro monitoras. Atualmente nós estamos com quatro. Então, cada tema de aula, a gente conversa com a monitora pra trazer alguma estratégia no final. É... sei lá, elas trazem alguns jogos para reforçar alguns tópicos que foram abordados. Então, a parte teórica é isso. [...] E aí, sempre pra fazer a síntese, resgatar o que foi dado, a monitora participa com a gente. (C03D02)

A monitoria acadêmica é entendida como uma ferramenta de apoio pedagógico por meio da qual se cria um espaço fértil para os questionamentos e para a revisão de conteúdos, técnicas e procedimentos, favorecendo a integração entre teoria e prática. Nesse espaço, o discente-monitor e o assistido têm oportunidade de aprofundar conhecimentos, fortalecer habilidades teórico-práticas e esclarecer dúvidas, sanando fragilidades inerentes a uma área de conhecimento, no caso a da saúde das CRIANES (ANDRADE *et al.*, 2018).

Proporcionar esse espaço da monitoria para explorar a problemática das CRIANES na graduação traduz em termos práticos a competência docente de desenvolver a cooperação entre os alunos e certas formas simples de ensino mútuo. Nesta competência específica, contida na global de conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação, Perrenoud (2014) apresenta o papel dos monitores como um dispositivo didático que aposta na cooperação dos alunos. E os considera como integrantes da equipe pedagógica, o que, pela proximidade da situação de formação dos assistidos, favorece o estabelecimento de contratos didáticos para determinado propósito de aprendizagem: a atenção integral às CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2014).

Como atividade das monitoras, a docente C03D02 mencionou a aplicação de jogos ao final das aulas, para sintetizar e reforçar tópicos abordados. A inserção de jogos na dinâmica universitária favorece os processos de ensino e aprendizagem, pois facilita o aprendizado dos temas, ao trazer dinamismo para as aulas e na maneira de apreender o conteúdo, o que mantém os alunos motivados e proporciona um resultado positivo na aprendizagem teórico-prática (JOAQUIM; CAMACHO, 2014).

O uso de dispositivos desse tipo reflete o reconhecimento dessa equipe pedagógica (docente e monitores) quanto à necessidade de envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho, a quarta competência docente descrita por Perrenoud (2014), que tem como pressuposto que ensinar é estimular o desejo de saber e reforçar a decisão de aprender.

Para o autor, a maior parte dos indivíduos se interessa em aprender se forem oferecidas situações abertas, estimulantes e interessantes – como os jogos. Ainda reconhece que as formas mais lúdicas de propor uma tarefa cognitiva são capazes de favorecer a mobilização de um maior número de alunos, uma vez que proporcionam prazer em aprender e promovem o desejo de saber, desconstruindo a ideia de que a aprendizagem tem que ser pesada, desgastante e sofrida (PERRENOUD, 2014).

Deste modo, a atuação do monitor, em cooperação com o docente na condução das atividades disciplinares de saúde da criança, promove a cooperação entre os alunos, favorecendo o ensino mútuo sobre CRIANES, especialmente pela proximidade dos monitores com os discentes. Também é capaz de suscitar o desejo de aprender, explicitar a relação com o saber e o sentido do trabalho de cuidar dessas crianças e suas famílias, envolvendo os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho acadêmico (e futuramente profissional), ao lançar mão do uso de dispositivos lúdicos que despertam o desejo de saber e reforçam a decisão de aprender. Tem, portanto, impacto direto sobre a assimilação e internalização dos propósitos da área de saúde da criança – o que inclui as CRIANES – por parte do aluno monitorado para sua formação acadêmica e profissional (ANDRADE *et al.*, 2018; PERRENOUD, 2014).

Ainda sobre as estratégias teóricas de ensino, duas docentes pontuaram a iniciativa de integração ensino-serviço no processo de formação da graduação e na qualificação profissional, com a participação de enfermeiros e residentes dos serviços nas aulas teóricas das disciplinas da graduação:

A gente tem convidado, e tem sido muito legal também, os enfermeiros. Porque aqui tem o mestrado profissional. Então, os enfermeiros vêm também pra participar das aulas. Aí eles ficam super interessados e eles trazem questões práticas e sempre relacionado às CRIANES. Não tem muito pra onde fugir. E é dessa forma que a gente tem feito. (C03D02)

Às vezes, a gente traz convidado para falar das crianças com necessidades especiais de saúde. [...] Então, normalmente, a gente tem feito uma parceria com a residência. Já que tem duas professoras do departamento que elas são responsáveis pela residência em pediatria, a gente já vai trazer um convidado externo, alguém que tenha uma experiência maior, aí a gente tenta atrelar a residência, que às vezes são cinco alunos só, com a graduação. Estamos tentando fazer essa parceria, que aí otimiza e enriquece esse momento. (C02D04)

Pela análise dessas falas, notou-se que essa estratégia de unir enfermeiros mestrandos/residentes e graduandos, nas aulas teóricas de saúde da criança, produziu um impacto bastante positivo para a formação dos envolvidos, na medida em que trouxe um enriquecimento das discussões, com os relatos das vivências práticas, especialmente sobre a temática das CRIANES e o cuidado delas e das suas famílias na prática.

Essa integração ensino-serviço proporciona uma troca de saberes entre discentes, docentes e enfermeiros do serviço de saúde, que pode contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade da atenção à saúde e que atenda às reais necessidades da população, principalmente do grupo infantil específico das CRIANES (BALDOINO; VERAS, 2016).

Os exemplos de parceria do ensino de graduação com a residência (especialização) e com o mestrado profissional ilustram o que Perrenoud (2014) chama de corresponsabilidade de alunos; conceito que pressupõe uma cooperação profissional a fim de que, através do trabalho em equipe, haja partilha de recursos, de ideias, de práticas e, por fim, da responsabilidade de formação dos discentes.

Deste modo, pode-se inferir que a capacidade de trabalhar em equipe dessas docentes de enfermagem – quarta competência global – está ilustrada pela cooperação profissional estabelecida entre o grupo docente da graduação e da residência, da graduação e do mestrado; e ainda pela integração da academia e do serviço. Assim, caracteriza-se como uma atuação corresponsável desses diferentes arranjos de equipes pedagógicas, na formação inicial e na formação contínua dos enfermeiros (PERRENOUD, 2014).

Tal estratégia, por conseguinte, traz a perspectiva da formação contínua do enfermeiro como um dispositivo enriquecedor para o desenvolvimento de competências do aluno de graduação para a atenção integral às CRIANES e suas famílias, quando esta prática é partilhada através de espaços de integração desses atores.

Isso oportuniza que os saberes, a experiência e as vivências profissionais do cuidado às CRIANES sejam compartilhados entre os que já atuam como enfermeiros e estão em busca de aprimoramento e qualificação, e os que se encontram no caminhar da formação inicial da profissão, bem como os docentes, que seguem com essa incumbência de ensinar e favorecer a aprendizagem sobre o ser enfermeiro na atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Além disso, ao passo que proporciona ao aluno o contato com a busca por qualificação profissional na figura dos mestrandos/residentes, este dispositivo evidencia ao futuro egresso a importância de administrar sua própria formação contínua, uma vez que o cenário de

atenção à saúde está em constante mudança e os recursos mobilizados pelas competências profissionais de enfermagem precisam ser atualizados e adaptados às novas condições e contextos de trabalho (PERRENOUD, 2014).

Isto corresponde àquela décima competência, que numa ótica ampliada à de Perrenoud (2014), aqui atribui-se, de forma mais generalizada, aos enfermeiros, pela característica mutável do trabalho em saúde; e também por estes serem frequentes educadores no seu exercício profissional, seja na prática de educação em saúde para os usuários/comunidade, seja como preceptores, ou ainda como docentes.

Nesse sentido, entende-se que estimular o desenvolvimento desta competência desde a graduação é fundamental para a qualidade da atuação profissional do enfermeiro ao longo do tempo e diante das transformações no contexto de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias.

Na fala da docente C02D04, outro ponto suscita discussão: o fato de buscar-se um convidado externo para abordar a temática das crianças com necessidades especiais de saúde no curso de graduação: “alguém que tenha uma experiência maior” nessa área. Esta fala traz à tona algumas questões a se pensar: a) não se considera que as docentes disponíveis no curso tenham pleno domínio sobre a temática das CRIANES; b) busca-se, então, uma alternativa para sanar esta limitação, convidando um profissional com expertise na área para, ao mesmo tempo, proporcionar uma abordagem de qualidade sobre o tema; c) há uma valorização da temática, evidenciada pelo reconhecimento da necessidade e da importância da abordagem das CRIANES na formação do enfermeiro.

Com a preocupação por uma abordagem de ensino sobre as CRIANES que favoreça a aprendizagem, outra estratégia didática trazida por duas docentes foi a discussão de materiais científicos, como artigos:

O professor dá uma aula, dá material também pra depois discutir sobre alguns artigos, algumas coisas... (C02D04)

A gente, às vezes, também traz artigos falando sobre essas crianças [CRIANES]. (C03D02)

Essa estratégia corresponde ao que se chama de “estudo de texto”, que visa explorar as ideias de um determinado tema/autor de forma crítica por meio da leitura atenta, análise do contexto, interpretação, problematização e síntese (PINTO; CORTINOVE; CARVALHO, 2017).

O uso do estudo de texto favorece a aproximação dos discentes com as múltiplas dimensões da atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, permitindo às docentes explorar diversas questões de forma mais profunda do que na aula expositiva, como, por exemplo, as vulnerabilidades do grupo, a rede social, o impacto para a família, dentre outros. O uso de artigos, especificamente, revela ainda uma preocupação em trazer materiais com cientificidade reconhecida e uma informação que se pressupõe de qualidade, muitas vezes dos *experts* nessa área, apresentando aos alunos referências na temática em questão.

A dinâmica dessa estratégia estimula o discente a uma leitura atenta, uma reflexão sobre o que foi lido, e a sua capacidade de realizar síntese, bem como de expor suas impressões, inquietações, dúvidas e análise para o grupo, que, na discussão problematizadora, sob mediação do docente, proporcionará uma construção coletiva daquele conhecimento, favorecendo sua compreensão e assimilação.

Além destas estratégias utilizadas na prática diária do ensino sobre CRIANES, em sua abordagem teórica, as docentes apontaram algumas alternativas de atividades complementares que eventualmente são empregadas para trazer à tona discussões que propiciem aproximação, disseminação de conhecimento, atualização e aprimoramento sobre esta temática, tanto para os alunos quanto para a comunidade.

É porque eu não posso te dizer que existe com frequência, mas a gente tem capacitações sobre a temática [das CRIANES]. Não vou ter a frequência. Mas eu, enquanto aluna, tive a oportunidade de fazer. [...] Então, assim, é oferecido, é aberto. Não tenho visto muito, com muita frequência não, mas eu sei que existe a iniciativa. Cursos abertos para os alunos. Eu fiz um, enquanto graduanda. Fiz um da temática. Então, isso é um movimento que ajuda incentivar o aluno, esse conhecimento dele. Agora que eu lembrei. Eu fiz, realmente. [...] Eu acho que é importante também a instituição oferecer assim, além da sala de aula, mostrar pra ele aonde que está essas temáticas, os eventos, os cursos... Também é importante para a formação deles, a gente estimula muito. (C01D02)

A gente tem uma disciplina, por exemplo, aqui de área cuidativa domiciliar, aonde a gente conseguiu, numa experiência que foi única, fazer um evento aonde a gente teve integração entre graduação e pós-graduação relacionada à questão da alta dessas crianças, o processo de alta e de cuidado no domicílio dessas crianças com necessidades especiais de saúde. Então, muitas vezes, pode acontecer isso, mas não de forma sistemática. (C02D01)

E aí, quando vem agenda acadêmica, a gente oferece um curso, não uma disciplina, um curso relacionado à CRIANES. Dentro do grupo de pesquisa a gente convida também, sempre tem alguma coisa relacionada. É isso. (C03D02)

Então, por exemplo, a gente teve um evento ano passado que eu participei, eu fui organizadora, evento na escola que foi a semana científica da [universidade]. E nós tivemos uma mesa redonda com vários assuntos. E nós chamamos a “D.”, não sei se você conhece a “D”. [...]. E ela faz um trabalho muito legal com essas crianças. E ela veio fazer uma apresentação, ela aceitou o convite, veio fazer apresentação. E ela trouxe fotos das crianças que ela atende, os casos que ela atende. Nossa, foi muito

bom! A plateia que viu, enxergou uma realidade que a gente não sabe. Por exemplo, ela fala de um programa “Melhor em Casa” que ela falou que, pra liberar essa criança pra ir pra casa, ela tem que olhar a fiação elétrica. Eles têm que saber se a fiação elétrica suporta aqueles respiradores que eles levam. Se suporta a bomba de infusão, porque às vezes tem uns que precisam ficar um tempo em bomba de infusão. E aí são coisas que você não pensa nisso quando você está falando de necessidades especiais de saúde. Só quando você está no meio é que você pensa. Então, a palestra que ela deu, a fala dela foi muito importante. As pessoas gostaram muito. As pessoas perguntaram, participaram. A própria mesa porque cada um falou de um tópico específico. A própria mesa ficou muito interessada. Porque é uma coisa que acontece no Rio de Janeiro, mas que a maioria das pessoas não sabe. (C03D03)

Com relação à atividade de cursos sobre a temática das crianças com necessidades especiais de saúde, Anderson e colaboradores (2014) descreveram o curso de Cuidado Interdisciplinar a Crianças com Necessidades Especiais de Cuidados de Saúde, oferecido pelo Centro Pulmonar Pediátrico da Universidade de Wisconsin-Madison, nos EUA, e destacaram que cursos como este podem servir ao importante objetivo de educar futuros profissionais de saúde na área materno-infantil, para entenderem como podem intervir ao longo da vida dessas crianças de modo a produzir resultados em saúde positivos nessa população.

Nesse sentido, a iniciativa de promover cursos sobre a temática das CRIANES, como citado pelas docentes, pode ampliar e aprofundar conhecimentos de uma forma mais direcionada nesta seara, bem como fortalecer as habilidades dos alunos participantes e contribuir para o desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES.

No entanto, esta é uma atividade complementar, portanto é válido reforçar seu caráter adicional e não substitutivo da abordagem a ser contemplada nos programas das disciplinas de saúde da criança previstas na matriz curricular de cada curso de graduação em enfermagem, objetivando uma formação adequada dos egressos, em que sejam proporcionadas as condições de desenvolver as competências necessárias para sua atuação profissional na atenção à saúde das CRIANES.

Nessa perspectiva, também estão os eventos científicos. Um importante canal informal da comunicação científica, através do qual é possível divulgar novas descobertas científicas, refletir e discutir sobre achados de pesquisa e promulgar e disseminar o saber da ciência para a comunidade científica. Estes eventos têm a finalidade de reunir profissionais e/ou estudantes de uma determinada área para troca e transmissão de novas informações de interesse comum aos participantes, assim, constituem-se como fonte essencial na busca e apreensão de novos conhecimentos, além de favorecer o desenvolvimento pessoal e acadêmico/profissional (HAYASHI; GUIMARÃES, 2016).

Os eventos configuram-se, portanto, como interessantes estratégias de ensino na abordagem das CRIANES, nesse processo de formação inicial do enfermeiro e também na continuidade da formação profissional, através dos quais é possível a atualização do conhecimento, bem como a troca de saberes e experiências sobre as nuances, os avanços e os desafios da atenção à saúde das CRIANES, como no exemplo dado pela docente C03D03 na apresentação do programa Melhor em Casa.

Esse estímulo à participação dos alunos em eventos e cursos, e as iniciativas de realização presentes nas falas das docentes, trazem a ilustração prática do que consta nas DCN/ENF sobre o projeto pedagógico do curso contemplar atividades complementares. São, então, concretizações do papel dos cursos de enfermagem, no fornecimento de oportunidades para o estudante diversificar e enriquecer sua formação por meio de participações em tipos variados de atividades complementares (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Também consolidam o que está posto na quarta competência docente de envolver os alunos em sua aprendizagem e em seu trabalho, através da mobilização da competência específica de oferecer atividades opcionais de formação *à la carte*, definida por Perrenoud (2014) como a arte de fazer da diversidade a regra. Isto significa pensar sistematicamente na diversificação das atividades que constituam caminhos equivalentes para alcançar os objetivos de aprendizagem almejados.

Assim, as docentes elucidam a ideia de que a vida científica e a formação não estão limitadas às atividades curriculares previstas, pois são vários os recursos que auxiliam no processo de aprendizagem do graduando para a atenção à saúde das CRIANES durante a formação acadêmica e profissional.

Ainda nessa linha da oferta de dinâmicas opcionais de formação, outras atividades complementares que emergiram nos discursos docentes foram os projetos de extensão e as atividades extensionistas, relacionadas à abordagem das CRIANES:

Pode ser, como a gente já fez, uma tenda de sensibilização [para prevenção de acidentes na infância] da comunidade ao redor. Então, assim, as atividades são diversas. (C02D01)

O meu projeto de extensão, inclusive, trabalha com educação em saúde com crianças e cuidadores de crianças com doenças crônicas. Então, se trabalha muito em educação em saúde nisso. (C02D03)

E aí a gente também tem um projeto de extensão, que não são todos [os alunos] que participam porque não são todos que têm também o desejo e afinidade pela área. Enfim... Mas com esse projeto de extensão, tem dois, mas um o título é “Conversando com o familiar sobre o cuidado da criança hospitalizada”. E nesse projeto a gente conversa muito com os familiares sobre os cuidados, pode ser com o

dispositivo, com o medicamento que eles vão administrar em casa; os [cuidados] que já realizam nas crianças que já chegam com as necessidades especiais de saúde, como é a maioria; e aquelas que vão adquirindo ao longo do processo das internações e tudo mais. E é bem legal também. (C03D02)

A extensão universitária é um processo educativo, científico e cultural, compreendida como uma construção de saberes compartilhados entre os acadêmicos de enfermagem e a comunidade, em via de mão dupla. A formação profissional apreendida em espaços diferentes, como a comunidade, contribui para a concepção de um ser socialmente responsável e capaz de refletir acerca das vivências, construindo a sua identidade pessoal e profissional (FREITAS *et al.*, 2016).

A LDB prevê a promoção da extensão integrada à população, buscando a construção de benefícios, tanto para os acadêmicos como para a comunidade. Enfatiza a importância de estimular os acadêmicos na vivência e no conhecimento do mundo atual, por intermédio da prestação de serviços às comunidades, estabelecendo reciprocidade (BRASIL, 2017).

Em estudo sobre as contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem, constatou-se que as atividades extensionistas promoveram aproximação com a prática profissional, sendo este um campo fértil para a construção de conhecimento (FREITAS *et al.*, 2016).

Com essa compreensão, capta-se das falas a ideia de que esta atividade na abordagem das CRIANES proporciona ao extensionista uma aproximação com a realidade do cenário de atenção à saúde dessas crianças e suas famílias. Possibilita ao discente a oportunidade do encontro com a CRIANES, do lidar com a família, do entendimento sobre o cotidiano desses núcleos familiares e dessas crianças, bem como de seu contexto social e político; o que facilita a sua concepção como ser social responsável e capaz de agir para a transformação dessa realidade.

Agir em uma sociedade mutante e complexa é, antes, entender, antecipar, avaliar, enfrentar a realidade com ferramentas intelectuais. As atividades extensionistas proporcionam a construção e o exercício dessas ferramentas, que são fundamentais no desenvolvimento das competências; competências que têm o potencial de responder a uma demanda social, às mudanças e, ainda, fornecer os meios para apreender a realidade (PERRENOUD, 1999a).

Deste modo, as docentes, por meio de exemplos, trouxeram à luz a integração ensino-pesquisa-extensão – finalidades da universidade; fundamental nesse processo de formação do futuro enfermeiro com base no desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES.

É exatamente com base nas situações e nas práticas sociais mais frequentes que são deduzidas as competências e identificados os saberes, as habilidades e as atitudes que constituirão os recursos necessários para as competências em questão – a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2013).

No sentido de prover tais recursos ao se aproximar da realidade do exercício profissional do enfermeiro, outra estratégia de ensino da qual as docentes lançam mão para uma abordagem mais prática no ensino do cuidado às CRIANES são as “aulas de laboratório”.

E a gente tem aula de laboratório também. Nas aulas de laboratório, a gente está abordando no momento o uso de capote, porque, como as crianças têm uma internação prolongada ou reinternam muitas vezes, muitas estão colonizadas, então ficam em precaução de contato; a gente aborda a terapia intravenosa que é uma coisa que precisa e é uma tecnologia que a gente usa muito, porque tem crianças com diversos cateteres, como que manipula um PICC, um totalmente implantado, um semi-implantado, quais os cuidados que tem que ter; a gente aborda a questão de sondas e de alimentação por gastrostomia, porque muitas crianças neuropatas têm gastrostomia; e aspiração de traqueostomia e vias aéreas, que é uma coisa também que a gente vê muito no campo de prática. (C01D03)

Então, quando a gente vai pro laboratório de simulação pra mexer em traqueostomia, pra mexer na gastrostomia, pra passar sonda... Fazer isso que ele [o aluno] vai ter que estar discutindo com a família, aprendendo lá junto com a família... Quando vai pro laboratório de simulação eles amam fazer isso no simulador. (C01D05)

Então, a gente prepara... Antes de ir para o campo, a gente tem uma aula aqui de laboratório. A gente mostra como são os fracionamentos de remédios, como é uma dieta pela GTT, os tipos de GTT, como se passa uma sonda... Tudo para a criança. [...] Para falar a verdade, é um laboratório que a gente faz antes de ir para o campo. Tipo, eles passam pela questão da semiologia e semiotécnica, que são os fundamentos da enfermagem, em termos de preparo de medicamentos, em termos de procedimentos, instalação de sonda enteral, instalação de sonda gástrica... E aí, a gente faz como lembrança, uma relembração e uma adaptação disso para unidade pediátrica. Por exemplo, um medicamento em que o frasco é de 500mg. A criança faz 120. Como que você prepara isso? Esse é o laboratório. E aí, depois desse laboratório é que a gente vai para o campo. É só assim, um momento inicial para eles entenderem como as coisas vão acontecer. Mesmo assim às vezes acontece com muita dificuldade. (C03D01)

Existem os laboratórios, esses alunos quando saem da teoria que vão fazer o estágio, existem os laboratórios de treinamento pra alguns procedimentos pra eles irem pra prática. Nesses laboratórios, é o quê? “Ah, qual cuidado que você tem que ter com uma gastro? Como você faz uma alimentação pela gastro? Como você faz uma aspiração da traqueostomia? Como você faz o medicamento X, Y, Z?” É isso. Então, assim, o mais dinâmico talvez seriam esses laboratórios. (C03D05)

Na enfermagem tem sido comum o uso de laboratórios de habilidades para o treinamento de procedimentos em manequins, como foi possível notar nos pronunciamentos

das docentes, que demonstraram a ênfase dada à técnica e ao procedimento nessa abordagem do cuidado às CRIANES (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

As aulas de laboratório correspondem a um tipo de simulação, que visa o desenvolvimento de habilidades mais técnicas. No entanto, existem diferentes formas de utilização da simulação no ensino em saúde. Mais exemplos de uso dessa metodologia estão expressos nas falas abaixo.

A gente pega uma boneca, adapta, então coloca traqueostomia, gastrostomia, os dispositivos que uma criança pode ter e aí faz tipo simulação. Assim, pega alguém pra ser a mãe da criança. Aí bota a criança na mesa, na cadeira e aí vai realizando os cuidados, a gente vai conversando sobre os cuidados. Isso com todos os grupos. Então, acho que é isso. (C03D02)

A gente faz umas aulas pra prática bem interessantes de simulação, desde entender esse bebê em complexidade e como simular, e fazer esses ensaios práticos, que são muito interessantes, dos alunos tentarem se colocar no lugar de mãe, de botar o bebê em método canguru; fazer toda essa abordagem e discutir isso depois: “Eu fiz isso certo? Eu não fiz?”. Porque o legal da simulação não é ter o manequim de alta fidedignidade, é a metodologia. Eu simular uma situação de realidade e discutir isso aí depois. (C02D04)

A simulação é uma estratégia pedagógica bastante utilizada no ensino na área da saúde e enfermagem, podendo ser definida como situação ou ambiente criado para permitir que um grupo de pessoas experimente a representação de um acontecimento real, com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender sistemas e/ou ações humanas, o que Perrenoud (2014) chama de sistema de compreensão da realidade (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; SANTOS *et al.*, 2018).

Um tópico perceptível nos discursos foi a importância dessa estratégia no preparo do discente de enfermagem para a sua inserção no cenário de prática profissional, especialmente o hospitalar, o que se dá pelo fato de a simulação ter o propósito de garantir um ambiente de aprendizagem seguro, em que o aluno, numa participação ativa, tenha a oportunidade de observar seus erros e corrigi-los a partir de suas próprias constatações, adquirindo confiança em si mesmo, o que é importante para a prática profissional (ANDRADE *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Isto significa trabalhar a partir dos erros e dos obstáculos à aprendizagem, competência docente específica evocada pela geral de organizar e dirigir situações de aprendizagem. Tem como postulado básico que os erros são ferramentas para ensinar. Portanto, é preciso compreender antes de repreender e combater, pois eles são importantes reveladores dos mecanismos de pensamento do aprendiz (PERRENOUD, 2014).

Deste modo, Perrenoud (2014) considera os erros etapas estimáveis do esforço discente para reestruturação do seu sistema de compreensão da realidade que o processo de aprendizagem requer. Nessa linha de pensamento, define como a competência do docente não propriamente corrigir tais erros, mas sim proporcionar ao aprendiz meios para tomar consciência deles, identificar sua origem e, então, transpô-los.

Assim, a simulação pressupõe-se um docente atento para identificar as dificuldades dos discentes e procurar trabalhá-las a fim de contribuir para a construção de competências prévias à entrada no cenário prático (principalmente, o hospitalar) – realidade profissional – e, desse modo, favorecer o cuidado de enfermagem crítico-reflexivo, seguro e de qualidade (ANDRADE *et al.*, 2018; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Nessa ótica, compreende-se que a simulação não se restringe ao ensino de conteúdos práticos, visando somente a redução de erros e o aprimoramento técnico. Por meio dela, é possível proporcionar o aprendizado simulado, capaz de desenvolver habilidades técnicas associadas ao desenvolvimento de atitudes (comportamentais e afetivas) e, assim, de diferentes competências profissionais, antes mesmo do início dos cuidados a pacientes reais, o que contribui para uma formação crítica, criativa e responsável (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Como dito pela docente C02D04 no trecho “Porque o legal da simulação não é ter o manequim de alta fidedignidade, é a metodologia. Eu simular uma situação de realidade e discutir isso aí depois”, a simulação clínica tem seu diferencial, no momento reflexivo que acontece após a execução desta, que é chamado de *debriefing*. Esse espaço de reflexão é um ponto essencial para integração e confiança tanto em competências técnicas quanto interpessoais para um resultado clínico eficaz. A presença do docente se mostra ainda mais efetiva ao proporcionar esses momentos, os quais levam a um aprendizado mais crítico e reflexivo, pois favorecem aos discentes a reestruturação do seu sistema de compreensão da realidade (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Esse momento reflexivo associado à simulação equivale ao ato de estabelecer laços com as teorias subjacentes às atividades de aprendizagem, uma competência específica pertencente ao rol da global de administrar a progressão das aprendizagens, o que significa dar sentido às atividades de aprendizagem, refletir e pensar sobre elas, associando-as aos conhecimentos teóricos. As atividades são meios para os fins, ou seja, dispositivos em função dos objetivos de aprendizagem dentro de uma sequência didática, que visa a progressão na formação. Não devem ser realizadas de forma irrefletida e automática, apenas por fazer, pois

assim há grande probabilidade de não atingirem os objetivos a que se propõem (PERRENOUD, 2014).

Embora o laboratório de habilidades com o uso de manequins tenha sido o tipo de simulação mais utilizado pelo que se depreende dos discursos, as docentes C03D02 e C02D04 trouxeram outro tipo de tática simulatória: o *role-play* ou “troca de papéis”. Consiste em um método de aprendizagem baseado na experiência, no qual as pessoas – no caso, os discentes de enfermagem – assumem o papel de outras (nos exemplos, as mães das CRIANES), numa espécie de dramatização, a fim de compreender determinado fenômeno numa ótica diferente da sua. Esse recurso na formação de diferentes profissionais da saúde tem sido utilizado para sensibilizar alunos em relação a uma determinada temática ou situação – nas falas: ser mãe de uma CRIANES (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFFER, 2014; SANTOS *et al.*, 2018).

Centrada nas experiências de cada discente, levando em consideração seu momento, desenvolvimento e amadurecimento, a simulação proporciona o despertar para uma possibilidade alternativa de ensino e aprendizagem, em que elementos do contexto real das CRIANES podem ser abordados no desenvolvimento de atividades em cenário quase-real, ampliando a capacidade crítico-reflexiva e criativa e a tomada de decisões, uma vez que o aluno precisa refletir sobre todos os aspectos envolvidos na realização de um cuidado (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFFER, 2014).

Essa possibilidade de trabalhar a individualidade de cada aluno, proporcionada pela simulação, favorece o desempenho docente da competência de administrar a heterogeneidade no âmbito de uma turma, tal como se manifesta diante de uma tarefa, por exemplo, a atividade simulatória da situação-problema de uma CRIANES. O tratamento não padronizado de todos os alunos permite ao docente motivar o desejo individual de saber de cada aluno e, assim, obter maior êxito no reforço da decisão de aprender da turma (PERRENOUD, 2014).

Diante do exposto, fica clara a potencialidade da simulação como estratégia pedagógica para o desenvolvimento de competências para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias na formação do enfermeiro.

Numa perspectiva de valorização da construção de conhecimentos de forma participativa e questionadora na abordagem das CRIANES, as oficinas configuraram-se como mais uma das estratégias de ensino mencionadas pelas docentes. Baseadas na realidade de situações, fatos e histórias de vida de CRIANES e familiares, constituem-se como formas alternativas de abordagem na construção de espaços para o exercício de uma postura crítica e autônoma dos alunos (GESTEIRA *et al.*, 2012).

A gente, por exemplo, fala isso [das CRIANES] aqui em sala, em oficinas. A gente, por exemplo, trabalha posicionamento terapêutico com eles, em oficinas, aonde eu falo sobre a importância de não levantar demais a perninha do bebê [premature]. [A docente como se estivesse falando com os alunos] “Por quê? Refluxo gastroesofágico”. Toda aquela questão do posicionamento. [...] Aí eu acabo trabalhando em oficinas muito mais as habilidades do que competências. Então, a gente trabalha... Eu, por exemplo, levo pro laboratório de habilidades, e aí a gente faz, por exemplo, oficina de posicionamento no leito, oficina de posição canguru, oficina de técnicas de alimentação, oferta de dieta... Então, a gente está trabalhando habilidades. (C02D01)

A gente, no meio da atividade prática, a gente tem uma oficina, em que a gente escuta os alunos, o que eles... o que chamou a atenção deles no campo, as dificuldades que eles tiveram, o se relacionar com a criança, porque é o primeiro contato deles com a criança. E muito poucos falam [na oficina] da questão da doença, a maioria fala da questão relacional. Com a criança. [...] E aí, assim, as estratégias que a gente usa é essa oficina, quando eles trazem algo para querer saber como funciona essa questão, mas, assim, nunca aparecem as doenças. Aparecem mais questões relacionais, do comportamento da criança, da relação do enfermeiro com a família... Isso assim, é muito frequente. É realmente uma necessidade... Deles. [...] Alguns dias [de ensino teórico-prático], para, faz essa oficina, depois continua no [hospital universitário]. Aí nessa oficina são extraídos temas para os seminários. (C03D01)

Aí na metade do ETP [ensino teórico-prático], a gente para, vem pra cá e faz uma oficina, que utiliza uma dinâmica de criatividade e sensibilidade corpo-saber, em que a gente pede pra eles desenharem naquele corpo o que tocou, o que mexeu com eles durante o cuidado. E a maioria das questões que eles trazem pra gente discutir são questões relacionadas à CRIANES. Seja o cuidado de um dispositivo, seja a complexidade que eles entendem que é pro familiar levar aquela criança pra casa. Então, a partir do que eles trazem, a gente tira alguns temas que a gente chama de seminário e eles estudam esses temas pra apresentarem no final do ETP. Isso tem sido muito rico também. Então é isso. E é dessa forma que a gente tem abordado até então. [...] Mas eles, principalmente na oficina, quando a gente faz a dinâmica corpo-saber, eles trazem muitas coisas. [...] E aí, nas oficinas eles trazem questões novas. E aí, a gente trabalha, eles trabalham na verdade. Eles vão, de acordo com que o grupo levanta... Aí, a gente organiza minigrupos, eles vão estudar o tema e a gente vai orientando de acordo com a demanda. E no final eles apresentam e é outro momento de discussão. (C03D02)

Baseada na contextualização e na experimentação, a oficina impulsiona os alunos à reflexão, facilita e estimula a motivação para aprendizagem nas diversas áreas do conhecimento que permeiam a prática em saúde da criança – dentre elas o cuidado às CRIANES. Além disso, instiga a busca de maiores e mais aprofundados conhecimentos sobre esse tema que, ao ser compartilhado e discutido com os demais integrantes do grupo, desperta o interesse e a iniciativa para a integração de conhecimentos em um processo de ensino e aprendizagem, construído em meio às interações e às ações dos estudantes de enfermagem (GESTEIRA *et al.*, 2012).

Como forma de operacionalizar as oficinas, a docente C03D02 referiu a utilização da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) corpo-saber, que tem como objetivo dimensionar o cuidado através da metáfora de um corpo desenhado, representando a maneira

como este cuidado é significado e ressignificado por quem cuida, no caso em questão, os discentes de enfermagem. Esta dinâmica, muito utilizada em pesquisas com cuidadores de CRIANES, proporciona aos participantes do grupo localizar no corpo desenhado o tipo de cuidado e a importância atribuída a este pelos discentes na promoção do conforto e bem-estar das CRIANES por eles assistidas (COUTINHO, 2015).

Na DCS, as produções artísticas, inicialmente individuais e posteriormente coletivas, são seguidas de discussões grupais, que permitem aos alunos expor suas opiniões, debater suas concepções e valores adquiridos. Com o uso da DCS, espera-se que os alunos se sintam confortáveis para socializar suas vivências de cuidados às CRIANES e suas famílias, para gerar um conhecimento coletivo sobre esse cuidado (CABRAL, 1999; COUTINHO, 2015).

Nessa perspectiva, as oficinas fazem emergir duas questões: uma de se trabalhar a partir da representação dos alunos, visto que exploram a significação e ressignificação do cuidado às CRIANES e suas famílias a partir das vivências dos discentes de enfermagem; e a outra, do desenvolvimento da cooperação entre os alunos e de certas formas simples de ensino mútuo, uma vez que têm como base uma pedagogia interativa e, portanto, partem das interações sociais para a construção coletiva dos conhecimentos acerca da prática de enfermagem na atenção integral às CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2014).

Nesse sentido, entende-se que as oficinas, como um ambiente de reflexão e ação no qual se pretende aproximar teoria e prática, têm sido utilizadas nessa abordagem das CRIANES com o objetivo de proporcionar condições favoráveis para o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo dos discentes, contribuindo não só para a formação de um profissional preocupado com aspectos biológicos dessas crianças, mas, sobretudo, com o contexto social e familiar da CRIANES (GESTEIRA *et al.*, 2012).

A partir das oficinas, as docentes relataram ainda a emergência de temas a serem trabalhados através de outra estratégia de ensino, o seminário. O seminário é um trabalho em grupo, no qual os participantes pesquisam e estudam a respeito de um tema, sistematizam esse conteúdo e o expõem aos outros estudantes. Possibilita aos graduandos aprendizagem e socialização entre os membros, sendo produtivo para a apreensão do conhecimento específico, e também para o desenvolvimento de habilidades de cunho procedimental ou atitudinal, como a postura de autoconfiança, a comunicação e o trabalho em equipe (ALVES, R. *et al.*, 2017).

Esse movimento da construção coletiva por meio da busca e estudo sobre a temática das CRIANES, bem como a sistematização e a exposição deste conteúdo feita pelos próprios

discentes, além de contribuir para apreensão do conhecimento pelo grupo que prepara o seminário, favorece a aproximação dos demais alunos com a temática.

De tal maneira, assim como as oficinas, os seminários são outra estratégia pedagógica que leva à cooperação entre os alunos e que se configura como uma forma simples de ensino mútuo, o que supõe que o docente seja capaz de fazer os alunos trabalharem em grupo. Mas não no sentido de fazer junto o que poderia ser feito separadamente, e sim de tarefas que exijam uma verdadeira cooperação, para que se alcancem as aprendizagens almejadas (PERRENOUD, 2014).

A limitação está no fato de o graduando, por vezes, apresentar dificuldades na transmissão de ideias ou não abordar todos os conteúdos necessários, o que pode prejudicar o aprendizado dos discentes espectadores. Diante do acaso de uma apresentação insatisfatória, o docente, como mediador e facilitador nesse processo de ensino e aprendizagem, deve organizar e dirigir esta situação de aprendizagem de forma a estimular os estudantes ouvintes a contribuírem ativa e concretamente, por meio da discussão reflexiva, tornando o aprendizado uma construção significativa para todos (ALVES, R. *et al.*, 2017; PERRENOUD, 2014).

A fala a seguir relata uma ação docente nesse sentido de complementaridade da estratégia do seminário:

Então lá no final, depois do seminário, vou tocar pontos que eles não atenderam no sentido de complementar aquilo que nós temos de expertise até pelo tempo de atuação na nossa prática. (C02D05)

Diante do exposto, é incontestável a variedade de estratégias de ensino a serem utilizadas na abordagem da temática das CRIANES na formação do enfermeiro na graduação: aula expositiva tradicional e dialogada com uso de recursos audiovisuais (ou não), estudos de caso e casos clínicos, jogos, seminários, oficinas, simulação e atividades complementares, como monitorias, atividades de extensão, cursos e eventos científicos.

Nesse universo de possibilidades, o docente de enfermagem deve ser um verdadeiro estrategista, no sentido de estudar, selecionar e propor as melhores estratégias facilitadoras da apropriação do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e competências pelos graduandos para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias (ANASTASIOU; ALVES, 2004).

Portanto, as situações de aprendizagem exigem dispositivos didáticos em sua função, e uma organização em sequências didáticas que viabilizem a progressão da formação. A

competência profissional do docente consiste na busca de um amplo repertório de dispositivos e de sequências na adaptação, construção e execução do programa de ensino (PERRENOUD, 2014).

As estratégias de ensino são as ferramentas fundamentais nesse ato de relacionar os conteúdos aos objetivos da aprendizagem, e então, estes às situações que permitam atendê-los. Neste propósito, o papel estrategista do docente tem como finalidade organizar e dirigir situações de aprendizagem, primeira competência pedagógica de referência dos docentes, apresentada por Perrenoud (2014).

No estudo em questão, considerando o objetivo de aprendizagem maior como o desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES na formação do enfermeiro, e entendendo que o ofício da profissão é essencialmente prático, além das estratégias didáticas já discutidas, faz-se necessário destacar o seguinte pressuposto apresentado por Perrenoud (1999a, 2013): as competências são construídas com a prática.

Nessa linha, as competências, no sentido concebido pelo autor, são aquisições, aprendizados construídos, e não meras virtualidades da espécie; e por tal motivo, o seu desenvolvimento deve ocorrer no contexto das práticas sociais às quais estão ligadas (PERRENOUD, 1999a).

Com esta compreensão, além de todas as estratégias pedagógicas mencionadas que, no processo de formação, contribuem para a constituição e o exercício de esquemas de pensamento dos simples aos mais complexos, para a aquisição e mobilização de recursos (saberes, habilidades e atitudes), bem como para a construção de competências menores e mais específicas e desenvolvimento da competência maior de atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, a inserção do aluno no cenário da prática profissional é primordial e imprescindível na formação do futuro enfermeiro.

Nesse sentido, foram apreendidas também as estratégias utilizadas nos cursos de graduação em enfermagem para a inserção e atuação dos discentes no cenário prático de ensino da área de saúde da criança, com o foco no cuidado às CRIANES.

A princípio, apresentam-se aqui alguns aspectos organizacionais e operacionais mencionados pelas docentes para viabilizar e otimizar a vivência prática dos alunos. Um aspecto comum aos cursos, captado nas falas, foi o fato de as disciplinas estarem organizadas de forma que a teoria e a prática em saúde da criança se deem de forma paralela, concomitantes ao longo do período letivo.

Eles fazem rodízio entre os três grandes blocos que eles fazem no sexto período. Eles fazem mulher, criança e recém-nascido. E aí o grupo mulher-recém-nascido-criança, criança-mulher-recém-nascido, recém-nascido-criança-mulher. Entendeu? ABC, CBA, BAC. E aí, eles vão fazendo toda essa carga horária dentro desse esquema de três grupões. A turma é dividida em três grupos, e eles vão transitando na prática. A teoria cursa durante todo o semestre. E a prática vai revezando. (C02D01)

Tem disciplinas que você dá toda a parte teórica e depois você vai pra parte prática. A nossa não é assim. A nossa, logo que a gente começa, já tem um grupo que vai pra ETP [ensino teórico-prático]. (C03D03)

A questão teórica, ela é distribuída durante todo o período, então assim, eles não veem toda a parte teórica para depois irem para a prática. (C03D06)

Tais resultados estão em contraponto ao que foi encontrado por Cursino (2012), em que persistiu a sequência clássica teoria/prática no ensino de saúde da criança nos oito cursos de graduação em enfermagem pesquisados, compreendendo primeiro um bloco teórico e depois a inserção dos alunos na prática. Embora, na perspectiva da integralidade, o conhecimento deva ser construído da prática para a teoria, nesses cursos, a visão da relação teoria e prática era associativa, isto é, os alunos iam à prática para aplicação dos conhecimentos teóricos, o que demonstrou um distanciamento do ensino com o princípio da integralidade.

Na presente investigação, as docentes apresentaram uma visão de unidade dessa relação teoria e prática no ensino de saúde da criança na graduação, ou seja, centrada na vinculação, na união entre uma e outra. Essa visão reconhece uma relação de simultaneidade e reciprocidade, de autonomia e de dependência de uma com a outra. Neste enfoque, a teoria não comanda a prática, não a torna dependente das ideias, mas também não se dissolve nela, anulando-se. A soberania é da prática, no entanto esta prática requer certo grau de conhecimento da realidade que transforma, e das exigências que procura atender. Este conhecimento é fornecido pela teoria, o que denota os elementos teóricos da prática (CANDAU; LELIS, 2014; CURSINO, 2012).

Esse tipo de organização do ensino favorece, portanto, o alcance do que está posto na segunda competência docente de administrar a progressão das aprendizagens, no que se refere ao estabelecimento de laços das atividades de aprendizagem com as respectivas teorias subjacentes. Como já fora dito em momento anterior, esses laços das atividades de aprendizagem com os conhecimentos teóricos pertinentes a elas lhes configuram sentido, para que a tarefa não se dê pelo simples fazer (PERRENOUD, 2014).

A fala a seguir reforça essa visão de unidade, que estava implícita nos trechos anteriormente destacados, nos quais os componentes teóricos e práticos das disciplinas ocorrem paralelamente, numa relação de retroalimentação, com a teoria advindo da prática:

É, o nosso currículo... Ele vem da prática pra teoria. Tanto que a gente não tem bloco teórico introdutório na disciplina. A primeira semana é apresentação da disciplina, e na segunda semana, a gente já vai pro campo de estágio. As aulas vão acontecendo junto com o campo de estágio. Então, uma coisa vai meio que retroalimentando a outra. [...] e eles [os alunos] vão pro hospital e no hospital eles têm a prática e eles trazem a demanda. (C01D03)

O entendimento acerca da importância de se ter uma proposta de ensino que promova a integração da teoria e da prática, compreendendo a indissociabilidade entre elas como essencial para uma aprendizagem significativa nessa formação que visa o desenvolvimento de competências, em especial para a atenção à saúde das CRIANES, esteve refletido nos discursos docentes.

A articulação teoria e prática como unidade é inerente ao desenvolvimento de competências, pois um ensino que visa formar por competências determina o lugar dos conhecimentos na ação. Os saberes constituem recursos, frequentemente determinantes para identificar e resolver problemas, para preparar e para tomar decisões. São válidos somente quando disponíveis no momento certo e quando conseguem ser pertinentes à situação (PERRENOUD, 1999a).

Assim, dar conhecimentos básicos aos alunos, pensando que, antes de mobilizá-los em determinada situação, devem adquiri-los conforme uma progressão metódica e organizada do saber, vai na contramão de trabalhar para o desenvolvimento de competências. Uma abordagem por competência não se limita a ensinar a teoria, estimando sua colocação em prática; trata-se, na verdade, de “aprender, fazendo, o que não se sabe fazer” (PERRENOUD, 1999a).

Foi essa a perspectiva que se captou dos discursos docentes, com os três cursos apresentando uma proposta de organização das disciplinas que favorece esse “aprender fazendo”, articulando teoria e prática, no ensino de saúde da criança para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias. Mais um trecho reforça essa visão:

E aí, a gente acha que o desenvolvimento de competência é fazendo. Ele aprende no fazer, no dia a dia. (C01D03).

Elucidada a importância da vivência prática, em articulação com os conteúdos teóricos numa relação de reciprocidade, para o desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES, é oportuno apresentar como se dá a inserção dos alunos nos cenários de prática. Uma estratégia de aproximação utilizada foi a visita a unidades que atendem crianças, onde é realizada a aproximação do aluno com este contexto da prática de enfermagem, voltada para as essas crianças.

Então, uma das estratégias era fazer a visita a essa unidade [atende crianças com uma determinada doença crônica], dentro dessa disciplina, e fazer entrevistas, não com as crianças em si, mas com alguns cuidadores ali. [...] Por exemplo, aqui no nosso cenário de saúde expectante [4º período], eu, por exemplo, realizo visitas à UTI Neonatal. Então lá, eles... Eu mostro um pouco do que poderiam ser potenciais CRIANES pra eles. (C01D01)

A gente tem feito isso... Que é já fomentar desde o primeiro, segundo período, interesse pela criança mostrando o campo. Isso deu resultado nos últimos dois anos. Um maior número de alunos se interessou pela saúde da criança nos últimos dois anos, após essa visita no primeiro período. [...] É uma proposta da direção da escola e se chama “A inserção do aluno de primeiro e segundo período no SUS”. Uma inserção precoce. Precoce não, mas uma inserção imediata pra ele já conhecer. Está dando muito certo e eu faço parte desse grupo. Então, eu levo para esses setores pediátricos, mas eles não vão só para os setores pediátricos. (C02D03)

A pesquisa de Alves, R. e colaboradores (2017) teve como objetivo compreender as estratégias de ensino e aprendizagem empregadas na formação do enfermeiro. Nela, a “observação da unidade” foi uma das estratégias citadas, com vistas a incitar os alunos a contemplarem integralmente a unidade de estágio, fazendo o reconhecimento daquela realidade.

A estratégia da visita apresentada pelas docentes se assemelhou ao descrito na pesquisa supracitada, que, ao ser bem executada, pode favorecer os alunos na identificação das necessidades de saúde dos indivíduos, família e comunidade, a partir do território ou da unidade de enfermagem, e na avaliação do processo de trabalho, organização e infraestrutura dos serviços de saúde e de enfermagem (ALVES, R. *et al.*, 2017).

No contexto de atenção à saúde das CRIANES, a identificação dessas crianças nos cenários, o contato com os cuidadores, o reconhecimento das unidades pediátricas, despertando o interesse pela área da saúde da criança foram os benefícios atribuídos à visita elencados pelas docentes, configurando-a como uma interessante estratégia para entrada dos alunos na realidade profissional do enfermeiro.

Após essa apresentação do mundo profissional que a visita proporciona, apreendeu-se como ocorre a dinâmica de atuação dos alunos no cenário de prática hospitalar para o cuidado

com as CRIANES. Esta acontece de maneira progressiva, gradual, em nível crescente de complexidade, como pode-se perceber nas falas abaixo:

Normalmente, a gente pega... A gente primeiro vai dar um caso mais simples para o acadêmico ter aquele primeiro contato, porque muitos é o primeiro contato de pediatria hospitalar. Então, muitos alunos vão com aquele medo de trabalhar com a criança hospitalizada. Enfim, então a gente pega e dá um caso mais simples para ele ter esse primeiro contato. Aí depois a gente vai aumentando essa complexidade, a complexidade tanto dos casos... A gente na enfermaria tem muita internação de CRIANES por casos sociais. Na verdade, a CRIANES não tinha que estar ali, aí ela está ali porque a família não tem condições, às vezes abandona... Enfim, e aí ela acaba pegando infecção, essa coisa toda. (C01D02)

Cada grupo de estágio fica com o professor no estágio cinco dias. Então, a gente começa no primeiro dia fazendo uma escala mais tranquila, para eles conhecerem o setor mesmo porque é a primeira vez que eles estão pisando num hospital pediátrico, entender quem são aquelas crianças, qual o fluxo do hospital... No segundo dia, a gente já coloca eles numa escala com um paciente que seja... Que tenha uma necessidade especial de saúde, mas que não seja tão complexo ou que não tenha uma demanda tecnológica. E assim vai progredindo, até nos dois últimos dias eles pegam uma criança com uma demanda tecnológica... de traqueostomia, gastrostomia... (C01D03)

Porque, às vezes, eu não coloco no primeiro dia [CRIANES] com o aluno, porque eu acho que às vezes, é um choque, assim, grande. Ele que nunca atuou com criança. Às vezes, é uma criança que não vai colaborar pra ele fazer o exame físico, que não vai responder às solicitações, mas a gente tenta, eu e a outra professora, sempre que tem oportunidade. Tem uma criança ali que a gente vê que tem uma necessidade especial de saúde, a gente está escalando o aluno. Pra ele poder estar lidando com essa situação. (C02D04)

Essa dinâmica em nível crescente de complexidade foi pontuada na subseção anterior, no que tange à organização curricular das disciplinas, e tem congruência com o processo de construção de competências, que é indissociável da formação de esquemas de mobilização dos recursos cognitivos. Esses esquemas em uma situação de ação complexa – como é o cuidado às CRIANES – desenvolvem-se e estabilizam-se ao longo da prática, com operações mentais de diferentes níveis de complexidade (PERRENOUD, 1999a).

Mas uma competência não se limita a um simples esquema. Um esquema sustenta uma ação ou operação única, enquanto uma competência com certa complexidade – como a atenção à saúde das CRIANES – envolve diversos esquemas (PERRENOUD, 1999a).

As situações novas são bastante ricas, diversas e complexas (e por vezes impactantes) para que o aluno as domine imediatamente com uma lógica natural. A competência consiste em detectar, aos poucos, analogias que não se mostram à primeira vista numa situação nova. Requer, para isso, treinamento com experiências inovadoras e ao mesmo tempo redundantes,

ou seja, situações semelhantes, mas com respeito às suas devidas particularidades (PERRENOUD, 1999a).

As falas das docentes refletem a compreensão delas quanto a esse primeiro impacto da situação nova de cuidar da criança hospitalizada, em especial da CRIANES. E reconhecem a necessidade de primeiro situar o aluno naquele ambiente, naquela realidade e, assim, ir favorecendo as analogias com as experiências por eles vividas, para que aos poucos os esquemas de mobilização sejam construídos e praticados e, então, as competências sejam desenvolvidas.

Nessa concepção, entende-se o impacto positivo dessa dinâmica do ensino prático para o processo de desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias. A lógica progressiva de abordagem de casos mais simples aos mais complexos vai ao encontro da construção e treinamento de esquemas de mobilização de recursos cognitivos (saberes, habilidades e atitudes), de diferentes complexidades, como um sistema de “bonecas russas”.

Essa lógica confirma o que está posto na segunda competência docente de referência, que trata de administrar a progressão das aprendizagens, uma vez que há uma organização em sequências didáticas, evolutiva e crescente em termos de níveis de complexidade dos casos das CRIANES a serem selecionados para serem trabalhados com os discentes, a fim de minimizar o impacto e, portanto, as dificuldades e até o desinteresse dos alunos, e favorecer essa aprendizagem progressiva para o domínio visado: o desenvolvimento de competências para atenção integral às CRIANES e suas família (PERRENOUD, 2014).

Outra estratégia que favorece a construção dos esquemas de mobilização de recursos cognitivos, com vista à formação de competências para a atenção à saúde da clientela específica deste estudo, foi a utilização da aprendizagem baseada em problemas para a sensibilização dos alunos nos cenários de prática:

Nessa disciplina [10º período], que é totalmente, integralmente prática, eu fazia a abordagem de sensibilização do aluno pra essa temática [das CRIANES] através da aprendizagem baseada em problemas, que é uma metodologia ativa, onde a gente seleciona um caso e faz a discussão desse caso em sete passos numa seção tutorial. [...] A gente fazia uma seção tutorial, geralmente nesses casos eu previa alguma coisa de CRIANES, seja pela questão do acidente na infância que culminava numa criança com necessidade especial de saúde; seja uma criança fruto de uma terapia intensiva neonatal ou pediátrica, que culminava numa CRIANES. (C02D01)

A aprendizagem baseada em problemas, ou *problem-based learning* (PBL), é uma estratégia pedagógica em que uma situação-problema do contexto prático dos alunos é

exposta ao grupo para que seja equacionada, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico, reflexivo e criativo no que se refere a acontecimentos da realidade. Operacionaliza-se a partir de seções tutoriais com pequenos grupos, sob a supervisão de um tutor, como o docente (ALVES, R. *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2018).

O aprendizado por problemas é citado por Perrenoud (1999a) como um método bastante utilizado na formação profissional, como algumas faculdades de medicina. No entanto, o autor critica a aplicação do método quanto à utilização de problemas artificiais e descontextualizados. Reforça que o trabalho por situações-problema, para ser diferente, deve ser “realista”, no sentido que o problema em questão deve estar de alguma maneira “incluído” em uma situação que faça sentido para o aluno.

Encontra-se no rol das metodologias ativas, como mencionado por esta docente, assim como outras estratégias aqui já apresentadas: estudos de caso, casos clínicos, simulação, oficinas, entre outras.

Essas metodologias almejam os processos de ensino centrados no aluno, favorecendo a construção do conhecimento a partir de vivências e situações reais. Articuladas por uma pedagogia ativa, desvinculam-se da soberania do conhecimento centralizado no docente, que, nessa perspectiva, atua como orientador, facilitador ou mediador da aprendizagem, estimulando reflexões e problematizações no âmbito social, educacional, de atenção à saúde, cultural e das relações sociais, nas quais o estudante assume o papel protagonista do seu processo de aprendizagem (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

Perrenoud (1999a) afirma que a formação por competências associa-se a essas exigências do enfoque sobre o aluno e às metodologias ativas, ao passo que convida os docentes a:

Considerar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados; trabalhar regularmente por problemas; criar ou utilizar outros meios de ensino; negociar e conduzir projetos com seus alunos; adotar um planejamento flexível e indicativo e improvisar; implementar e explicitar um novo contrato didático; praticar uma avaliação formadora em situação de trabalho; dirigir-se para uma menor compartimentação disciplinar. (PERRENOUD, 1999a, p. 57)

Desta maneira, apesar de as docentes terem considerado o modelo de ensino predominantemente tradicional, nessa abordagem das CRIANES, é possível notar inúmeras iniciativas e estratégias potenciais de transformação desta concepção, desde que estas sejam conduzidas com o propósito de tornar o aluno protagonista no centro da aprendizagem.

Na abordagem por competências, além das estratégias pedagógicas que facilitem e promovam o desenvolvimento destas, outra questão que merece atenção é a maneira como se dá a avaliação dos alunos nessa formação, tendo sido este outro tópico que emergiu dos discursos das docentes entrevistadas.

Em suma, foi possível perceber que esta avaliação por vezes se dá de forma conservadora e tradicional, quando da realização de avaliações teóricas e práticas pontuais, no formato de provas, como é observado nas falas a seguir:

São as duas avaliações [teóricas] da disciplina, temos a avaliação especial, segunda chamada pra quem perdeu e temos a avaliação final pra quem ficou. Então, essas quatro são obrigatórias. A gente tem também a prova prática, porque a “disciplina D” [criança na atenção básica] e a “disciplina C” [criança hospitalizada] têm prova prática, que também é um dia. (C03D03)

A [avaliação] teórica, infelizmente, a gente tem uma prova. Como a disciplina é conteúdo compartilhado, Pediatria, DIP e clínica médica, a prova é assim. Então, eles têm duas provas por semestre, uma no meio do período e outra no final, e aí a gente aborda os conteúdos que foram falados em sala de aula. (C01D03)

No último dia do campo, a gente tem uma prova prática. Normalmente, a gente traz situações que ocorreram durante todo o ensino teórico-prático. A gente traz, eles sorteiam o ponto e é um ponto teórico prático, eles não só vão ter que desenvolver alguma técnica, eles precisam falar alguma coisa, mostrar algum conteúdo. Então, eles vão falando, tem a execução e tem a questão teórica também. (C03D04)

Estudos demonstram que os docentes de enfermagem tendem a adotar em suas práticas de ensino a forma como vivenciaram a sua própria formação, muitas vezes desconsiderando as diferentes dimensões da competência profissional a ser formada e, ainda, valorizam sistemas avaliativos voltados apenas à quantificação desses conhecimentos retidos pelo estudante (LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015; REGINO *et al.*, 2019).

Apesar deste ser um modelo tradicionalmente instituído, e mantido ainda em muitas realidades de ensino, a fala da docente C01D03 – “infelizmente, a gente tem uma prova” – mostra um descontentamento quanto a este método, deixando implícito que não o considera totalmente satisfatório/adequado aos propósitos educacionais que se tem.

De fato, a avaliação concebida como um processo de memorização mecânica, sem relevância social e pessoal caracteriza e leva a estratégias de estudo mais superficiais, além de trazer sentimentos de ansiedade e medo para os discentes que não contribuem para um desempenho positivo (REGINO, 2018).

Na lógica da aprendizagem progressiva que embasa a pedagogia das competências, segundo Perrenoud (2014), faz-se necessário realizar balanços periódicos das aquisições dos alunos. Desta forma, avaliações pontuais não correspondem a esse modelo pedagógico.

Nessa concepção, há, então, uma relação paradoxal entre o que se pretende com a formação por competências e os métodos avaliativos. Em contraposição a tal dicotomia, as docentes discorreram sobre outras práticas avaliativas, que constituem um processo de avaliação processual, baseado no desempenho dos alunos.

A gente tenta, todo final de estágio, a gente reúne o grupo, pergunta como que foi o dia, quais as facilidades, quais as dificuldades que eles tiveram naquele dia pra gente tentar no outro dia ver como é essa questão. Mas não é uma coisa escrita. É uma coisa falada. E aí, os professores vão fazendo as avaliações daquele aluno. [...] Então, a gente faz a avaliação deles ao longo desses cinco dias [no campo de prática]. Como eles se desenvolveram... Então, a gente faz essas avaliações orais e as avaliações dele escrita que ele entrega ao final de cada campo. Aí ele entrega uma avaliação escrita pra gente. E a gente faz a avaliação deles. Então, são três avaliações no caso: a nossa; a deles, a autoavaliação do campo; e essas avaliações que a gente faz a cada dia. Isso na da “disciplina C” [criança hospitalizada]. Na saúde do escolar, eles também fazem uma autoavaliação, e a nossa avaliação. (C01D02)

A forma de avaliação é processual. [...] E tem a nota prática do estágio que a gente sempre faz uma avaliação processual. [...] Ah, sim! No final de cada turno de estágio a gente faz uma avaliação e no último dia também. Pra identificar pontos de interesse deles, fragilidades, apontar pontos pra melhorar e eles também fazem uma avaliação do professor. E eles entregam no último dia de estágio uma autoavaliação do aluno e a gente faz uma a avaliação com eles, e no final do estágio eles entregam uma avaliação do professor para o coordenador, por escrito. É uma dupla avaliação: o aluno avalia o professor e o professor avalia o aluno. E o aluno se autoavalia também. Falta só autoavaliação do professor. (C01D03)

Essas estratégias de avaliação vão ao encontro das proposições da abordagem por competências: é dada voz aos alunos, este encontra-se no centro do processo formativo e avaliativo; a avaliação não ocorre em um momento único, mas ao longo das atividades desenvolvidas pelos discentes; o processo avaliativo é reflexivo, levando o discente a (re)pensar, balancear e analisar suas próprias práticas, com a possibilidade de modificá-las ao longo desse processo; além de favorecer a interação com os pares e com os docentes por meio do compartilhamento das ações vivenciadas (PERRENOUD, 2013).

Foram identificados, a partir das falas, quatro momentos avaliativos no contexto do ensino prático:

- a) as discussões diárias ao final de cada turno/dia de ensino prático, que permitem aos discentes expor suas experiências, suas aflições, dificuldades, facilidades, interesses. São avaliações livres de formalidades, nas quais o foco é o processo de evolução do aluno, permitindo aos docentes acompanhamento e monitoramento desse desempenho. Fornece a possibilidade de o docente intermediar quando for identificada alguma

necessidade. Dá a oportunidade ao aluno de refletir ao longo do processo formativo/avaliativo;

- b) autoavaliação do aluno, escrita, formalizada, entregue ao final do ensino prático. É uma representação oficial do que o aluno considerou acerca do seu desempenho nesse processo de formação;
- c) avaliação do aluno pelo docente, escrita, formal. Entregue ao final do ensino prático, mas construída ao longo de todo o processo com base nas discussões diárias que permitiram acompanhar a evolução de cada aluno;
- d) avaliação do docente pelo aluno, escrita, formal. Entregue para o coordenador da disciplina ao final do período de ensino prático. É a expressão do aluno sobre o desempenho do docente no seu papel de mediador, facilitador e orientador nesse processo de formação. Potencial de indicar necessidades de aprimoramento do docente, o que também é válido para a continuidade da formação deste.

Tais momentos avaliativos correspondem a duas competências específicas que se destacam dentro da competência global de administração da progressão das aprendizagens: observar e avaliar os alunos em situações de aprendizagem de acordo com uma abordagem formativa; e fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão (PERRENOUD, 2014).

No primeiro momento avaliativo, o caráter formativo e evolutivo desse processo de avaliação fica claro e vai ao encontro da primeira competência específica supracitada – observar e avaliar os alunos em situações de aprendizagem de acordo com uma abordagem formativa. Desta se depreende que uma observação contínua de cada aluno é imprescindível para se obter e acompanhar o panorama das aquisições do aluno, em termos de competências, e para realizar balanços periódicos dessas aquisições, como nas discussões diárias ao final de cada turno/dia de ensino prático (PERRENOUD, 2014).

Além disso, esta competência pressupõe uma intenção formativa no processo de avaliação, devendo-se considerar tudo que possa auxiliar o aluno a aprender. Nessa mesma linha de pensamento, o primeiro momento avaliativo possibilita que sejam levantados e trabalhados os pontos positivos e negativos das vivências dos alunos, a fim de favorecer a evolução do aluno (PERRENOUD, 2014).

Ainda nesta competência específica, o autor afirma que convém ao docente: apostar em dispositivos interativos (como as discussões grupais citadas no momento primeiro);

formar os alunos para a avaliação mútua (nesse sentido, não se observou avaliação dos alunos por seus pares, mas o quarto momento avaliativo ilustra a avaliação mútua aluno-docente); desenvolver uma avaliação formadora assumida pelo aprendiz, isto é, o desenvolvimento da capacidade de autoavaliação, como citado no segundo momento avaliativo. Ainda sobre a autoavaliação, Perrenoud (2014) afirma que esta capacidade não consiste no aluno atribuir notas a si próprio, mas sim em dar provas da compreensão da maneira como se aprende (PERRENOUD, 2014).

Sobre o terceiro momento avaliativo, o processo de construção, através da avaliação contínua em sua função cumulativa e certificativa, denota o que está posto nesta competência específica de que nada substitui essa observação dos alunos na prática quando se quer conhecer suas competências (PERRENOUD, 2014).

Mas também se relaciona com a outra competência específica citada anteriormente – fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão, uma vez que tem como objetivo a tomada de decisão de aprovação ou de reorientação ao final do ciclo de ensino prático de saúde da criança naquele campo ou naquele período (PERRENOUD, 2014).

Regino e colaboradores (2019), em seu estudo sobre a formação e avaliação da competência profissional em enfermagem pediátrica, identificaram que as avaliações teóricas e a autoavaliação, simulações clínicas em laboratório, apresentação de estudo de caso, seminários e portfólio, quando empregados em conjunto, possibilitam a avaliação das dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes) da competência profissional pelos estudantes e a sua participação ativa e corresponsável, tanto no processo formativo quanto avaliativo.

Essas práticas avaliativas, relacionadas à compreensão e ao potencial de uma aprendizagem com maior qualidade desenvolvidas por meio de ações que busquem o desenvolvimento pessoal do aluno, podem influenciar na elaboração de concepções mais complexas e significativas de aprendizagem, favorecendo, assim, o desenvolvimento de competências (REGINO, 2018).

Uma das docentes considerou ainda a hipótese de mais um momento avaliativo: a autoavaliação do docente, que acabou por ser trazida por outra docente no seu discurso:

Até que a gente faz uma avaliação sempre da nossa conduta, em termos se aquilo está funcionando, o impacto que aquilo está causando, o perfil do aluno, enquanto aluno e enquanto pessoa, porque às vezes tem aquele aluno que tem uma dificuldade, mas tem interesse, e aí ele consegue desenvolver. E, às vezes, tem aluno que tem uma facilidade, mas não tem interesse. Aí, a gente precisa pesar. Então, assim, a gente sempre está avaliando, está modificando uma coisa. (C03D01)

Esse processo de autoavaliação docente sugerido corresponde à competência de estabelecer seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de formação contínua, evocada pela décima competência docente geral, a de administrar sua própria formação contínua. Esse balanço visa a análise, pelos docentes, para identificação do que se sabe fazer e do que se pode ou não aprender para a manutenção/aquisição de competências pedagógicas de ponta (PERRENOUD, 2014).

Além da autoavaliação docente, a fala acima revelou ainda a característica de um processo avaliativo com um olhar individualizado, flexível, ajustável conforme o perfil do aluno, e centrado nas potencialidades de cada aluno, viabilizando um processo formativo direcionado a atender às demandas que eles apresentam.

É nessa perspectiva que Perrenoud trata o processo avaliativo na formação por competências. O autor esclarece que a competência não é algo que possa ser diretamente observável e mensurável. Destarte, considera a competência como uma promessa de desempenho (PERRENOUD, 2013).

Assim, trata a competência como uma condição necessária para que se tenha um determinado desempenho; e o desempenho como uma ação observável passível de ser avaliada com base numa escala de excelência/eficácia. Contudo, alerta que o desempenho pode ser inferior ou superior à promessa da competência, porque depende também das condições da ação, das circunstâncias, do apoio ou resistência de outros envolvidos, da disponibilidade de ferramentas/tecnologias adequadas (PERRENOUD, 2013).

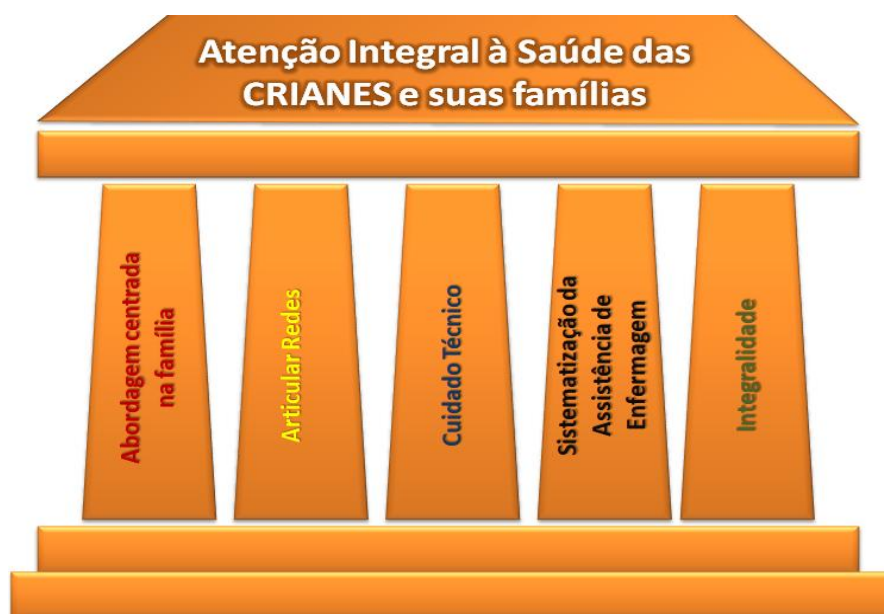
Por tais razões, no processo de formação por competências, considera irrefletido e injusto basear-se num único desempenho para avaliar uma determinada competência. Para tal, aponta como necessário certo quantitativo de desempenhos comparáveis a nível individual para que o nível de competência não seja significativamente superestimado ou subestimado (PERRENOUD, 2013).

Por fim, pode-se inferir que o processo de avaliação reflete as práticas pedagógicas de ensino, e no momento, apresenta elementos ditos conservadores ou tradicionais, como as provas (teóricas e práticas) pontuais; além de elementos e iniciativas de um método mais compatível com a proposta da formação por competências, como a avaliação de desempenho processual do aluno.

4.2.4 Categoria 4: Aspectos valorizados no desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias na formação de enfermeiros

A quarta categoria é composta pelas cinco unidades de contexto: abordagem centrada na família; articular redes; o cuidado técnico; sistematização da assistência de enfermagem; e integralidade da atenção à saúde da CRIANES. Trata-se de aspectos identificados na perspectiva das docentes como “pilares” para o desenvolvimento da competência global de atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, como ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Pilares da atenção à saúde das CRIANES



Fonte: A autora, 2019.

Como dito anteriormente, para as docentes a graduação constitui-se como um momento de apresentação e construção de bases para o desenvolvimento da competência de atenção integral às CRIANES e suas famílias. Deste modo, ao longo das entrevistas, foi possível identificar os aspectos valorizados pelas docentes na abordagem às CRIANES, como atributos considerados importantes de serem apreendidos e desenvolvidos pelos graduandos nesse processo de formação para a atuação junto a esta clientela.

Vale destacar que estes aspectos não apareceram isoladamente nos discursos das docentes, mas sim interligados, em prol do todo que é a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias. Nesse sentido, em forma análoga a uma construção civil, tais

aspectos representam as “colunas estruturantes”, e são aqui considerados os pilares da construção de todo um arcabouço a ser desenvolvido pelos discentes na sua formação profissional para a atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Considerando o preceito de que toda competência pode, conforme o momento, funcionar como recurso a serviço de uma competência mais ampla, entende-se que esses aspectos considerados como bases da formação do enfermeiro são, portanto, competências específicas a serem desenvolvidas pelos graduandos em prol da competência global: a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2013).

Nos pronunciamentos, a conexão entre os pilares fica clara, pois eles aparecem entremeados. Um esforço foi realizado com vistas a pormenorizar tais aspectos para aqui apresentá-los de forma mais evidente, permitindo aprofundar a discussão sobre o significado e relevância de cada um na atenção integral às CRIANES e suas famílias, mas sem desconsiderar o pertencimento deles a um todo.

Entende-se que essa pormenorização é fundamental para uma análise mais criteriosa do funcionamento destas competências específicas designadas, sobretudo para que seja possível apreender o conjunto de recursos cognitivos (saberes, técnicas, atitudes, valores e outros) que elas mobilizam, a fim de desenvolvê-los (PERRENOUD, 2014).

É importante esclarecer que o inventário de competências que esta categoria apresenta não é nem pretende ser definitivo e exaustivo. Ele aponta as competências específicas basais ou prioritárias identificadas pelas docentes na representação do ofício do enfermeiro que visa promover atenção integral às CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2014).

Assim, uma abordagem das CRIANES que seja centrada na família foi um desses aspectos valorizados pelas docentes na formação do enfermeiro, uma das competências específicas a serem desenvolvidas pelos discentes durante a graduação:

Então, toda a “saúde da criança”, todos os professores, eles trabalham com essa abordagem em que a família é muito importante nesse cuidado. [...] Então, esse é um dos pilares para se trabalhar com CRIANES, é ter a família como sua principal cuidadora. (C01D01)

Bom, primeiro, o que que é importante? É ele [o aluno] ter o atendimento dele centrado na família dessa criança [CRIANES]. [...] Ter uma visão mais ampliada com essa família, porque essa criança tem uma família, ele pode ter irmãos, pais... (C01D02)

Saber valorizar. Quando a gente cuida de CRIANES, tem que valorizar a família. Enfermagem pediátrica, sendo CRIANES ou não, a gente tem que valorizar a família. Aquela mãe está ali com aquela criança há anos. [...] Quem sou eu para chegar ali e dizer: “tem que aspirar porque a literatura diz que tem”? Não. A mãe é que sabe mais. [...] Então, é isso que o aluno precisa aprender para cuidar de uma

criança com necessidade especial de saúde. Ele tem que ter contato com a mãe, ele tem que ouvir o que a mãe, que é quem cuida dele, conhece. Se é uma criança que faz crise convulsiva de difícil controle, quantas crises aquela criança não faz por dia? A mãe já está acostumada com aquilo. [...]. Então, esse troca-troca que eu acho que é fundamental pra gente conseguir ensinar a cuidar de uma CRIANES. A gente tem que valorizar o cuidar da família. (C01D03)

Tem que introduzir essa mãe no cuidado com o bebê na UTI Neonatal. Por isso que é tão importante ter essa mãe perto. [...] Potencialmente, vários ali [na UTI Neonatal] são CRIANES. Então, a gente vai trabalhando toda essa questão de alta, orientação e inserção da família. É nesse sentido. [...] Fazer um cuidado que seja centrado na família. Não centrado no paciente, depois joga tudo na família pro processo de alta, [por]que a gente sabe que isso é muito sofrido. [...] (C02D01)

Em sala de aula, sempre quando fala, nós estamos cuidando de recém-nascido ou estamos cuidando dessa criança, mas nunca ela está sozinha. Então, é entender que a criança tem a família. É a criança e a família. Não dá pra estar sozinha. (C02D02)

Em congruência com a fala “tem que valorizar a família”, Santos e colaboradores (2019) ressaltaram que, no contexto da pediatria, o envolvimento da família nos cuidados da criança é uma prática valorizada tanto pelos acompanhantes quanto pela equipe de saúde, devendo ser estimulada.

No estudo citado, os autores objetivaram analisar os atributos, antecedentes e consequências do conceito “boa enfermeira” no contexto da pediatria, e constataram que estabelecer uma parceria com a família, envolvendo-a nos cuidados realizados, incorpora-se como elemento inerente das consequências do conceito de “boa enfermeira” pediátrica (SANTOS *et al.*, 2019).

Fazendo um paralelo com as competências para ensinar que Perrenoud (2014) apresenta e discute, uma das competências de referência no processo educacional é informar e envolver os pais. O autor fala no contexto da formação escolar, onde o propósito em comum de pais e educadores é a instrução das crianças.

Nesse sentido, Perrenoud (2014) realça como obrigação da escola trabalhar com todas as crianças e com todos os pais, em sua diversidade, com vistas à adesão efetiva ao projeto de instrução das crianças, pois entende os pais como um dos maiores fatores influenciadores dessa aderência. E, por isso, considera a comunicação fundamental para a construção de uma parceria entre a escola e a família.

Trazendo para o âmbito da saúde, em especial para a área de atenção à saúde das crianças, e mais especificamente das CRIANES, há que se considerar que a equipe de saúde e os pais/a família também possuem um objetivo em comum: a promoção, recuperação e conservação da saúde e da qualidade de (sobre)vida dessas crianças.

No que tange aos cuidados às CRIANES, a família é a principal unidade cuidadora da criança – como afirma, inclusive, a docente C01D01. A família é a figura essencial para que o tratamento e os cuidados da CRIANES sejam realizados de forma adequada e contínua, muitas vezes sendo determinantes por garantir a sobrevivência dessas crianças no domicílio. E, ainda, constitui-se como o principal fator influenciador no modo como esse cuidado é prestado à CRIANES. Por tais motivos, é fundamental que esta seja reconhecida em todas as fases e momentos da formação do enfermeiro nesse processo de atenção à saúde das CRIANES (DIAS *et al.*, 2019).

Deste modo, assim como na formação escolar, conforme descrito por Perrenoud (2014), no âmbito do cuidado em saúde das CRIANES, o estabelecimento de uma parceria entre equipe de saúde e a família também deve ser considerado imprescindível para o alcance do objetivo em comum.

Ao que parece, a valorização da família na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde tem marcado estes projetos de formação de enfermeiros. Há um grande enfoque pelas docentes, primeiramente, quanto ao reconhecimento do fato de que esta criança não está sozinha no mundo, ela pertence a uma família e, por isso, não deve ser vista de forma dissociada. Constatam, portanto, o dever da instituição e das equipes de saúde – especialmente na figura do enfermeiro – em abordar essas crianças e também suas famílias.

Em seguida, quanto à importância do papel da unidade familiar no cuidar dessa CRIANES, valorizam os saberes que a família tem – com destaque para os saberes sobre a própria criança e sobre os cuidados em si; e, ainda, quanto ao entender que no reconhecimento das necessidades, preferências, medos e/ou potenciais respostas/reações dessas crianças, a família pode contribuir ativamente para as tomadas de decisões, para a implementação e para o acompanhamento do processo terapêutico da criança.

Desta forma, diante dos discursos percebeu-se que, na formação do enfermeiro, há uma valorização da inserção da família como parceira no cuidado hospitalar prestado às CRIANES, favorecendo a compreensão do aluno de que esta não deve ser mero coadjuvante, mas sim ator direto nesse cuidado.

Nesse sentido, pode-se depreender exemplos da sétima competência docente de Perrenoud (2014) sobre informar e envolver os pais. Não no sentido de envolver os pais dos graduandos de enfermagem na formação destes, mas sim de ensinar estes discentes a envolver os pais e/ou familiares das CRIANES no processo de educação em saúde desse binômio criança-família, para que, a partir de uma relação de confiança e parceria entre o enfermeiro e

a criança-família, seja construído de forma conjunta um plano de cuidados, considerando as necessidades e as especificidades, a cultura, os valores, os saberes e a realidade da CRIANES e sua família. E, assim, poder garantir a continuidade destes cuidados, fundamentais para salvaguardar a vida e a saúde das CRIANES, no cenário domiciliar e comunitário, através de uma efetiva adesão e adequada prática de cuidados da família. Desta maneira, o objetivo em comum da equipe e da família terá maior probabilidade de ser alcançado.

Ademais, o envolvimento dos pais/família das CRIANES no processo educacional da formação do futuro enfermeiro, cuja prática educativa pertence ao seu ofício, proporcionado por essa abordagem centrada na família na graduação, poderá favorecer que este em breve egresso estruture o seu papel de educador na atenção integral às CRIANES e suas famílias.

A interação dos alunos com as crianças e suas famílias, no encadeamento do processo de aprendizagem do graduando e, por conseguinte, da assistência da criança no ensino prático, está focada na valorização dos conhecimentos da família e na troca de saberes entre esses atores, como exemplificado na fala da docente C01D03: “esse troca-troca que eu acho que é fundamental pra gente conseguir ensinar a cuidar de uma CRIANES”.

Esse “troca-troca” mencionado também corresponde ao que Perrenoud (2014) diz sobre envolver os pais na construção dos saberes. Este recurso, evocado pela sétima competência docente supracitada, refere-se à constituição de uma relação de confiança entre os educadores (docentes e, no caso, o enfermeiro no desempenho desse papel) e as famílias, na qual a base esteja no respeito, na negociação dos saberes e no papel ativo de cada uma das partes.

O autor considera o potencial influenciador da família na maneira como a criança acredita, adere e valoriza o processo educacional, em virtude dos valores, da cultura, das crenças e dos conhecimentos familiares. Como mencionado anteriormente, o mesmo ocorre com os cuidados e a continuidade do plano terapêutico das CRIANES (PERRENOUD, 2014).

Deste modo, numa relação cuja base está no respeito e na atividade cooperativa entre as partes, menos dificuldades serão encontradas e mais facilmente serão elaboradas maneiras de lidar com elas, em prol do propósito maior dos envolvidos: a instrução da criança, na descrição de Perrenoud (2014), e os cuidados em saúde e para a qualidade de vida das CRIANES, no estudo em questão.

As falas a seguir corroboram a ideia do aprendizado a partir dessa interação, que requer do aluno “aprender a negociar” e a fazer interlocução com as famílias –

predominantemente na figura materna, reforçando a caracterização desse cuidado como feminino, conforme discutido na primeira categoria:

E em campo, é toda uma negociação. [...] é aprender a negociar. [...] negociar com a mãe esse cuidado, a mãe se sentir segura pra deixar o aluno fazer. Ou o movimento é outro, o aluno procurar entender que ele tem que empoderar a mãe para mãe fazer, e os dois negociarem esse cuidado e fazer esse cuidado para aquela criança. (C02D02)

E aí eu vejo os alunos, quando a mãe está perto: “Vem cá, mãe. Olha aqui. Olha a troca de fralda. É importante estar lateralizando”. Eles fazem essa tentativa de interlocução, de negociação de conhecimentos com a mãe. E é muito interessante, é muito bacana. E eu entendo que isso também faz parte do ensino relacionado a essa abordagem de CRIANES. (C02D01)

A interação com a família proporciona ao aluno o exercício do diálogo, da argumentação, da negociação de conhecimento, da empatia, do respeito à singularidade do outro, do papel de educador do enfermeiro, além de favorecer a promoção do vínculo entre ambos, viabilizando ações mais autônomas e confiantes dos próprios alunos e também da família (SANTOS *et al.*, 2019).

Esse processo interacional com os pais, como descrito por Perrenoud (2014), envolve uma questão de identidade com a profissão, de concepção do diálogo e de divisão de tarefas com a família. A competência não consiste em dominar toda a gama das formas de contato, embora isso seja útil, mas em construir globalmente uma relação equilibrada, embasada por uma estima mútua.

Portanto, essa interação proporciona ao discente de enfermagem a mobilização de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades comunicativas e interacionais, além do desempenho de atitudes e aquisição de valores pessoais e profissionais, que constituem os recursos necessários para o desenvolvimento e funcionamento das competências necessárias para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias (PERRENOUD, 2013).

Destaca-se ainda que o processo de negociação de conhecimentos com a família é imprescindível na formação profissional do enfermeiro para atenção à saúde das CRIANES, uma vez que este é considerado o profissional que reúne as competências específicas para habilitar a família na tarefa de cuidar da CRIANES, preparando-a para realizar o cuidado no âmbito domiciliar e dar continuidade ao plano terapêutico da criança (DIAS *et al.*, 2019).

Logo, essa interação com a família no processo de formação favorece ao aluno o desenvolvimento das competências específicas atribuídas ao profissional enfermeiro, para atuar na função de principal mediador no processo de adaptação e capacitação dos familiares

para o manejo do cuidado familiar com as CRIANES, promovendo uma assistência com maior qualidade para essas crianças (DIAS *et al.*, 2019).

Estudos revelaram que o despreparo das famílias para a realização do cuidado domiciliar das CRIANES é um dos principais desafios dos cuidadores dessas crianças. Os familiares sentem-se carentes de informações e orientações para que possam dar continuidade aos cuidados e ao tratamento e, em alguns casos, as informações recebidas referem-se apenas à manipulação dos dispositivos tecnológicos ou à realização de procedimentos técnicos, fornecidas ainda de maneira pontual e transmissiva, especialmente quando próximo da alta, o que dificulta sua apreensão pela família (ADAME, 2018; DIAS *et al.*, 2019; GÓES; CABRAL, 2017).

Para mudança dessa realidade, é necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, que têm um papel social importante junto a essas famílias na transição das CRIANES do hospital para o domicílio, considerem as frequentes mudanças no cotidiano familiar em virtude da necessidade de uma (re)organização para o cuidado a essa criança e suas demandas, o que torna fundamental o envolvimento da família no processo de cuidado para que ela participe ativamente, demonstrando suas facilidades e dificuldades (DIAS *et al.*, 2019; GÓES; CABRAL, 2017).

Aí se situa a importância da competência para ensinar, que se refere a informar e envolver os pais, e do papel docente, que a aplica na sua prática profissional e a ensina aos futuros enfermeiros.

Esta deve ser, portanto, uma proposta do ensino de graduação no que concerne à atenção à saúde das CRIANES: formar enfermeiros com competências para atuar e reconhecer a família como detentora do cuidado, apreendendo suas necessidades e demandas, instrumentalizando-a para a realização de procedimentos e cuidados gerais e cotidianos com as crianças, articulando-os com os rearranjos necessários no ambiente domiciliar (DIAS *et al.*, 2019).

As falas abaixo explicitam tais questões:

E a gente explica, teoriza, que a família sabe mais do que a gente, às vezes dão aula para a gente. Só que você teorizar é diferente de você estar lá. Na prática. Quando isso acontece mesmo na prática, é como se a gente nunca tivesse falado. É um choque. [aluno:] “Como eu devo me comportar? Ela [a mãe] fez assim assim assado. Eu tenho que aceitar a intervenção da mãe?” [professor:] “Claro. Você tem que avaliar se a intervenção dela [a mãe] está correta ou não. Mas ela precisa intervir. Ela que está com a criança. Ela é a mãe. Ela que vai está cuidando dele”. (C03D01)

E na prática, a gente tem tentado fazer o movimento de “Olha pra essa mãe! Tenta ver como ela faz”. (...) Aí, eu falei pra ela [a mãe] assim: “Mãe, hoje eu vou colocar

duas meninas aqui com você. Tá bom? Você ensina a elas?”. Aí ela “Claro”. E assim foi. A gente deixou que a mãe ensinasse o cuidado do filho. Então, elas [alunas] fizeram a dieta pela GTT, no caso ele já tem até *botton*. Então, assim, elas fizeram pela GTT. Elas nunca tinham visto um *botton*. Nunca tinham mexido em um *botton*. E a mãe “Não, vira aqui”. (C03D04)

Fala da diferença, da importância de preparar o familiar pra alta. De como é, de como ele cuida da criança em casa. Às vezes, choca muito os acadêmicos quando eles observam que a família faz um cuidado, que no hospital não é um cuidado “adequado”. Enfim, aí a gente fala da diferença de cuidar no hospital, de cuidar em casa. Porque eles ficam bem preocupados com aquela questão de não contaminar. Então, a gente fala dessa adaptação do cuidado familiar. [...] Então o tempo todo a gente tenta puxar essa questão da importância da orientação. (C03D02)

Pelos achados aqui expostos, nota-se que as docentes têm promovido e valorizando as oportunidades de interação dos alunos com as famílias das CRIANES no ensino prático da área de saúde da criança, o que denota o desempenho da competência para ensinar referente a informar e envolver os pais, segundo Perrenoud (2014).

Tal percepção evidencia um impulso da formação em prol de entregar à sociedade enfermeiros que reconheçam a família da CRIANES como parceira de cuidado, como elo entre a criança e a sociedade, como corresponsáveis no processo saúde e doença dessas crianças e, ainda, profissionais que atuem mediante uma conduta ética e acolhedora valorizando os saberes das famílias e trocando com elas, na perspectiva de auxiliar e facilitar o processo de adaptação do contexto familiar para receber essa criança, a fim de promover um cuidado de qualidade e seguro a elas.

O trecho do discurso a seguir elucida de maneira bem ilustrativa o significado dessa abordagem com as famílias na formação do enfermeiro, pela perspectiva docente:

E eles têm a oportunidade de interação com a família, o que pra mim é, vamos dizer, a “cereja do bolo”. (C02D01)

A expressão “cereja do bolo” é utilizada popularmente para referir-se àquilo que serve a uma finalização perfeita de uma ação ou evento. O uso desta expressão em referência à oportunidade de interação dos alunos com as famílias, nas experiências práticas do cuidado das CRIANES, traz o sentido de que a formação do enfermeiro para atenção integral à saúde dessas crianças só se completa com esta abordagem centrada na família.

Em estudo realizado com o objetivo de analisar a formação e a avaliação de competência profissional para atuar na área de enfermagem pediátrica, os docentes participantes da pesquisa destacaram a importância da abordagem do cuidado centrado na criança e em sua família como o melhor e ideal modelo de cuidado, o que justifica a

necessidade de trabalhar este atributo para tornar o graduando de enfermagem e futuro profissional capaz de oferecer um cuidado adequado e qualificado (REGINO *et al.*, 2019).

Esclarece-se que esta abordagem centrada na família não se restringe apenas ao cenário hospitalar. No cuidado às CRIANES, é preciso firmar parceria entre o profissional e o cuidador da criança em diferentes cenários. Mas, para que isto ocorra, os enfermeiros precisam, durante sua formação, além de compreender a família como cuidadora principal, ser sensibilizados e reconhecer o domicílio e a comunidade como ambientes importantes para a prática de cuidado em saúde das CRIANES (DIAS *et al.*, 2019).

Esse olhar para as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias no cenário do domicílio e da comunidade, incluindo as redes sociais, bem como a inserção dessa criança nas redes de atenção à saúde, com destaque para a atenção primária à saúde (APS), foram outras questões trazidas pelas docentes em suas falas:

Eu acho que mesmo que a gente não aborde [diretamente] esse tema CRIANES na disciplina, a nossa formação ela já é potencialmente... Ela já contribui para a própria formação com CRIANES. O que eu quero dizer? Que a gente tem uma abordagem muito do cuidado centrado na família e na comunidade. [...] E também a gente trabalha muito com as redes de apoio. [...] Então, para trabalhar com CRIANES, se você não tiver, não formar o graduando para o cuidado centrado na família, para o cuidado envolvendo a rede de apoio e envolvendo também a atenção primária, vai ficar mais difícil de ter o cuidado, um cuidado qualificado. Desse profissional ter um olhar para um cuidado mais qualificado dessas CRIANES. (C01D01)

Enfim, tem que ver toda essa rede de apoio dela. Se existe ou o que a gente pode fazer para ajudar a criar essa rede de apoio. Então, o aluno tem que ter essa competência. [...] Embora, assim, na aula [teórico-prática sobre CRIANES]... durante a aula, a gente tenta também articular a atenção básica dessas CRIANES, porque elas não estão só hospitalizadas. Elas vão pra casa e aí elas precisam de uma rede na verdade. Uma rede de saúde, de apoio... Familiar. [...] Mas a gente tenta mostrar que essa CRIANES está em todos os momentos da saúde, da rede de saúde, e inclusive na escola. [...] Mas, enquanto lá na enfermagem, enquanto a gente vai preparando as crianças e as famílias dessas crianças para alta, a gente vai trabalhando nesse sentido de articular rede para ela ter os locais para a reabilitação dela. [...] a gente quer colocar esse olhar para a rede dele, na atenção básica, na escola, em todos os locais que ele vai passar. (C01D02)

E a gente reforça também nas aulas, tanto da “disciplina C” [criança hospitalizada] quanto nessa orientação que a gente dá na “disciplina A” [saúde do escolar], antes do campo de prática, da importância da gente checar ou investigar se essa criança tem apoio das suas redes sociais e que apoio seria esse. Seriam apenas os familiares? Seria um vizinho? Seria de repente alguém da igreja ou de algum grupo que a criança pertença? Porque isso também é importante para o crescimento e desenvolvimento dessa CRIANES, pro acompanhamento dessa criança. Enfim, acho que é por aí. (C01D04)

Aí, outra [competência]... Acolhimento. Ela [a CRIANES] precisa realmente ser acolhida na comunidade. Ser o integrador da rede de atenção à saúde. A Atenção Primária ela tem que fazer aquilo... Ela tem que coordenar a rede. Não é a família pra coordenar a rede. É a Atenção Primária que tem que coordenar a rede. (C01D05)

Assim, apesar de a formação do enfermeiro estar centralizada na hospitalização, como discutido na segunda categoria, os enunciados aqui expostos apresentam um olhar para o cenário social na vida das CRIANES e de suas famílias, remetendo à valorização de outro atributo a ser desenvolvido por este futuro enfermeiro, o de articular redes.

Perrenoud (2013) afirma que a formação escolar não prepara apenas para a ação individual, mas também para a compreensão do mundo e da ação coletiva. Transpondo esta afirmativa para o contexto do objeto sob investigação, pode-se considerar que a formação acadêmica dos enfermeiros não deve prepará-los apenas para o desempenho das suas atividades individuais de cuidados às CRIANES, mas também para a compreensão de todo o cenário de atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, para que também sejam desempenhadas as ações coletivas, o que pressupõe um olhar ampliado para a comunidade, trabalho em equipe e integração de serviços da rede social e de saúde.

Como apresentado na primeira categoria, a necessidade especial de saúde da criança causa impacto no contexto familiar, gerando repercussões no cotidiano dos membros, por requerer adaptações, reorganização da dinâmica e dos papéis dos integrantes desse núcleo, além do impacto financeiro (SIMONASSE; MORAES, 2015).

Também já foi citado que as CRIANES são marcadas pela vulnerabilidade, seja ela individual, por sua fragilidade e complexidade clínica; social, pelas condições sociais, ambientais e econômicas a que estão submetidas; e, ainda, programática, que leva em conta o acesso aos serviços de saúde e relacionados, a organização destes serviços, a relação entre os profissionais e usuários, os recursos ofertados para atender às demandas e os programas e políticas públicas voltadas para essa população (DIAS; ARRUDA; MARCON, 2017).

Deste modo, toda a complexidade das demandas de cuidado das CRIANES e suas potenciais vulnerabilidades exigem o estabelecimento de uma rede social que, conforme a literatura, tem sido constituída por familiares, incluindo os amigos e vizinhos; o serviço de saúde, na figura dos profissionais de saúde que estão envolvidos no cuidado da criança; e a comunidade, principalmente as instituições religiosas, por vezes, na escola (CABRAL; MORAES, 2015; SIMONASSE; MORAES, 2015).

Estas estruturas coletivas têm a capacidade de promover nos indivíduos autonomia, empoderamento, ações e reações reflexivas, e atitudes conscientes. O enfermeiro, como um dos profissionais envolvidos no cuidado dessa criança, independente do cenário, tem a sua função de facilitador do processo de adaptação da família e da criança no contexto domiciliar

e comunitário, devendo instrumentalizar e contribuir para o empoderamento dos familiares e, ainda, estimular a estruturação e articulação de redes de apoio, não se resumindo à família, mas partindo dela para o social (CABRAL; MORAES, 2015; SIMONASSE; MORAES, 2015).

Deste modo, foi possível perceber que, a partir da concepção das docentes sobre o contexto social dessas crianças e suas famílias, como discutido na primeira categoria, elas valorizaram a articulação das redes na abordagem das CRIANES no ensino da saúde da criança, considerando esta uma das bases da formação do enfermeiro.

A competência de atenção à saúde, como definida nas DCN/ENF, refere-se à aptidão do profissional enfermeiro em desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Compreendeu-se que o estímulo e a articulação de redes sociais das CRIANES estão pautados neste atributo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Considerando as redes como estruturas coletivas de apoio fundamental nesse contexto, tais ações constituem-se como ações de prevenção de agravos, promoção e proteção da saúde das CRIANES e de suas famílias (atenção no âmbito individual – a criança; e coletivo – a família e a comunidade) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Além disso, as DCN/ENF incluem na definição da competência de atenção à saúde que cada enfermeiro deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Nesse sentido, a articulação de redes de saúde foi também considerada nesse aspecto nas falas das docentes, especialmente no que diz respeito à inserção dessa criança na atenção básica (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

A atenção básica é tida com a base da rede de atenção à saúde, tendo um papel de coordenadora desta, e a função de fornecer serviços de saúde qualificados, humanos, em tempo e com acesso igualitário. Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, que buscam garantir a integralidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2010, 2014a).

Mediante estas conceituações e considerando as múltiplas demandas de cuidados das CRIANES, além da necessidade aumentada de acompanhamento contínuo por uma variedade de profissionais da equipe de saúde e dos serviços sociais relacionados, a articulação da RAS é uma problemática importante a ser considerada na formação dos enfermeiros para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, como retratado pelas docentes.

Estas crianças acabam por requisitar diversas dessas ações e serviços da RAS, percorrendo um variado e longo itinerário terapêutico, cuja inserção pela atenção básica nem sempre ocorre de forma igualitária às demais crianças. Nessa perspectiva, a articulação da RAS para atendimento às demandas de saúde das CRIANES deve ser um compromisso dos serviços de saúde com essa criança e sua família, na busca da integralidade no cuidado, com vistas à redução de danos à saúde dessa criança (CABRAL; MORAES, 2015).

Uma vez que este é um compromisso dos serviços de saúde, e que estes são formados pelos profissionais que neles atuam, logo também constitui uma responsabilidade da formação dos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro, visto que é um dos profissionais atuantes na atenção à saúde das CRIANES. Assim, a articulação de redes tem sido mais um dos aspectos valorizados no desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias, na graduação de enfermagem, como relataram as docentes.

Na investigação de Regino e colaboradores (2019), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi outro atributo apontado como essencial para formação da competência para o cuidado infantil. No cerne deste cuidado estão as CRIANES, e a valorização da SAE também esteve presente nas falas das docentes entrevistadas, como exemplificado abaixo:

Saber identificar uma criança com necessidade especial. É muito pensado na sistematização da assistência de enfermagem. Então, quais os principais diagnósticos e a implementação das ações de enfermagem, principalmente com relação à infecção, a distúrbios familiares, que é o que mais a gente percebe, e instrumentalização do cuidador para dar continuidade no domicílio. São os principais focos. (C02D03)

Então, realmente, no todo, ele tem que atender ao processo de enfermagem, às etapas do processo de enfermagem, sabendo que em vários momentos ele tem que ampliar esse olhar para outras áreas do conhecimento. Então, por exemplo, a avaliação da questão nutricional, não é porque é uma competência diretamente voltada para a nutrição que eu não vou fazer o IMC da criança, que eu não vou avaliar se ela está ganhando peso, se ela está perdendo peso. Então, é a identificação das necessidades dela [da CRIANES]. Eu vejo todas aquelas etapas do processo de enfermagem e ele [o aluno] ter esse olhar multidimensional, multifatorial para atender às necessidades desse paciente. (C02D05)

[O docente precisa ensinar] Como abordar uma mãe, o que eles [os alunos] chegam às vezes sem saber “vou conversar com o acompanhante, vou perguntar o quê?”. Então, tem que perguntar toda a história da criança, desde o nascimento, nasceu em que instituição, está internada desde quando, quantas internações teve, e ir construindo com aquele acompanhante a historinha daquela criança para você poder fazer o plano de cuidados. (C01D03)

Mas eles têm que sair da graduação profissionais capazes de, na prática, se deparar com situações de atendimento às CRIANES e suas famílias, e de conseguir interagir com essas famílias de uma maneira muito tranquila, até porque a gente precisa das informações do cotidiano dessas crianças a partir dos familiares, para daí traçar o quê? Os planejamentos e as intervenções de enfermagem de uma maneira mais

adequada à realidade social, ao contexto e também considerando as redes sociais que a criança tem de apoio. (C01D04)

A SAE permite organizar e direcionar o trabalho dos profissionais de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), ferramenta que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, devendo estar baseado em alguma teoria para sua orientação. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados (histórico de enfermagem); diagnósticos de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Considerando a lógica do funcionamento das competências de Perrenoud (2013), que pressupõe que toda competência pode, conforme o momento, mobilizar recursos ou funcionar como recurso em proveito de uma competência mais ampla, pode-se dizer que a SAE, na prática social da profissão de enfermeiro, corresponde a uma competência que tem como um de seus recursos mobilizáveis a operacionalização do PE por meio da execução de cada uma das suas etapas.

Portanto, cada etapa do PE por si só ora pode ser uma competência, que exige mobilização de recursos cognitivos específicos para sua realização; ora são competências específicas em função da global, que é o próprio Processo de Enfermagem, que em dado momento também funciona como competência específica se considerado como um recurso evocado pela SAE.

A implementação efetiva da sistematização da assistência de enfermagem conduz à organização dos dados pertinentes a serem coletados junto às crianças e famílias, a fim de gerar informações relevantes e, então, subsidiar a tomada de decisão, levando à melhoria da qualidade dos cuidados e auxiliando na elaboração de protocolos que sejam efetivos à prática da enfermagem pediátrica (SANTOS *et al.*, 2019).

Deste modo, a SAE é fundamental para uma assistência de enfermagem de excelência na saúde infantil, mas a sua implementação ainda é um desafio nos serviços de atendimento pediátrico. A adequação dos currículos com vistas a contemplar, de forma aplicada, a sistematização da assistência é fundamental para que os discentes tenham a compreensão de suas competências no processo (TAVARES *et al.*, 2013).

Sistematizar a assistência de enfermagem requer dos discentes a aquisição de conhecimentos não apenas científicos, mas acerca do caso de cada CRIANES (e seus

respectivos contextos familiar e social) que estiver sob seus cuidados durante a atuação nos cenários de ensino prático.

Faz-se necessário, para tal, o estabelecimento de uma comunicação efetiva com a criança e a família, bem como uma postura acolhedora, empática e respeitosa para que estas se sintam confortáveis em trocar informações com esse discente.

Exige ainda do graduando a capacidade de análise, síntese e argumentação para identificar os diagnósticos de enfermagem, elaborar os planejamentos de enfermagem, implementá-los e, em seguida, avaliá-los. E pressupõe-se que todo este processo aconteça em conjunto com a criança-família.

Desse modo, essa prática no ensino da atenção à saúde das CRIANES, como referida pelas docentes, privilegia a aquisição dos saberes, o desenvolvimento das habilidades de relacionamento interpessoal e comunicação, e das atitudes de acolhimento e empatia, além de postura ética e responsável pelo graduando para planejar e organizar a assistência em saúde dessas crianças e suas famílias (REGINO *et al.*, 2019).

No presente estudo, as docentes valorizaram a aplicação das fases do processo de enfermagem pelos alunos nessa operacionalização da SAE no ensino da atenção à saúde das CRIANES: a construção conjunta do histórico de enfermagem, partindo da abordagem da família, com vistas a entender a condição da criança desde o processo de origem da(s) NES e, depois disso, identificar as demandas da CRIANES, conhecer o contexto social e familiar dessa criança-família e como este pode interferir no processo saúde e doença dessas crianças; a partir daí, fazer a delimitação dos principais diagnósticos de enfermagem da criança e da família; e, por fim, traçar e implementar o planejamento de enfermagem com um plano de cuidados que seja individualizado e que de fato atenda às necessidades daquela criança e daquela família em suas realidades próprias.

Na pedagogia das competências de Perrenoud (2013), faz-se necessário formar um conjunto de recursos a serem mobilizados por esquemas de ação necessários ao futuro enfermeiro para lidar com as situações e as práticas do seu exercício profissional, no que tange à atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Nesse sentido, trabalhar a aplicabilidade da SAE na atenção à saúde das CRIANES, exercitando a operacionalização do PE nesse contexto durante a formação, incrementa o potencial de constituição desse conjunto de recursos, o exercício dos esquemas de ação, e o desenvolvimento dessa competência pelos discentes, aumentando assim, a possibilidade de transformação da realidade da assistência a essa clientela infantil tão peculiar.

Dada a importância da SAE para uma assistência de excelência, entende-se que desenvolver esta aptidão na graduação é desenvolver o serviço de enfermagem dentro dos mais altos padrões de qualidade, como é trazido no conceito da competência de atenção à saúde nas DCN/ENF (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Ainda tomando como base este conceito definido nas diretrizes, tem-se que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2001b).

Embora seja imprescindível ir além do ato técnico, este compõe a competência geral de atenção à saúde, e é inerente a profissão do enfermeiro. No contexto assistencial da atenção às crianças com necessidades especiais de saúde, este se faz muito presente, especialmente porque, além de ser preciso dominar as técnicas para executá-las, é preciso ainda ensiná-las e reconstruí-las no processo educativo com a família dessas crianças.

Em virtude disso, este cuidado técnico compreendeu mais um dos aspectos valorizados no desenvolvimento de competências para atenção à saúde das CRIANES, como é possível notar nas falas abaixo:

Ele [o aluno] tem que ter habilidade ali no cuidado, mas tem que ter também o conhecimento junto com essa habilidade. E o conhecimento teórico em relação a elas vai desde a rede ali de apoio até os cuidados mais complexos. Não somente vendo os cuidados que ele tem que realizar com a criança, os cuidados técnicos mesmo. [...] Então, acredito que a primeira competência deve ser essa assim, o cuidado direto mesmo. (C01D02)

A segunda competência pra mim é clínica. Ele [o aluno] aprender a reconhecer os sinais de perigo pra um quadro de parada respiratória, um quadro de parada cardíaca, um quadro de intolerância alimentar. (C01D05)

Bom, precisa ter os elementos teóricos naturalmente, abordando principalmente, identificar essas crianças. [...] E, além de identificar essas crianças, saber manejar com os vários dispositivos tecnológicos que existem: estomas e algumas crianças dependentes de oxigenioterapia intermitente ou intensa. E orientar essa família pra dar continuidade ao tratamento no domicílio, sempre. (C02D03)

Óbvio que a gente tenta intermediar isso, porque ele também precisa desenvolver uma técnica. (C02D04)

Quando eles estão na “disciplina C” [criança hospitalizada], eles estão vendo o cuidado da criança hospitalizada. Então, eles vão aspirar, preparar medicação, dar banho no leito, fazer gavagem, colocar soro, puncionar acesso venoso, passar uma sonda. Eles vão fazer isso. (C03D03)

Tais achados corroboram o que foi apontado por Regino e colaboradores (2019), para os quais a realização de técnicas e procedimentos específicos à clientela infantil foi um dos

atributos associados à competência em enfermagem pediátrica. Os autores ressaltaram que o desenvolvimento dessas habilidades técnicas pelos graduandos, durante a sua formação, é necessário para que sejam profissionais capazes de promover um cuidado seguro, efetivo e humanizado.

Considerando as crianças com necessidades especiais de saúde, estas possuem seis tipos de demandas de cuidados. Cada tipo de demanda exige uma gama bem diversificada de cuidados técnicos: medicamentos, que envolvem a administração de inúmeros tipos de medicamentos por diferentes vias – o que requer saber como preparar-administrar-monitorar cada um e por cada via; tecnológicos: relacionam-se ao manejo de múltiplos dispositivos – acessos vasculares, ostomias, sondagens/cateterizações, etc.; habituais modificados, que correspondem aos cuidados cotidianos realizados de maneira diferenciada/adaptada conforme a necessidade de cada CRIANES – banho, alimentação, posicionamento; desenvolvimentais: são as que dizem respeito ao acompanhamento e à promoção do desenvolvimento dessas crianças por meio de estratégias variadas a depender de cada caso; mistos, que envolvem mais de um tipo de demanda, exceto a tecnológica – o que denota um aumento de complexidade; cuidados clinicamente complexos: são uma combinação de todas as anteriores e mais o manejo de tecnologias de suporte de vida, como uso de ventilador mecânico, por exemplo (GÓES; CABRAL, 2017).

Frente a isso, de fato não há como desconsiderar o componente técnico do cuidar do enfermeiro neste processo do desenvolvimento de competências para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, na formação.

No entanto, vale lembrar que uma competência nunca é a pura e simples implementação lógica de conhecimentos e de procedimentos. A competência está para além disso. Forma-se com a construção de um conjunto de disposições e esquemas que permitem mobilizar os conhecimentos na situação, no momento certo e com discernimento (PERRENDOUT, 1999a).

Para a realização deste cuidado técnico às CRIANES, o graduando precisa dos conhecimentos científicos pertinentes às técnicas e aos procedimentos; isso inclui suas indicações, contraindicações, potenciais complicações – e maneiras de agir frente a elas, além, é claro, do passo a passo, propriamente dito, para sua execução.

Nesse sentido, o cuidado clínico e técnico às CRIANES demanda os três tipos de conhecimentos que Perrenoud (1999a, 2013) define como: declarativos, procedimentais e condicionais. Os conhecimentos declarativos dizem respeito ao saberes científicos sobre as

técnicas/procedimentos de cuidados – o que são, para que servem, os resultados esperados, os benefícios e riscos, etc.; os procedimentais referem-se à descrição propriamente do passo a passo da execução; e os condicionais estão relacionados à análise das circunstâncias de sua aplicação – balanço das indicações e contraindicações, o agir frente às complicações, o momento de realização do procedimento de cuidado.

A partir disso, Perrenoud (1999a) pressupõe que o estoque de conhecimentos e informações não é suficiente para dominar as situações. O profissional provido com esses três tipos de conhecimentos mais exatos e mais aprofundados deve julgar sua pertinência em relação à dada situação e mobilizá-los com discernimento.

Além dos conhecimentos, fazem-se necessárias, portanto, as habilidades para pô-los em prática, de forma que seja eficaz e seguro, atendendo ao seu propósito. Logo, não basta que o aluno tenha os conhecimentos quanto aos cuidados procedimentais e técnicos, é preciso ser capaz de realizá-los com efetividade e resolutividade, isto é, adquirir habilidades.

Perrenoud (1999a) delimita as habilidades como “fazer o que deve ser feito” e ainda as relaciona com hábitos fazendo analogia a um “piloto automático”, o que pressupõe treinamento, exercício e prática. Afirma que uma habilidade se refere ao domínio de uma ação/operação específica indispensável, mas que não permite o domínio total de uma situação, que é o que as competências proporcionam.

Nessa linha de pensamento, depreende-se, então, que cada cuidado técnico/procedimental aprendido pelo discente de enfermagem na graduação configura-se como uma operação mental e concreta específica (habilidade), em função da atenção integral às CRIANES e suas famílias (competência), que requer a mobilização dos conhecimentos declarativos, procedimentais e condicionais pertinentes.

Ademais destes recursos cognitivos internos, o cuidado técnico requer ainda recursos externos, como materiais e equipamentos específicos, sobre os quais também se exige conhecimentos e habilidades a respeito da forma de utilizá-lo com eficiência. Os recursos externos também são considerados por Perrenoud (2013) como elementos estruturantes a serem colocados a serviço das competências.

Desta forma, aprender na graduação a utilizar os materiais e equipamentos relacionados à assistência em saúde das CRIANES também faz parte do processo de aquisição de recursos necessários para o desenvolvimento da competência do cuidado técnico, e mais globalmente, para a atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Como já exposto, as competências se desenvolvem na prática. Para o seu desenvolvimento, é preciso treinamento, e é neste sentido que os cuidados técnicos se apresentam na formação do graduando de enfermagem: um ensaio para a prática profissional do enfermeiro no atendimento das múltiplas demandas de cuidados das CRIANES.

Todavia, ainda que este seja um predicado historicamente associado ao trabalho do enfermeiro em pediatria, estando as CRIANES dentro deste escopo, há um reconhecimento, compatível com o que consta nas DCN/ENF, de que a competência da atenção à saúde dessas crianças não se encerra neste atributo técnico-procedimental.

Isoladamente, apenas os cuidados técnicos não dão conta de uma atenção integral a essa clientela. No entanto, o conjunto deles configura-se como uma competência específica que compõe o rol de recursos mobilizáveis pela competência global da atenção à saúde das CRIANES e suas famílias.

Nesta concepção e em consonância com tudo que fora anteriormente discutido, as docentes valorizaram o desenvolvimento de uma formação pautada na perspectiva da integralidade dessas crianças.

Não apenas para os cuidados da doença, que a doença requer, mas também na abordagem a essa criança como um todo, de uma forma integral. (C01D02)

Porque o cuidado à CRIANES não é só um cuidado técnico, ele envolve todo um cuidado social. (C01D03)

Eu acho, assim, só em a gente trabalhar integralmente, eu acho que é bom. [...] Então, eu acho assim, que discutir não só as questões das patologias, mas eu acho que trazer um pouco essa discussão também, esse outro lado, o emocional, o que é pra mãe ter um filho assim também. Então, muitas vezes, a gente acaba fazendo uma análise e que pra aquela mãe não é isso. [...] E possibilidade mesmo da gente estar discutindo com o aluno essas questões que envolvem não só patologia, mas envolvem o outro lado também, a inclusão da família, o cuidado... (C02D04)

Então, o enfoque na criança é não ver a criança como uma doença. A criança está internada, a mãe está hospitalizada, por algum problema, uma patologia. Mas dentro daquela patologia, você tem as doenças de base que podem acarretar aquela patologia. Você tem as questões sociais da criança que podem afetar aquela... levar àquela patologia ou agravar ela. Então, a gente tenta trabalhar todos os componentes voltados para a criança. Tanto o componente da saúde, em termos da doença, como o componente emocional da criança, que a gente utiliza estratégias de comunicação, de manejo da dor com a criança e com a família também. Então, a gente tenta englobar todos os aspectos e não só a doença da criança. [...] [Desenvolver competência] Não apenas pros cuidados da doença, que a doença requer, mas também na abordagem a essa criança como um todo, de uma forma integral. (C03D01)

E aí, tentar olhar de uma forma diferente e não olhar pra doença. E olhar sim pra criança, pras demandas que ela tem, mas tentar entender que ela não é só uma CRIANES. Ela é uma criança. Ela antes de tudo é uma criança. Então, é isso que eu acho que é fundamental. (C03D04)

De atenção à saúde das CRIANES? Eu acho que é essa visão da criança como ser integral e não verificar somente a doença da criança, verificar o cuidado da criança como um todo, que é o que a gente vem tentando fazer. (C03D06)

A compreensão da integralidade esteve marcada nas falas como a promoção de um ensino para além do que a doença e a condição clínica/física/funcional da CRIANES requer. Trata-se do “cuidado da criança como um todo” e isto significa considerar outros aspectos que não apenas os biológicos e físicos, mas também as questões sociais, emocionais, e as famílias dessas crianças, o que denota uma concepção ampliada do processo saúde e doença das CRIANES nessa formação.

Esses resultados são condizentes com os de Cursino, Fujimori e Gaíva (2014), em que o significado de atenção integral no ensino da saúde da criança correspondeu a vincular a criança ao contexto familiar e social mais amplo, transcendendo os aspectos biológicos e vislumbrando a criança na sua totalidade, levando em conta os determinantes sociais da saúde.

O cuidado integral em saúde demanda um olhar da criança por inteiro e pressupõe uma visão global das dimensões da vida. Exige vínculos muito bem estabelecidos entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável, tendo-se a corresponsabilização como um dos princípios fundamentais desta abordagem (BRASIL, 2018).

Além disso, para a integralidade do cuidado considera-se importante a organização de ações e serviços para a criança e sua família, articulados com a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação, em cada nível de atenção (BRASIL, 2018).

Logo, oferecer atenção integral à CRIANES significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde, sejam eles no nível de complexidade e hierarquia que for – Atenção Básica, apoio diagnóstico, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, atenção à urgência e emergência, nos serviços especializados e internação hospitalar (BRASIL, 2018).

Não há como negar, portanto, que a integralidade do cuidado às CRIANES é uma perspectiva complexa, com a qual o graduando é confrontado na sua formação (e futuramente, prática) profissional. Exige, para sua real aplicabilidade, um domínio de inúmeros recursos, como os citados nos parágrafos anteriores, para que estes possam ser mobilizados em sinergia em função dessa integralidade.

Essa sinergia refere-se à ideia de Perrenoud (2013) de um trabalho em conjunto. Se não houver cooperação, articulação e complementaridade dos recursos entre si, a ação não será eficaz. Isto é, não haverá integralidade na atenção à saúde das CRIANES e suas famílias.

Ainda nessa perspectiva da integralidade da atenção à saúde, as docentes destacaram a importância de trabalhar junto aos alunos as políticas públicas voltadas para as crianças com necessidades especiais de saúde. As enunciações foram as seguintes:

Aprofundar com eles [os alunos], não esquecer sempre de aprofundar com eles também no campo de prática fazendo a relação com as políticas públicas na área da saúde da criança. A gente dá isso na parte teórica, a gente tem que estar sempre fazendo essa relação com eles: “A gente está aqui no campo de prática, desenvolvendo que política pública? Quais são as ações de política pública que a gente está aqui desenvolvendo?” Então, eu acho que isso é importante também, principalmente para essas crianças que têm uma situação especial de saúde. (C01D04)

Eu acho que, na formação de competência, eu acho que trazer pra discussão as políticas. O que que existe pra essa família, que muitas vezes, a gente nem sabe, mas algumas coisas existem. “Ah, mas é o serviço social que tem que conversar com ela”. Não. Nós estamos ali com ela também o tempo todo. (C02D04)

O conhecimento das políticas públicas pelo egresso de enfermagem também foi um atributo pertinente à atuação do enfermeiro na saúde da criança, ressaltado no estudo de Regino e colaboradores (2019). Na investigação de Cursino, Fujimori e Gaíva (2014), os docentes consideram as políticas públicas voltadas à infância como base do conteúdo teórico do ensino da saúde infantil, evidenciando uma aproximação do ensino dessa área com a integralidade da atenção à criança.

Considerando o olhar da criança na sua totalidade, a abordagem centrada na família, a compreensão do contexto do social, dos aspectos emocionais, a articulação das redes sociais e de saúde em prol do atendimento às CRIANES nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, bem como a valorização das políticas de saúde voltadas para a atenção à saúde dessas crianças, foi possível inferir que as diversas dimensões de integralidade têm sido valorizadas na formação do enfermeiro para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias.

A valorização, a abordagem e o exercício dessa perspectiva da integralidade desde a graduação são fundamentais para a construção da verdadeira competência de atenção integral às CRIANES e suas famílias. O graduando não pode construí-la por simples interiorização de um conhecimento procedimental. A construção dessa competência é inseparável da elaboração de esquemas de mobilização de todos os conhecimentos aqui discutidos com discernimento, em tempo real, ao serviço de uma ação eficaz. E os esquemas constroem-se ao

sabor de um treinamento, de experiências novas e ao mesmo tempo redundantes e estruturantes, exercício esse tanto mais eficaz quando associado a uma postura reflexiva da formação (PERRENOUD, 2013).

Não se pode esperar, portanto, que no sistema de saúde haja uma atenção integral às CRIANES e suas famílias, sem que isso tenha sido trabalhado na formação dos atores sociais desse cenário. Reconhecendo o enfermeiro como um desses importantes atores, compreende-se que, nessa perspectiva do ensino por competências, e com a valorização e exploração desses pilares que as docentes apresentaram, a formação profissional do enfermeiro vem caminhando no sentido de contribuir para que os egressos desenvolvam a competência de atenção integral às CRIANES e suas famílias, vislumbrando-se, assim, a modificação dessa realidade no âmbito da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo aos objetivos propostos, o estudo analisou, na perspectiva dos docentes, o ensino de saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem, com vistas ao desenvolvimento de competências para a atenção integral às crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) e suas famílias, na formação do enfermeiro.

Uma breve caracterização dos participantes revelou um perfil docente completamente feminino, em que todas se graduaram em universidades públicas situadas no estado do Rio de Janeiro; composto por uma maioria que se encontrava na fase da maturidade profissional (pelo fator idade e pelo tempo de atuação no ensino de graduação); e cuja totalidade possuía no mínimo o nível de doutorado.

Tais achados reforçaram, portanto, uma questão de gênero tendenciosa nos setores da educação e da saúde, refletindo uma construção social da enfermagem e da docência marcada por saberes femininos, que ainda hoje está espelhada na composição de tais profissões.

Os resultados denotaram, ainda, a expressividade e responsabilidade do cenário estudado, o Rio de Janeiro como potente celeiro de formação de enfermeiros no Brasil, e do setor público de educação superior para formação de profissionais comprometidos com a profissão, ao se dedicarem a ensiná-la, e colaboradores da universidade pública que os formou.

Localizar a maioria das docentes na fase de maturidade profissional, isto é, de pleno desenvolvimento de suas capacidades, preparadas e qualificadas, vivendo um longo ciclo profissional de produtividade e criatividade, foi considerado um aspecto favorável ao processo de formação de enfermeiros na área de saúde da criança e, por conseguinte, de atenção às CRIANES.

Uma vez que todas as docentes possuíam minimamente o doutorado, deduz-se que entre as participantes houve uma significativa preocupação em investir e administrar sua própria formação contínua.

Esta responsabilidade com a continuidade da formação docente foi outro aspecto considerado relevante e significativo para a abordagem das CRIANES no ensino de graduação, uma vez que apenas um quarto das docentes graduou-se após a construção e publicação desse conceito no Brasil. Logo, a aquisição de conhecimento acerca desta temática ficou a cargo do processo de formação contínua.

Nesta perspectiva, como questão precursora desta análise, apreendeu-se a concepção acerca das CRIANES, expondo o entendimento que as docentes da área de saúde da criança dos cursos de graduação em enfermagem detinham sobre quem são as crianças com necessidades especiais de saúde.

A partir dos resultados foi possível elaborar uma concepção generalizada das CRIANES com base nos discursos docentes. Desta forma, as CRIANES foram consideradas como as crianças que, por uma (ou mais) questão(ões) de ordens distintas, apresentam necessidades de saúde com demandas especiais e, assim, requerem atenção e cuidados diferenciados, em termos quantitativos e qualitativos, em relação às demais crianças. Esta concepção aproximou-se das conceituações existentes na literatura científica internacional e nacional.

Todavia, expressar uma compreensão relativa às CRIANES não se configurou como uma tarefa simples para todas as docentes. Esta dificuldade refletiu-se em discursos imprecisos e ainda pelo uso de denominações mais restritivas em termos das crianças que incluem e em termos conceituais, como: crianças com doenças crônicas, crianças dependentes de tecnologia, crianças com deficiências.

O estudo demonstrou que o uso destes termos, cujo foco está no problema, na perda, na doença, e não na criança em si e suas necessidades como é a proposta do conceito de CRIANES, reflete-se na abordagem dada a esse grupo de crianças no ensino de enfermagem, pois fragmenta o olhar para esta clientela em detrimento de tratar sua totalidade, e foca em objetivos de aprendizagem que priorizam o cuidado técnico-procedimental para atender às questões físicas.

Foi identificado, ainda, que um estereótipo do ser CRIANES permeou esta concepção docente na figura da criança altamente dependente com uma necessidade física e palpável, tornando sua aceitação enquanto uma CRIANES mais fácil e natural, em comparação às demais crianças do grupo cujas necessidades não sejam tão visíveis. Esse estereótipo também apareceu nos olhares dos acadêmicos de enfermagem trazidos pelas docentes, o que reforça uma necessidade de quebra deste paradigma para uma compreensão integral destas crianças.

Nessa linha, uma ampliação da visão docente sobre as CRIANES, com o reconhecimento das suas vulnerabilidades clínica, social e programática, também foi um achado deste estudo. O olhar para a realidade familiar dessas crianças e, ainda, para esta criança na sociedade, refletiu-se nos aspectos valorizados para o desenvolvimento de

competências pelo aluno no ensino de enfermagem para a atenção à saúde dessas crianças e suas famílias.

A partir dos achados, inferiu-se, então, que a concepção sobre CRIANES dos docentes da área de saúde da criança dos cursos de graduação em enfermagem participantes, ora é imprecisa e restritiva, com uma imagem estigmatizada e um olhar ainda físico e biológico destas crianças, o que marca uma conceituação parcial do grupo, ainda reconhecido pelos diagnósticos e as condições de saúde; ora é abrangente e integral, reconhecendo a singularidade e complexidade desta população, suas diferentes demandas e necessidades de cuidados e serviços, não as dissociando de sua família e de seu contexto político-social e de saúde.

De uma maneira geral, isto denotou, na verdade, um processo de apropriação desse saber em toda a sua profundidade por parte das docentes entrevistadas. Assim, identificou-se o potencial influenciador e a importância da formação contínua docente para a aquisição de conhecimento sobre o grupo das CRIANES, que ainda é emergente, mas crescente no cenário de saúde infantil.

O conhecimento docente apreendido acerca das CRIANES e sua tradução em objetivos de aprendizagem refletiram-se na organização e direção de situações de aprendizagem no ensino sobre a temática na graduação.

A partir desta concepção, descreveu-se esta abordagem das CRIANES nos cursos de graduação que, como apontaram os achados, tem se dado de forma assistemática e limitada. Identificou-se que há uma abordagem de aspectos teóricos e práticos, mas esta ainda é incipiente e pontual, sendo a temática tratada como um conteúdo isolado dentre os demais ou, ainda, como parte de outros conteúdos programáticos.

Apesar disso, as docentes reconheceram a importância e a necessidade de se promover e ampliar as discussões sobre as CRIANES na formação profissional inicial do enfermeiro, em virtude da atual realidade de saúde infantil, o que se identificou como motivador para a inclusão da problemática no âmbito do ensino superior de enfermagem.

Com base nos resultados, depreendeu-se que a temática das CRIANES nos cursos de graduação encontra-se em processo de inclusão nos currículos. Destarte, constatou-se que este processo de incorporação da temática nos cursos de graduação é um reflexo do processo de apropriação do conceito de CRIANES pelos docentes de enfermagem.

Por tal motivo, a presente pesquisa apurou que a temática das CRIANES ainda vem sendo pouco trabalhada em seus aspectos particulares no ensino, condição que manifesta

lacunas importantes para considerá-la em sua total dimensão. A problemática tem sido apresentada ao graduando no formato de uma aula única específica sobre este tema, em toda a graduação.

Nessa aula específica, foi identificada a abordagem de questões relativas à conceituação de CRIANES; crianças pertencentes ao grupo e, neste tópico, a discussão acerca da nomenclatura e os desafios políticos que isso traz; a identificação dessa criança e a classificação das demandas de cuidados que ela pode apresentar.

No que diz respeito aos demais conteúdos teóricos relacionados à temática e presentes na organização das disciplinas de enfermagem pediátrica, percebeu-se que estes possuem uma organização programática basicamente fundamentada nas patologias por sistemas, mas questões sobre políticas de saúde, direitos da criança, contextualização do ambiente hospitalar, manejo da dor, abordagem da criança e instrumentalização da família também são abordadas.

Ademais, o estudo revelou que a abordagem desta temática está centralizada nas disciplinas específicas sobre o ensino de saúde da criança hospitalizada, apontando ainda forte influência do modelo hospitalocêntrico. O ensino pautado somente neste modelo deixa a desejar quanto à necessidade de formação para a prática de promoção à saúde, com foco no desenvolvimento potencial da CRIANES e na prevenção de agravos e crises.

Na visão docente, a temática foi julgada ainda como complexa para ser abordada na ocasião da formação inicial profissional, que é a graduação, sendo este considerado um momento de apresentação do lidar com as CRIANES, de aproximação com essa clientela, e de construção de bases para esse cuidado, para que, futuramente, o egresso busque um aprofundamento na área.

Tal julgamento contrapôs-se às diretrizes curriculares de enfermagem, que, pautadas no modelo de formação generalista, atribuem caráter de terminalidade aos cursos de graduação e definem que esta formação deve conferir ao enfermeiro capacidade profissional de atuar na atenção à saúde nas distintas etapas do ciclo vital, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico.

Do mesmo modo, esteve em contraponto à concepção da formação por competências, uma vez que essa abordagem de ensino visa que o ciclo de estudos prepare para as práticas sociais à que as competências estão ligadas, e não para o ciclo de estudos seguinte.

Como demonstraram os achados, as CRIANES estão cada vez mais presentes no âmbito de saúde e na sociedade, assim como estão cada vez mais presentes no cenário de

ensino de saúde da criança. Constituem, portanto, uma clientela emergente e crescente tanto no cenário da saúde quanto do ensino, mas ainda marcada por pouca visibilidade, seja no âmbito político, social e de saúde, seja nos cursos de graduação em enfermagem, onde apareceram timidamente como conteúdos teóricos pontuais, nem sempre priorizados frente aos demais.

Portanto, nesta investigação, atestou-se que esta pouca visibilidade das crianças com necessidades especiais de saúde, ao mesmo tempo que se reflete no campo da educação superior de enfermagem, também é um reflexo desse campo, onde esta temática ainda é vista de maneira limitada, sob a ótica dominante do modelo biomédico e hospitalocêntrico, o que contribui para reforçar o ciclo de invisibilidade e de vulnerabilidade desse grupo de crianças, visto que a partir desta formação saem os futuros enfermeiros, atores sociais desse contexto.

Na perspectiva de uma formação de profissionais transformadores da realidade, a pesquisa se propôs a identificar as estratégias pedagógicas utilizadas no processo de formação do enfermeiro, considerando como objetivo da aprendizagem o desenvolvimento de competências para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias.

Assim, uma gama diversa de estratégias de ensino foi elencada na abordagem da temática das CRIANES na formação do enfermeiro durante a graduação: aula expositiva tradicional e dialogada com uso de recursos audiovisuais (ou não), apresentação de casos, estudos de caso e casos clínicos, discussão de casos, jogos, seminários, oficinas, simulação, aprendizagem baseada em problemas e atividades complementares, como monitorias, atividades de extensão, cursos e eventos científicos.

Deste modo, embora a abordagem das CRIANES tenha sido caracterizada, pelas docentes, como um modelo de ensino predominantemente tradicional em virtude da predominância das aulas expositivas, a pesquisa permitiu elucidar inúmeras iniciativas e estratégias potenciais de transformação desta concepção, o que trouxe à tona também a caracterização do trabalho docente como de um verdadeiro estrategista, pois sua competência pedagógica de organizar e dirigir situações de aprendizagem pressupõe a construção e planejamento destes dispositivos e de sequências didáticas, a fim de promover um processo formativo que favoreça o desenvolvimento de competências para a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias.

Quanto a este desenvolvimento de competências, a investigação identificou aspectos valorizados pelas docentes, considerados como bases da formação do enfermeiro, atributos importantes de serem aprendidos pelos graduandos com vistas à atuação junto a esta clientela.

Os aspectos valorizados pelas docentes incluíram a abordagem centrada na família, com vistas à sua instrumentalização para os cuidados às suas crianças e o auxílio a elas no processo de adaptação e reorganização exigida por esta nova realidade; a articulação de redes sociais e de saúde, de modo a contribuir para o empoderamento e o exercício da cidadania dessas crianças e suas famílias, além de visar a promoção da integração nos serviços das redes de saúde e social; a integralidade na atenção à saúde das CRIANES, numa concepção desta criança para além da doença, reconhecendo-a como ser integral, cujo atendimento em todos os níveis de atenção do sistema de saúde deve ser garantido.

Além destes atributos, foram também considerados a sistematização da assistência de enfermagem às CRIANES, objetivando uma assistência de qualidade, eficaz e resolutiva; e o cuidado técnico-procedimental, habilidades importantes para desenvolver (e ensinar a família) os múltiplos e complexos cuidados que as demandas dessas crianças exigem.

Deste modo, esta investigação permitiu conhecer a atual abordagem da problemática das CRIANES e suas famílias na educação superior em enfermagem do cenário fluminense. Assim, trouxe evidências científicas que baseiam e auxiliam no planejamento e execução do ensino de graduação em enfermagem, objetivando a formação de enfermeiros que conheçam e sejam atores sociais diante da presente conjuntura da saúde da criança no país.

Esta discussão sobre a temática das CRIANES e suas famílias, no âmbito da formação do enfermeiro, portanto, oferece subsídios para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais, no desenvolvimento de competências para atender às demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde destas crianças e suas famílias.

Ademais, os resultados desta investigação possuem alto potencial de enriquecer o conhecimento de discentes e docentes, nos espaços de troca constante que permeiam toda a graduação, despertando o olhar crítico sobre as distintas dimensões e circunstâncias que envolvem o cuidado à criança com necessidades especiais de saúde; assim como auxiliar no aperfeiçoamento do ensino da atenção integral à saúde voltada para as CRIANES e suas famílias, na formação dos enfermeiros.

Os resultados reforçam o desafio e a necessidade de incorporar no ensino de enfermagem a atenção à saúde das CRIANES, incluindo a abordagem desta temática nos programas curriculares e nas práticas pedagógicas, no intuito de aumentar a visibilidade desse grupo e suas demandas de cuidados; e articulando-a com os contextos por onde circulam, com o objetivo de contribuir para a superação do modelo de ensino de saúde curativo e

hospitalocêntrico. Para tanto, faz-se necessário que o docente desenvolva em si múltiplas competências necessárias para esta mudança de paradigma.

A partir do referencial teórico utilizado neste estudo, foi possível evidenciar que as competências propostas por Perrenoud formam um leque de possibilidades e orientações a serem colocadas em práticas pelos docentes, de modo a facilitar a instrumentalização dos discentes na efetivação de um ensino crítico-reflexivo, atualizado e que seja capaz de fortalecer suas competências no que tange à atenção integral às CRIANES e suas famílias.

Outra questão relevante sobre a incorporação da temática das CRIANES na formação do enfermeiro, sobre a qual esta pesquisa permitiu incitar reflexões, diz respeito ao fato de o assunto não se encontrar especificado nas atuais DCN/ENF.

Assim, com vistas a aumentar a visibilidade desse grupo infantil e fortalecer esse processo de incorporação do cuidado a estas crianças e suas famílias na formação dos enfermeiros, contribuindo para uma atenção em saúde integral a esta população, recomenda-se que esta pauta seja incluída nas próximas DCN/ENF, fundamentada na perspectiva da integralidade, visando o fortalecimento, e não a fragmentação, desse grupo de crianças.

Vale destacar que a realização da investigação provocou em algumas docentes um movimento de reflexão e autocrítica sobre a sua prática profissional nesta formação de competências no que concerne à abordagem das crianças com necessidades especiais de saúde no ensino de enfermagem pediátrica, no contexto da graduação dos cenários de estudo.

Considerando os docentes como atores fundamentais no contínuo movimento de pensar a formação do enfermeiro, este processo reflexivo pode realmente alavancar a abordagem das CRIANES e suas famílias no contexto do ensino e trazer mudanças na maneira de fazê-lo, na medida em que desperta as discussões acadêmicas sobre a presente temática.

Pensando em nível assistencial, a presente pesquisa trouxe contribuições teóricas para a prática profissional dos enfermeiros e para a expansão de fóruns, debates e estratégias de educação permanente que tratem do assunto, provocando nesses profissionais uma reflexão mais profunda sobre a temática, com vistas a uma atenção em saúde integral, resolutiva e humanizada a essas crianças e suas famílias.

Com este estudo, mais um passo foi dado no sentido de aumentar a visibilidade deste grupo na sociedade e nas produções científicas, contribuindo para o preenchimento da lacuna de conhecimento encontrada, com trabalhos ainda incipientes sobre a formação profissional

para a atenção à saúde destas crianças e suas famílias, e com questionamentos ainda pouco explorados.

À guisa de conclusão, neste contexto de diversos desafios, com a necessidade de cuidar e ensinar, numa perspectiva conceitual diferenciada, a formação do enfermeiro para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias encontra-se em um caminho marcado por progressos, mas também por estagnações e retrocessos a respeito da formação por competências e da compreensão da totalidade deste grupo. Neste cenário, com papel de destaque estão os docentes, orientadores desse processo, que precisam manter-se sensíveis à necessidade de mudanças e à compreensão da realidade da saúde infantil.

Apesar da abrangência locorregional, os resultados da pesquisa constituem contribuições importantes para sustentar reflexões sobre os processos de ensino e aprendizagem na área de saúde da criança, com foco nas crianças com necessidades especiais de saúde, para cursos de graduação em enfermagem comprometidos com a formação de profissionais que sejam atores sociais diante do cenário da saúde da criança no país.

Consideram-se como limitações do estudo: o quantitativo de instituições participantes da pesquisa, bem como o perfil homogêneo destas IES – todas públicas da esfera federal; e o fato de ter sido realizado apenas no estado do Rio de Janeiro, berço do conceito e das pesquisas sobre CRIANES no Brasil. Essa região limitada de realização da pesquisa define apenas um pequeno (mas importante) recorte do cenário de ensino de enfermagem brasileiro. Logo, os resultados devem ser analisados como uma amostra de um grande universo ainda a ser desvelado em maior profundidade.

Assim, propõe-se que novos estudos sejam realizados de forma mais abrangente em outros estados e regiões do Brasil; procurando, ainda, dar voz aos discentes de enfermagem, também atores fundamentais no processo de formação, para que, então, seja possível ampliar a compreensão sobre a abordagem e o processo de desenvolvimento de competências para a atenção integral à saúde das CRIANES e suas famílias, na formação do enfermeiro.

Somente através do conhecimento denso acerca desta problemática é possível refletir criticamente sobre as práticas de ensino, de modo a favorecer uma formação de enfermeiros que sejam competentes na promoção de atenção à saúde integral e humanizada às CRIANES.

REFERÊNCIAS

ADAME, D. G. **O blog como tecnologia educativa em saúde: percepção de mães de crianças com gastromia**. 2019. 83 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

AGUIAR, R. C. B. **Saberes e práticas de familiares cuidadores no cuidado à criança em terapia anticonvulsivante: o processo de produção do almanaque**. 2005. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ALVES, C. D. S. *et al.* Metodologias de ensino-aprendizagem: uma abordagem acerca da aula expositiva. **Rev. Magistro Filosofia**, Anópolis, v. 11, n. 24, out. 2017. Disponível em: <http://catolicadeanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2018/09/metodologias-de-ensino-aprendizagem-uma-abordagem-acerca-da-aula-expositiva.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

ALVES, R. M. *et al.* Strategies for teaching and learning in the hospital nursing school of an integrated curriculum. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4289-4297, Nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23072/24771>. Acesso em: 17 set. 2019.

AMADOR, D. D. *et al.* Use of narrative as an awareness strategy for a family-centered care model. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 98-103, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000100098&script=sci_abstract. Acesso em: 12 jun. 2018.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES; L. P. Estratégias de Ensino. *In: Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 3 ed. Joinville: Univille, 2004.

ANDERSON, L. S. *et al.* The development and implementation of an interdisciplinary on-line academic course using a life course perspective. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 18, n. 2, p. 443-449, Feb. 2014. Disponível em: <https://link-springer-com.ez29.capes.proxy.ufrj.br/article/10.1007/s10995-013-1282-1>. Acesso em: 3 jun. 2018.

ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Professores(as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 210-234, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200210&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

ANDRADE, E. G. R. *et al.* Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1596-1603, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001596. Acesso em: 22 set. 2019.

ARAÚJO, R. A. **Integração de conteúdos em enfermagem**: uma abordagem mediada por software sobre adaptações cardiorrespiratórias do recém-nascido. 2018. 91 f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

ARRUÉ, A. M. **Prevalência de crianças que necessitam de atenção especial à saúde em três municípios brasileiros**. 2018. 148 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Analysis of service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 17-24, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BARRETO, L. M. S. C. *et al.* Giving meaning to the teaching of therapeutic play: the experience of nursing students. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170038, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200210&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 16 maio 2018.

BARROS, F. C. *et al.* Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: progress toward Millennium Development Goals 4 and 5. **Am. J. Public Health**, Washington, v. 100, n. 10, p.1877-89, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936973/pdf/1877.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BASSALOBRE, J. N. O papel da escola no desenvolvimento de competências. **Educere et Educare Revista de Educação**, Cascavel, v. 9, n. 18, p. 825-830, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/9740/7909>. Acesso em: 25 ago. 2018.

BERETTA, M. I. R.; MASCARENHAS, S. H. Z.; DUPAS, G. Expectativas dos alunos do curso de enfermagem acerca da disciplina de Enfermagem Neonatológica. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 711-20, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a17.htm>. Acesso em: 24 jun. 2018.

BERNARDES, L. C. G. **Bioética, deficiências e políticas públicas**: uma proposta de análise a partir da abordagem da capacidade. 2016. 272 f. Tese (Doutorado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BETHELL, C. D. *et al.* Optimizing health and health care systems for children with special health care needs using the life course perspective. **Matern Child Health J.**, New York, v. 18, n. 2, p. 467-77, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-013-1371-1>. Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019. 533 p. *Recurso eletrônico*. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 19 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. 58 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, 2015a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 7 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015b. 65 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 2 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 162 p. Disponível em: http://abeno.org.br/arquivos/downloads/download_20111215103241.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_d_a_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Oficina Nacional de Planejamento no âmbito do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/14/redes.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 16 set. 2018.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR); Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência**. Brasília, DF: SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em:

<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>. Acesso em: 21 ago. 2018.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Editoração e Publicações. Subsecretaria de Edições Técnicas. **Código Civil Brasileiro: e legislação correlata**. 2. ed. Brasília: Senado Federal, 2008. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%20%20ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRITO, L. S. *et al.* Experience of nursing students with active methodologies in teaching activity. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, e21715, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21715>. Acesso em: 23 jun. 2018.

BROOM, M. Using online simulation in child health nurse education: Mark Broom and colleagues report on using a computerised 'virtual' ward with nursing students before clinical placements. **Paediatr. Nurs.**, London, v. 21, n. 8, p.32-6, Oct. 2009. Disponível em: <http://go-galegroup.ez29.capes.proxy.ufrj.br/ps/i.do?&id=GALE|A210166459&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 2 jun. 2018.

CABRAL, I. E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bebê**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 300 p.

CABRAL, I. E. *et al.* A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 35-9, fev. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268400757_A_crianca_egressa_da_terapia_intensiva_na_luta_pela_sobrevivencia. Acesso em: 2 jun. 2018.

CABRAL, I. E.; MORAES, J. R. M. M. Family caregivers articulating the social network of a child with special health care needs. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1078-1085, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000601078&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 2 jun. 2018.

CABRAL, I. E.; MORAES, J. R. M. M.; SANTOS, F. F. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 211-8, 2003.

CAMELO, S. H.; ANGERAMI, E. L. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-60, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a34.pdf. Acesso em: 2 jun. 2018.

CANDAU, V. M.; LELIS, I. A relação teoria-prática na formação do educador. *In*: CANDAU, V.M. (Org.). **Rumo a uma nova didática**. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CANO, J. C. F. *et al.* Modelo de atención y clasificación de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. **Rev. Chil. Pediatr.**, Santiago, v. 87, n. 3, p. 224-232, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300043>. Acesso em: 14 set. 2019.

CARBOGIM, F.C. *et al.* Paradigm of comprehensiveness in the curriculum and strategies for nursing education: a cultural-historical approach. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 4, n. 1, p.961-70, jan./abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400321. Acesso em: 2 jun. 2018.

CARSON, S. Do student nurses within an undergraduate child health programme feel that the curriculum prepares them to deal with the death of a child? **J. Child Health Care**, London, v. 14, n. 4, p. 367-74, jun. 2010. Disponível em: <http://journals.sagepub.com.ez29.capes.proxy.ufrj.br/doi/pdf/10.1177/1367493510374066>. Acesso em: 2 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). **Parecer CNE/CES 1.133**, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 3 maio 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 9 nov. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 3 jul. 2018.

CORREIA, L. M. **Metamorfose dos cursos de graduação em enfermagem do estado do Rio de Janeiro**. 2015. 259 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

COUTINHO, K. A. A. **O cuidado prestado pela família à criança portadora de encefalopatia hipóxico-isquêmica no contexto domiciliar**: contribuições para a enfermagem. 2015. 172 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

CURSINO, E. G. **A integralidade no ensino da atenção à saúde da criança em cursos de graduação em enfermagem**. 2012. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CURSINO, E. G.; FUJIMORI, E.; GAÍVA, M. A. M. Comprehensiveness in child healthcare teaching in Undergraduate Nursing: perspective of teachers. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 110-117, Feb. 2014.

CURSINO, E. G.; FUJIMORI, E.; GAÍVA, M. A. M. Integralidade no ensino da saúde da criança na graduação em enfermagem: análise de planos de ensino. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 11, n. 4, p. 799-807, out./dez. 2012. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21662/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DEXTER, Y. Storyboarding as an aid to learning about death in children's nursing. **Nurs. Child Young People.**, [s. l.], v. 28, n. 5, p. 16-21, Jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27266749>. Acesso em: 2 jun. 2018.

DIAS, B. C.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. Family vulnerability of children with special needs of multiple, complex and continuous care. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, e1027, Oct. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1163>. Acesso em: 29 ago. 2019.

DIAS, B. C. *et al.* Challenges of family caregivers of children with special needs of multiple, complex and continuing care at home. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180127, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 ago. 2019.

DUARTE, E. D. *et al.* Comprehensiveness of the care for the neonate: the articulation of management, training and care. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 713-20, Oct./Dec. 2013.

FARIAS, L. M. *et al.* Proxemic communication between undergraduate nursing students and newborns in neonatal unit: an exploratory-descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 9, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3175>. Acesso em: 24 jun. 2018.

FERNANDES, H. I. V. M.; ROLIM, K. M. C.; FIGUEIREDO, M. C. B. O significado do cuidar humanizado: vivências ensino-aprendizagem dos alunos do curso de licenciatura. **Enferm. Foco**. Brasília, v. 2, n. 4, p. 239-44, nov. 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/192>. Acesso em: 23 jun. 2018.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-9, dez. 2005.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Evaluation of an educational technology regarding clinical evaluation of preterm newborns. **Rev. Latino-Am. Enfermagem (Online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 363-70, jan./fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100011&lng=en&tlng=en. Acesso em: 24 jun. 2018.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Serious game e-baby: nursing students' perception on learning about preterm newborn clinical assessment. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 13-9, Jan./Feb. 2015.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 190-6, mar. 2011.

FREITAS, T. P. P. *et al.* Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 6, n. 3, p. 307-316, jul./set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19966>. Acesso em: 22 set. 2019.

FUJIMORI, E. *et al.* Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI): conhecimento e prática de enfermeiros graduados pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - estudo de caso. **Online braz j nurs. [internet]**, Niterói, v. 9, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2657/589>. Acesso em: 13 jun. 2018.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2018**. São Paulo: Fundação Abrinq, 2018.

FURTADO, M. C. C. *et al.* A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 56-64, jan./fev. 2012.

GEORGE, A. G.; GEETHAKRISHNAN, R.; D'SOUZA, P. Concept mapping: a child health nursing practical exercise. **Holist. Nurs. Pract.**, Hagerstown, v. 28, n. 1, p. 43-7, Jan./Feb. 2014. Disponível em: https://www.jhsph.edu/departments/population-family-and-reproductive-health/degree-programs/degree-program-msph/index.html?gclid=CjwKCAiA0svwBRBhEiwAHqKjFm6EZ_ILbBNIEaKQ08rT0554tag6CMCc9dlMhojxYi3BkQqgl8qLTxoCkQkQAvD_BwE. Acesso em: 2 jun. 2018.

GEORGE, P. S. **A prática e a formação de profissionais da estratégia saúde da família: o desafio do cuidado integral à saúde da criança**. 2017. 121 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

GESTEIRA, E. C. R. *et al.* Oficinas como estratégia de ensino-aprendizagem: relato de experiência de docentes de enfermagem. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 2, n. 1, p. 134-40, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/33>. Acesso em: 2 jun. 2018.

GESTEIRA, E. R. *et al.* A experiência de alunos na utilização do brinquedo terapêutico no estágio de enfermagem pediátrica. **Rev. Enferm. UFPE (Online)**, Recife, v. 5, n. 7, p. 1807-11, ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6932/6181>. Acesso em: 24 jun. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 192 p.

GÓES, F. G. B.; CABRAL, I. E. Discourses on discharge care for children with special healthcare needs. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 163-71, Jan./Feb. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0163.pdf>. Acesso em: 26 ago. 19.

GÓES, F. S. N. *et al.* Evaluation of the virtual learning object "Diagnostic reasoning in nursing applied to preterm newborns". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p. 894-901, Jul./Aug. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 24 jun. 2018.

GOMES, R. L. V. **Estratégia de ensino problematizadora para o processo de aprendizagem na assistência de enfermagem à criança de zero a dois anos: o software PenSae**. 2014. 203f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

GONÇALVES, G. R. *et al.* Virtual educational proposal in cardiopulmonary resuscitation for the neonate care. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 413-20, Jun. 2010.

GUIMARÃES, T. M. *et al.* Palliative care in paediatric oncology in nursing education. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e65409, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100408&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2018.

HARRISON, S.; LAFOREST, M. E. Unique children in unique places: innovative pediatric community clinical. **J. Pediatr. Nurs.**, Philadelphia, v. 26, n. 6, p. 576-9, Dec. 2011. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.capes.proxy.ufrj.br/science/article/pii/S0882596310002733>. Acesso em: 2 jun. 2018.

HAYASHI, M. C. P. I.; GUIMARÃES, V. A. L. A comunicação da ciência em eventos científicos na visão de pesquisadores. **REUFISM Revista de Enfermagem da UFSM**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p.161-183, set./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufism/article/view/19966>. Acesso em: 22 set. 2019.

HENSEL, D.; MALINOWSKI, C.; WATTS, P. A. Implementing a pediatric camp clinical for pre-licensure education. **Nurs. Educ. Perspect.**, New York, v. 36, n. 1, p. 60-61, Jan./Feb. 2015. Disponível em: http://go-galegroup.ez29.capes.proxy.ufrj.br/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=AdvancedSearchForm¤tPosition=1&docId=GALE%7CA402049702&docType=Report&sort=RELEVANCE&contentSegment=&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA402049702&searchId=R1&userGroupName=capes&inPS=true. Acesso em: 3 jun. 2018.

HIGUCHI, C. H. *et al.* Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 241-7, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200005. Acesso em: 2 jun. 2018.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

HOKAMA, P. O. M.; HOKAMA, N. K.; BATISTA, N. Caso motivador como estratégia problematizadora e integradora no ensino médico em um curso de oncologia. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 42, n. 4, p. 165-74, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400165&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 266 p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo Técnico: censo da educação básica 2018**. Brasília: INEP, 2019a. 66 p.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2017**. Brasília: INEP, 2019b. 112 p.

JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A.C. L. F. The use of games as a strategy for education: an experience report. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 4, p. 1081-1084, Apr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9781/9926>. Acesso em: 21 set. 2019.

JOHNSTON, J. H. The preparation of child health nurses in sexual health education: an exploratory study. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 29, n. 8, p.845-9, Nov. 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069170900063X?via%3Dihub>. Acesso em: 2 jun. 2018.

JORGE, K. J. **A formação do enfermeiro para o cuidado à saúde da criança e do adolescente na graduação em enfermagem na região oeste do Paraná**. 2013. 181 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2013.

JORGE, K. J. *et al.* Training for child and adolescent care in graduate nursing: integrative review article. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1764-1773, Jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13652/16520>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LEITE, T. S. *et al.* Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 717-24, jul./ago. 2011. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1183/644>. Acesso em: 2 jun. 2018.

LEONARD, B. J. *et al.* Pediatric nurse educator shortage: implications for the nursing care of children. **J. Prof. Nurs.** Philadelphia, v. 24, n. 3, p. 184-91, May./Jun. 2008. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.capes.proxy.ufrj.br/science/article/pii/S875572230800015X?via%3Dihub>. Acesso em: 2 jun. 2018.

LEOPARDI, M. T. *et al.* **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. 290 p.

LIBÂNEO, J. L. **Didática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

LIMA, M. F.; PAULO, L. F.; HIGARASHI, I. H. Technology-dependent children: the meaning of home care – a descriptive study. **Online braz. j. nurs.** Niterói, v. 14, n. 2, p. 178-89, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5191>. Acesso em: 14 set. 2019.

LITTLE, M. C. An exploration of children's nursing graduates' ability to assess children's emotional health and well-being. **J. Child Health Care**, London, v. 19, n. 3. p. 370-80, Sep. 2015. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com.ez29.capes.proxy.ufrj.br/doi/abs/10.1177/1367493513509032>. Acesso em: 2 jun. 2018.

LOPES, R. E.; SILVA, A. C.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 22, n. 1, p. 47-58, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/3393/1442>. Acesso em: 29 ago. 2019.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2 ed. São Paulo: EPU, 2013. 128p.

LUIZARI, M. R. F.; OHARA, C. V. S.; HORTA, A. L. M. Assessing the teaching of nursing physical examination in the context of pediatric semiology. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 66-71, Mar. 2008.

LUZ, J. H. **Educar – brincar – cuidar: uma proposta problematizadora de ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico para o curso de graduação em enfermagem**. 2015. 293 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MACHADO, J. C. B. **A proposta pedagógica de Phillipe Perrenoud: fundamentos filosóficos da “pedagogia das competências”**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS/ DAPS/ ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p.

MADEIRA, M. C. Situações em que a aula expositiva ganha eficácia. In: EDUCERE: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 12., 2015, Curitiba. **Anais [...]**Curitiba: Formação de professores, complexidade e trabalho docente, 2015. p. 36016-36029. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/21752_10083.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

MAKAROFF, K. S. *et al.* Let's go to camp! An innovative pediatric practice placement. **J. Pediatr. Nurs.**, Philadelphia, v. 28, n. 5, p. 492-6, Sep./Oct. 2013. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez29.capes.proxy.ufrj.br/science/article/pii/S0882596313000031?via%3Dihub>. Acesso em: 03. jun. 2018.

MASETTO, M. T. **O Professor na hora da verdade**. São Paulo: Avercamp, 2010.

MATZIOU, V. *et al.* Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities: do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? **Int. Nurs. Rev.**, Geneve, v. 56, n. 4, p. 456-60, Dec. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez29.capes.proxy.ufrj.br/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2009.00735.x>. Acesso em: 25 jun. 2018.

MCPHERSON, M. *et al.* A new definition of children with special health care needs. **Pediatrics**. Evanston, v. 102, n. 1, p.137-9, 1998. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/1/137.long> Acesso em: 8 jun. 2018

MELO, R. A.; SOUZA, S. L.; BEZERRA, C. S. Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 293-302, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300293&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 jun. 2018.

MENDES, A. M. C.; BOUSSO, R. S. Contando histórias para ensinar o estudante de enfermagem sobre a abordagem à criança doente. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 123-6, jan./mar. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **R. Pesq. Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MINCATO, M. C. Competências ou saberes? **Educ. por escrito**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 304-9, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/download/27491/16468>. Acesso em: 28 ago. 2018.

MIRALDO, P. B. B. O papel social da educação superior. **R. Primus Vitam**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em: http://mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCH/primus_vitam/primus_5/pedro.pdf. Acesso em: 13 jul. 2018.

MONSERRAT, S. V.; PILAR; T. M. M.; CITLAL, M. S. Alimentación infantil: una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México. **Salud Colect.**, Buenos Aires, v.10, n.2, p. 185-99, mayo/ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/scol/2014.v10n2/185-199/>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MORAIS, T. C.; WÜNSCH, D. S. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Textos Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 100 - 113, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/13253>. Acesso em: 5 jun. 2018.

THE NATIONAL CENTER ON FINANCING FOR CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS; THE INSTITUTE FOR CHILD HEALTH POLICY AT THE UNIVERSITY OF FLORIDA. **Identification, service use, and expenditure profiles of Children with Special Health Care Needs (CSHCN) in Medicaid, the State Children's Health Insurance Program (SCHIP) and Title V**: chart book. Florida, mar. 2004. Disponível em: http://ichp.ufl.edu/files/2011/11/ChartBook-Ident.Use_.Expend.Final_.pdf. Acesso em: 27 jul. 2018.

NEVES, E. T. A prática de enfermagem pediátrica em tempos de crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatras (Online)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.55-6, dez. 2008. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/110-a-prtica-de-enfermagem-peditrica-em-tempos-de-crianas-com-necessidades-especiais-de-sade.html>. Acesso em: 8 jun. 2018.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E.; SILVEIRA, A. Family network of children with special health needs: implications for nursing. **Rev. Latino-Am. Enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 562-70, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200562. Acesso em: 19 jul. 2018.

OKIDO, A. C. C. *et al.* Factors associated with family risk of children with special health care needs. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 52, e03377, Oct. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100453&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 ago. 2019.

OKIDO, A. C. C. *et al.* Technology-dependent children and the demand for pharmaceutical care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 718-724, Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400718. Acesso em: 30 set. 2019.

OKIDO, A. C. C.; HAYASHIDA, M.; LIMA, R. A. G. Profile of technology-dependent children in Ribeirão Preto-SP. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 291-6, 2012.

OKIDO, A.C. C.; PINA, J. C.; LIMA, R. A.G. Factors associated with involuntary hospital admissions in technology-dependent children. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 29-35, Feb. 2016.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v.18, n. 2, p. 487-95, Apr./Jun. 2014.

OPITZ, S. P. *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 314-9, jun. 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. Setor de Educação da Representação da UNESCO no Brasil. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI: destaques. Brasília: UNESCO, jul. 2010. Tradução de: UNESCO. Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twentyfirst Century (highlights). Paris: UNESCO, 1996.

PARKER, R. A. *et al.* Pediatric Clinical Simulation: a pilot project. **J. Nurs. Educ.**, Thorofare, v. 50, n. 2, p. 105-11, Feb. 2011.

PEREIRA, M. M. *et al.* Health education for families of children and adolescents with chronic diseases. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e4343, mar. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4343/22158>. Acesso em: 12 jul. 2019.

PERES, F. B. *et al.* Current challenges in nursing education: the professor's perspective. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 19, e3160, Jan. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31403/pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a Escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999a.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio-Revista pedagógica**, Porto Alegre, ano 3, n. 11, p. 15-19, nov. 1999b. Disponível em: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1999/1999_39.html. Acesso em: 6 ago. 2018.

PERRENOUD, P. **Desenvolver competências ou ensinar saberes?** A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013. (E-book).

PERRENOUD, P. **10 novas competências para ensinar**: convite à viagem. Tradução de: Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PERRENOUD, P. O que fazer da ambiguidade dos programas escolares orientados para as competências? **Pátio-Revista pedagógica**, Porto Alegre, ano 6, n. 23, p. 8- 11, set./out. 2002. Disponível em: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2002/2002_28.html. Acesso em: 6 ago. 2018.

PINTO, E. A. T.; CORTINOVE, L. C.; CARVALHO, D. Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas nos cursos de história, filosofia e pedagogia: concepções de alunos e professores. **Rev. Contrapontos**, Itajaí, v. 17, n. 3, p. 590-616, jul. 2017. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/9495>. Acesso em: 21 set. 2019.

PIRES, A. S. *et al.* A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.705-11, set./out. 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

RAMPASO, D. A. L. *et al.* Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 783-5, jul./ago. 2011.

REFRANDE, S. M. **O mundo da vida dos acadêmicos de enfermagem no cuidar da criança hospitalizada**: um enfoque fenomenológico em Merleau-Ponty. 2013. 66 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

REGINO, D. S. G. **Formação e avaliação de competência na área de enfermagem pediátrica**: perspectiva de docentes universitários. 2018. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

REGINO, D. S. G., *et al.* Training and evaluation of professional competency in pediatric nursing: perspective of university professors. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 53, e03454, Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100416&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 ago. 2019.

REZENDE, J. M. M.; CABRAL, I. E. As condições de vida das crianças com necessidades especiais de saúde: determinantes da vulnerabilidade social na rede de cuidados em saúde as crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 2, Ed. Supl., p. 22-5, out./dez. 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/773/pdf_68. Acesso em: 28 ago. 2019.

RICHARDSON, B. P. Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS) placements for pre-registration child branch nursing students: potential benefits. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 31, n. 5, p. 494-8, Jul. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710001541?via%3Dihub>. Acesso em: 2 jun. 2018.

RODRIGUES, W. F. G. *et al.* Aplicabilidade e eficácia de curso introdutório para acadêmicos de enfermagem: experiência da maternidade. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2401-2406, jun. 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1709/pdf_571. Acesso em: 23 jun. 2018.

ROSSELLÓ, M. R. *et al.* Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: percepciones de enfermería hospitalaria. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 37-43, 2015.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Didactic strategies in the teaching-learning process of nursing management. **Texto & contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e1980016, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200500&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

SANTOS, M. R. *et al.* The meaning of a “good nurse” in pediatric care: a concept analysis. **Rev Bras Enferm** [Internet], Brasília, v. 72, n. 2, p. 494-504, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/0034-7167-reben-72-02-0494.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SEARL, K. R. *et al.* Little people, big lessons: an innovative strategy to develop interpersonal skills in undergraduate nursing students. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 34, n. 9, p. 1201-6, Sep. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714001154?via%3Dihub>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SILVA, J. B.; KIRSCHBAUM, D. I. R.; OLIVEIRA, I. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 250-259, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277189149_Significado_atribuido_pelo_enfermeiro_ao_cuidado_prestado_a_crianca_doente_cronica_hospitalizada_acompanhada_de_familiar. Acesso em: 2 jun. 2018.

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, p.176-84, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 jun. 2018.

SILVEIRA, A.; NEVES, E. T. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 172-180, 2012.

SIMONASSE, M. F.; MORAES, J. R.M. M. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2902-2909, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947041.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SOUZA, A. S. S.; VARELA, J. T. S.; BRANCO, R. Currículo por competência: educadores e o desafio da reinvenção de práticas educativas libertadoras. *In: EDUCERE: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 12., 2015, Curitiba. **Anais [...]**Curitiba: Formação de professores, complexidade e trabalho docente, 2015. p. 36016-36029. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16693_9319.pdf. Acesso em: 15 jul. 2018.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], Brasília, v. 71, supl. 2, p. 920-924, 2018.

SPRICIGO, C.B. **Estudo de caso como abordagem de ensino**. Maringá: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2014. Disponível em: <https://www.pucpr.br/wp-content/uploads/2017/10/estudo-de-caso-como-abordagem-de-ensino.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

TAVARES, T.S. *et al.* Evaluation of the implementation of the systematic organization of nursing care in a pediatric ward. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 278-286, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>. Acesso em: 25 set. 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação – o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

TURRA, M. M. B.; VIGO, P. S. **O papel paterno no cuidado domiciliar à criança portadora de anomalia congênita**: contribuições para a enfermagem. 2011. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

VERNIER, E. T. N; CABRAL, I. E. Caracterização de crianças com necessidades especiais de saúde e seus familiares cuidadores Santa Maria (RS) 2004-2005 subsídios para intervenções de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Pediatras (Online)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.37-45, jul. 2006. Disponível em:

<https://sobep.org.br/revista/component/zine/article/19-caracterizacao-de-crianas-com-necessidades-especiais-de-sade-e-seus-familiares-cuidadoressanta-maria-rs2004-2005-subsdios-para-interven-es-de-enfermagem.html>. Acesso em: 12 jul. 2018.

VIERA, A. K. *et al.* A experiência de discentes de enfermagem na capacitação de educadores infantis em primeiros socorros. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 3, n. 4, p. 106-111, out./dez. 2014.

WALDOW, V. R. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 182-8. mar. 2009.

WHITING, L.; CALDWELL, C.; AKERS, E. An examination of interprofessional education in a pre-registration children's nursing course. **Australian Magazine**, Australia, v. 28, n. 6, p. 22-7, Mar. 2016.

YAMAMOTO, D. M. **O cuidado à saúde da criança e sua família**: experiências de estudantes de enfermagem. 2011. 82 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UERJ**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – UERJ**

Título da pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, em caráter voluntário(a), da pesquisa intitulada “A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde”, conduzida por Priscilla dos Santos Vigo. Este estudo tem por objetivos: analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes à atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; e descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser um docente com atuação no ensino da saúde da criança no curso de graduação em enfermagem, pertencente ao quadro permanente da instituição participante. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si próprio ou para sua instituição de origem. Vale esclarecer que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em depor para uma entrevista a ser aplicada com base em um roteiro previamente elaborado que contém duas partes, a primeira com perguntas referentes às características pessoais e profissionais; e a segunda com questões abertas sobre sua atuação profissional no ensino de saúde da criança. As entrevistas serão agendadas na sua instituição de origem, em local e horário conforme sua disponibilidade, de maneira que não atrapalhe o andamento institucional. A própria pesquisadora responsável conduzirá a entrevista, em local tranquilo e reservado, disponibilizado pela instituição, a fim de que se sinta à vontade para falar sobre o assunto. Não haverá tempo predeterminado para realização da entrevista, a duração dependerá do andamento da mesma. Haverá registro (gravação) de áudio apenas para fins de transcrição dos dados. O material empírico será armazenado por um período de no mínimo cinco anos. E apenas os pesquisadores terão acesso. A divulgação dos dados ocorrerá somente em eventos e publicações científicas.

A pesquisa não trará riscos de danos físicos, intelectuais, sociais, culturais e/ou espirituais para o senhor(a). No entanto, como os aspectos a serem tratados serão referentes à atuação profissional, existe a possibilidade de o(a) senhor(a) apresentar algum tipo de constrangimento no que tange a falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configura potenciais riscos psíquicos e morais. Neste caso, vale reforçar que as informações coletadas são de uso científico e não avaliativo. A pesquisadora se compromete a interromper a gravação/entrevista e oferecer apoio emocional imediato até que o senhor(a) sinta-se confortável para participar, ou até mesmo, a remarcar a entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência, se for necessário. É garantida ainda a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, o senhor(a) terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Rubrica do(a) Participante

Rubrica da Pesquisadora

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O(a) senhor(a) será identificado(a) na pesquisa por meio de um código alfanumérico.

Ao concordar em participar, estará contribuindo para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros, no desenvolvimento de competências para atender às demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias.

O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra da pesquisadora responsável pela pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP, onde o(a) senhor(a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Priscilla dos Santos Vigo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ), endereço postal: Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone institucional 2587-6335, telefone pessoal (21)98588-8898, endereço eletrônico: priscillavigo@gmail.com.

Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (21) 2334-2180. Os Comitês de Ética em Pesquisa das instituições coparticipantes também encontram-se disponíveis:

- **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ):** Rua Afonso Cavalcanti, 275 - Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ - Brasil, CEP: 20.2011-110; e-mail: cepeenhesfa@gmail.com - Telefones: (21) 2293-8048/2293-8899.
- **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF):** Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º andar (prédio anexo) - Centro - Niterói, RJ, CEP: 24.033-900; e-mail: etica@vm.uff.br - Telefone: (021) 2629-9189.
- **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (CEP-UNIRIO):** Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro, RJ; e-mail: cep.unirio09@gmail.com - Telefone (021) 2542-7796.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante:_____.

Nome em letra de forma do(a) participante:_____.

Assinatura da pesquisadora:_____.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UFRJ**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – UFRJ**

Título da pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, em caráter voluntário(a), da pesquisa intitulada “A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde”, conduzida por Priscilla dos Santos Vigo. Este estudo tem por objetivos: analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes à atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; e descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser um docente com atuação no ensino da saúde da criança no curso de graduação em enfermagem, pertencente ao quadro permanente da instituição participante. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si próprio ou para sua instituição de origem. Vale esclarecer que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em depor para uma entrevista a ser aplicada com base em um roteiro previamente elaborado que contém duas partes, a primeira com perguntas referentes às características pessoais e profissionais; e a segunda com questões abertas sobre sua atuação profissional no ensino de saúde da criança. As entrevistas serão agendadas na sua instituição de origem, em local e horário conforme sua disponibilidade, de maneira que não atrapalhe o andamento institucional. A própria pesquisadora responsável conduzirá a entrevista, em local tranquilo e reservado, disponibilizado pela instituição, a fim de que se sinta à vontade para falar sobre o assunto. Não haverá tempo predeterminado para realização da entrevista, a duração dependerá do andamento da mesma. Haverá registro (gravação) de áudio apenas para fins de transcrição dos dados. O material empírico será armazenado por um período de no mínimo cinco anos. E apenas os pesquisadores terão acesso. A divulgação dos dados ocorrerá somente em eventos e publicações científicas.

A pesquisa não trará riscos de danos físicos, intelectuais, sociais, culturais e/ou espirituais para o senhor(a). No entanto, como os aspectos a serem tratados serão referentes à atuação profissional, existe a possibilidade de o(a) senhor(a) apresentar algum tipo de constrangimento no que tange a falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configura potenciais riscos psíquicos e morais. Neste caso, vale reforçar que as informações coletadas são de uso científico e não avaliativo. A pesquisadora se compromete a interromper

Rubrica do(a) Participante

Rubrica da Pesquisadora

a gravação/entrevista e oferecer apoio emocional imediato até que o senhor(a) sinta-se confortável para participar, ou até mesmo, a remarcar a entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência, se for necessário.

É garantida ainda a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, o senhor(a) terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O(a) senhor(a) será identificado(a) na pesquisa por meio de um código alfanumérico.

Ao concordar em participar, estará contribuindo para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros, no desenvolvimento de competências para atender às demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias.

O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra da pesquisadora responsável pela pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP, onde o(a) senhor(a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Priscilla dos Santos Vigo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ), endereço postal: Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone institucional 2587-6335, telefone pessoal (21)98588-8898, endereço eletrônico: priscillavigo@gmail.com.

Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (21) 2334-2180. Os Comitês de Ética em Pesquisa das instituições coparticipantes também encontram-se disponíveis:

- **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro** (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ): Rua Afonso Cavalcanti, 275 - Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ - Brasil, CEP: 20.2011-110; e-mail: cepeenhesfa@gmail.com - Telefones: (21) 2293-8048/2293-8899.
- **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense** (CEP FM/UFF): Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º andar (prédio anexo) - Centro - Niterói, RJ, CEP: 24.033-900; e-mail: etica@vm.uff.br - Telefone: (021) 2629-9189.
- **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO** (CEP-UNIRIO): Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro, RJ; e-mail: cep.unirio09@gmail.com - Telefone (021) 2542-7796.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante: _____.

Nome em letra de forma do(a) participante: _____.

Assinatura da pesquisadora: _____.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – UNIRIO

Título da pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, em caráter voluntário(a), da pesquisa intitulada “A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde”, conduzida por Priscilla dos Santos Vigo. Este estudo tem por objetivos: analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes à atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; e descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser um docente com atuação no ensino da saúde da criança no curso de graduação em enfermagem, pertencente ao quadro permanente da instituição participante. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si próprio ou para sua instituição de origem. Vale esclarecer que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em depor para uma entrevista a ser aplicada com base em um roteiro previamente elaborado que contém duas partes, a primeira com perguntas referentes às características pessoais e profissionais; e a segunda com questões abertas sobre sua atuação profissional no ensino de saúde da criança. As entrevistas serão agendadas na sua instituição de origem, em local e horário conforme sua disponibilidade, de maneira que não atrapalhe o andamento institucional. A própria pesquisadora responsável conduzirá a entrevista, em local tranquilo e reservado, disponibilizado pela instituição, a fim de que se sinta à vontade para falar sobre o assunto. Não haverá tempo predeterminado para realização da entrevista, a duração dependerá do andamento da mesma. Haverá registro (gravação) de áudio apenas para fins de transcrição dos dados. O material empírico será armazenado por um período de no mínimo cinco anos. E apenas os pesquisadores terão acesso. A divulgação dos dados ocorrerá somente em eventos e publicações científicas.

Como os aspectos a serem tratados serão referentes a atuação profissional, existe a possibilidade do(a) senhor(a) apresentar algum tipo de constrangimento no que tange a falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configura potenciais riscos psíquicos e morais. Neste caso, vale reforçar que as informações coletadas são de uso científico e não avaliativo. A pesquisadora se compromete a interromper a gravação/entrevista e oferecer

Rubrica do(a) Participante

Rubrica da Pesquisadora

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
R Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

apoio emocional imediato até que o senhor(a) sinta-se confortável para participar, ou até a remarcar a entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência, se for necessário.

É garantida ainda a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, o senhor(a) terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O(a) senhor(a) será identificado(a) na pesquisa por meio de um código alfanumérico.

Ao concordar em participar, estará contribuindo para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros, no desenvolvimento de competências para atender às demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias.

O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra da pesquisadora responsável pela pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP, onde o(a) senhor(a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Priscilla dos Santos Vigo, mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ), endereço postal: Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone institucional 2587-6335, telefone pessoal (21)98588-8898, endereço eletrônico: priscillavigo@gmail.com.

Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (CEP-UNIRIO) também encontra-se disponível para ser contactado através do telefone (021) 2542-7796 ou do e-mail cep.unirio09@gmail.com, ou no endereço Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro, RJ.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante: _____.

Nome em letra de forma do(a) participante: _____.

Assinatura da pesquisadora: _____.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – UFF**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – UFF**

Título da pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, em caráter voluntário(a), da pesquisa intitulada “A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde”, conduzida por Priscilla dos Santos Vigo. Este estudo tem por objetivos: analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e sua família; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes à atenção à saúde das CRIANES nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; e descrever, na perspectiva dos docentes, como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e sua família.

O(a) senhor(a) foi selecionado(a) por ser um docente com atuação no ensino da saúde da criança no curso de graduação em enfermagem, pertencente ao quadro permanente da instituição participante. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo para si próprio ou para sua instituição de origem. Vale esclarecer também que a participação não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em depor para uma entrevista a ser aplicada com base em um roteiro previamente elaborado que contém duas partes, a primeira com perguntas referentes às características pessoais e profissionais; e a segunda com questões abertas sobre sua atuação profissional no ensino de saúde da criança. As entrevistas serão agendadas na sua instituição de origem, em local e horário conforme sua disponibilidade, de maneira que não atrapalhe o andamento institucional. A própria pesquisadora responsável conduzirá a entrevista, em local tranquilo e reservado, disponibilizado pela instituição, a fim de que se sinta à vontade para falar sobre o assunto. Não haverá tempo predeterminado para realização da entrevista, a duração dependerá do andamento da mesma. Haverá registro (gravação) de áudio apenas para fins de transcrição dos dados. O material empírico será armazenado por um período de no mínimo cinco anos. E apenas os pesquisadores terão acesso. A divulgação dos dados ocorrerá somente em eventos e publicações científicas.

A pesquisa não trará riscos de danos físicos, intelectuais, sociais, culturais e/ou espirituais para o senhor(a). No entanto, como os aspectos a serem tratados serão referentes à atuação profissional, existe a possibilidade de o(a) senhor(a) apresentar algum tipo de constrangimento no que tange a falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configura potenciais riscos psíquicos e morais. Neste caso, vale reforçar que as informações coletadas são de uso científico e não avaliativo. A pesquisadora se compromete a interromper a gravação/entrevista e oferecer apoio emocional imediato até que o senhor(a) sinta-se

Rubrica do(a) Participante

Rubrica da Pesquisadora

confortável para participar, ou até mesmo, a remarcar a entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência, se for necessário.

É garantida ainda a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, o senhor(a) terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O(a) senhor(a) será identificado(a) na pesquisa por meio de um código alfanumérico.

Ao concordar em participar, estará contribuindo para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais enfermeiros, no desenvolvimento de competências para atender às demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável/coordenadora da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e dos Comitês de Ética em Pesquisa, onde o(a) senhor(a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas; e-mail: etica@vm.uff.br - Telefone/fax: (21) 26299189.

Contatos do pesquisador responsável: Priscilla dos Santos Vigo, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF – UERJ), endereço postal: Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 702, Vila Isabel, telefone institucional 2587-6335, telefone pessoal 2198588-8898, endereço eletrônico: priscillavigo@gmail.com.

Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) participante: _____.

Nome em letra de forma do(a) participante: _____.

Assinatura da pesquisadora: _____.

APÊNDICE E – Orçamento da pesquisa

Quadro 3 – Orçamento da pesquisa

Itens	2018.1	2018.2	2019.1	2019.2	2020 (Jan/Fev)	Custo Total
Material de consumo (papel A4, caneta, tinta de impressora, xerox, <i>pendrive</i>)	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 80,00	R\$ 800,00
Serviços gráficos (impressão de <i>banner</i> , encadernação)	R\$100,00	R\$100,00	R\$100,00	R\$100,00	R\$80,00	R\$ 480,00
Material bibliográfico (pedido de artigos, livros)	R\$100,00	R\$100,00	R\$100,00	R\$100,00	-	R\$ 400,00
Gravador de voz e pilhas AAA para gravador	-	-	R\$ 200,00	R\$ 40,00	R\$ 10,00	R\$ 250,00
Locomoção até os locais de pesquisa	-	R\$100,00	R\$130,00	R\$240,00	R\$30,00	R\$ 500,00
Custos com submissão de artigos científicos	-	R\$300,00	-	R\$300,00	-	R\$ 600,00
Custos com publicação de artigos científicos (taxa da revista, revisão de português e tradução)	-	-	R\$1000,00	-	R\$1000,00	R\$ 2000,00
Custos na inscrição de eventos científicos	R\$150,00	R\$350,00	R\$500,00	R\$500,00	-	R\$ 1500,00
Custos com passagem, estadia e alimentação em eventos científicos	R\$100,00	R\$900,00	R\$1000,00	R\$1000,00	-	R\$ 3000,00
Total	R\$630,00	R\$2030,00	R\$3210,00	R\$2460,00	R\$1200,00	R\$ 9530,00

Nota: A pesquisa não possui financiamento e a autora arcou com todos os gastos.

Fonte: A autora, 2018.

APÊNDICE F – Roteiro de entrevista semiestruturada

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DO DOCENTE

Data da entrevista: ____/____/____.

Identificação do Curso: **C**_____.

Identificação do Docente: **D**_____

1- Sexo: 1.() F 2.() M

2- Data de Nascimento: ____/____/____ 3- Idade (em anos): _____

4- Graduação: 1.() Bacharelado 2.() Licenciatura Ano: _____

IES: _____

5- Formação e Titularidade (área, ano, IES):

6- Tempo de atuação no ensino em graduação em enfermagem:

7- Tempo de atuação no ensino relacionado diretamente à saúde da criança:

8- Tempo de vínculo com esta instituição:

9- Disciplinas que leciona nessa IES:

10- Tempo que leciona tais disciplinas:

PARTE II - Concepções e experiências na formação de competência profissional durante a graduação em enfermagem para atenção à saúde das CRIANES:

1- O que o(a) Sr.(a) entende por crianças com necessidades especiais de saúde - CRIANES?

2- Na sua percepção, como se dá abordagem da atenção à saúde das CRIANES no curso de graduação em enfermagem?

3- Como se organiza(m) a(s) disciplina(s) em que o(a) Sr.(a) atua para o ensino da atenção à saúde das CRIANES?

Fale sobre: conteúdos abordados e como foram lecionados, metodologias/estratégias de ensino-aprendizagem; campos de prática.

4- Discorra como deve ser a formação para que seja desenvolvida a competência de atenção à saúde das CRIANES durante a graduação em enfermagem.

5- Descreva como tem ocorrido essa formação no curso em que atua (facilidades e dificuldades).

6- Fique à vontade para acrescentar o que achar pertinente a respeito dos assuntos abordados.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP da Instituição Proponente – UERJ

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06233018.7.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.152.242

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa de natureza descritiva-exploratória, a ser realizado no contexto de três Instituições de Ensino Superior (IESs) públicas de âmbito federal, com Cursos de Graduação em Enfermagem, devidamente reconhecidos e regularizados junto ao Ministério da Educação (MEC), localizadas no Estado do Rio de Janeiro. A escolha pelas IESs públicas federais justifica-se pela intenção de incluir cursos com os mesmos perfis de mantenedoras, de categoria administrativa, e compromisso sócio-sanitário, com respeito aos princípios de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; e também pela antiguidade e vanguardismo destas instituições. As fontes de dados desta pesquisa serão os documentos pedagógicos dos cursos de graduação e os depoimentos dos participantes do estudo. Os documentos que serão utilizados correspondem ao Projeto Pedagógico do Curso e a Matriz/Rede Curricular vigentes em cada curso; os planos de ensino e ementas das disciplinas pertinentes/relacionadas a área de saúde da criança dos atuais programas de graduação. O acesso e captação destes se darão mediante consulta online ao website das instituições, quando disponíveis ao domínio público, e por solicitação à Direção/Coordenação dos cursos pela pesquisadora. Os participantes do estudo serão os docentes dos cursos de graduação em enfermagem das instituições-cenário, responsáveis pelo ensino em enfermagem na área de saúde da criança. Para seleção desses docentes será solicitada à Direção/Coordenação dos cursos, a relação dos professores e seus respectivos meios de contato, segundo os seguintes critérios de inclusão: atuar ou ter atuado no ensino em enfermagem na

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.152.242

atenção à criança, e pertencer ao quadro permanente da IES. Serão excluídos aqueles docentes afastados por licenças prolongadas, durante todo o período de coleta de dados. Os procedimentos a serem utilizados para a coleta dos dados incluirão análise documental dos documentos pedagógicos e entrevistas com os docentes.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e sua família. **OBJETIVO SECUNDÁRIO:** Identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes a atenção à saúde das CRIANES nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; descrever na perspectiva dos docentes como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e sua família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: A pesquisa não trará riscos de danos físicos. No entanto, como os aspectos a serem tratados serão referentes a prática profissional, existe a possibilidade do docente participante apresentar algum tipo de constrangimento no que tange à falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador. Nesse sentido, caso queira, a gravação poderá ser interrompida até que o entrevistado se sinta tranquilo, e a qualquer momento ele poderá se retirar da pesquisa, não havendo nenhum prejuízo para si próprio ou sua instituição.

BENEFÍCIOS: Pretende-se com o estudo, contribuir para ampliar as discussões acadêmicas sobre a presente temática; enriquecer o conhecimento de discentes e docentes, nos espaços de troca constante que permeiam toda a graduação; despertar o olhar crítico acerca das distintas dimensões e circunstâncias que envolvem o cuidado à criança com necessidades especiais de saúde; e ainda, auxiliar no aperfeiçoamento do ensino da atenção à saúde voltada para as CRIANES, na formação dos enfermeiros. Portanto, em nível assistencial, a presente pesquisa servirá de subsídio teórico para a prática profissional dos enfermeiros e para expansão de fóruns, debates e estratégias de educação permanente que abordem o assunto, provocando nesses profissionais, uma reflexão mais profunda sobre a temática, com vistas à uma atenção em saúde integral, resolutiva e humanizada. Com tal estudo pretende-se ainda aumentar a visibilidade deste grupo na sociedade e nas produções científicas, contribuindo para o preenchimento da lacuna de conhecimento encontrada, com trabalhos ainda incipientes sobre a formação profissional para atenção à saúde destas crianças, com questionamentos ainda pouco explorados.

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.152.242

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo está bem escrito, apresentado e fundamentado em bases sólidas da literatura de referências. Os objetivos são adequados e factíveis para o estudo proposto; os procedimentos metodológicos estão detalhados e atendem aos preceitos da eticidade em pesquisa. O estudo apresenta mérito acadêmico científico e considera-se viável, na área de interesse relevante para o campo da enfermagem pediátrica e da saúde pública, com importante impacto social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram descritos todos os termos de apresentação obrigatórios.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para fevereiro de 2020. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1243562.pdf	17/12/2018 01:49:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP.doc	17/12/2018 01:48:55	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Priscilla_dos_Santos_Vigo.pdf	17/12/2018 01:47:14	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Sandra_Teixeira_de_Araujo_Pacheco.pdf	17/12/2018 01:29:09	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	RESUMO.doc	17/12/2018 01:18:01	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	17/12/2018 01:10:42	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	17/12/2018 01:09:23	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR	17/12/2018	Priscilla dos Santos	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Página 03 de 04

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.152.242

Assentimento / Justificativa de Ausência	E_ESCLARECIDO.doc	01:05:50	Vigo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_EEAP_UNIRIOassinado.pdf	17/12/2018 01:05:40	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_EEAAC_UFFassinado.pdf	17/12/2018 01:05:22	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_EEAN_UFRJassinado.pdf	17/12/2018 01:04:33	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_ASSINADA.pdf	17/12/2018 00:50:13	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

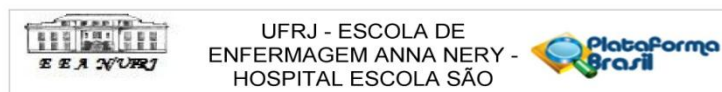
RIO DE JANEIRO, 18 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Página 04 de 04

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UFRJ



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06233018.7.3001.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.291.614

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa cujo objeto de estudo é a formação do enfermeiro na atenção à saúde da criança com necessidades especiais de saúde (CRIANES) e sua família em cursos de graduação. Possui abordagem qualitativa e descritiva, tendo como cenários 3 IES públicas e federais. Os dados serão coletados por meio de entrevistas com docentes e análise documental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

• Analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

Objetivos Específicos:

• Identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes a atenção à saúde das CRIANES e suas famílias nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem;

• Descrever na perspectiva dos docentes como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e suas famílias.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

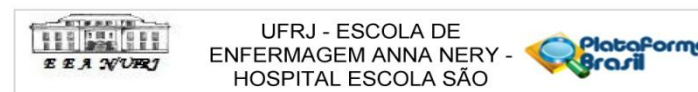
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br

Página 01 de 04



UFRJ - ESCOLA DE
ENFERMAGEM ANNA NERY -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 3.291.614

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos no projeto:

Será esclarecido que a pesquisa não trará riscos de danos à dimensão física, intelectual, social, cultural e/ou espiritual dos participantes, visto que os procedimentos a serem utilizados corresponderão a realização de entrevistas sobre a prática profissional dos docentes, com base em um roteiro previamente elaborado, e a gravação de áudio das mesmas.

Porém, por se tratar de aspectos que pertencem ao seu cotidiano profissional, existe a possibilidade do participante apresentar algum tipo de constrangimento no que tange à falar da sua atuação e a prática na instituição onde atua, e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador, o que configura potenciais riscos psíquicos e morais.

Nesse sentido, a fim de minimizar tais desconfortos e potenciais riscos, será reforçada a confidencialidade das informações coletadas bem como o uso para fins científicos e não avaliativos, e também o anonimato dos participantes e dos cursos. Será assegurado ao entrevistado o comprometimento da pesquisadora em interromper a gravação/entrevista e oferecer apoio emocional imediato até que o mesmo sinta-se confortável para participar, podendo ser oferecida a possibilidade de remarcação da entrevista em outro dia, horário e/ou local de sua preferência. E ainda, será garantida a possibilidade desistir de participar da pesquisa sem qualquer penalidade para si ou para instituição. Os participantes serão informados que em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, terão direito a indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os participantes serão informados que a pesquisa poderá trazer benefícios para sua própria prática profissional e para a sociedade como um todo, visto que propiciará refletir acerca do desenvolvimento da competência de atenção à saúde das CRIANES, na formação dos enfermeiros, e trazendo conhecimentos que poderão contribuir para maior visibilidade desse grupo infantil nos espaços de formação e de atuação dos egressos dos cursos de graduação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem escrito com temática relevante para a enfermagem. Objetivos factíveis, com metodologia clara e adequadamente apresentada.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

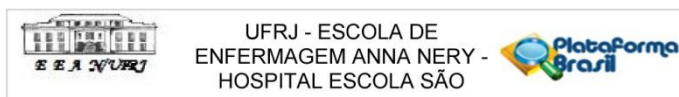
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-0962

E-mail: cepeanhesa@eean.ufrj.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 3.291.614

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Anuência da Instituição cenário: adequado
- 7) Instrumentos de coleta de dados: adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram adequadamente respondidas, conforme documento de resposta ao CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

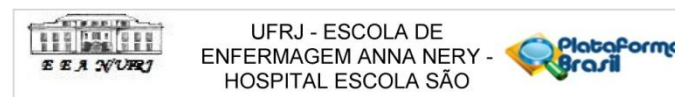
O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU O PROTOCOLO DE PESQUISA APÓS ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIA ad referendum em 29 de abril de 2019. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300614.pdf	09/04/2019 16:13:14		Aceito
Outros	Formulário de resposta a pendências do CEPEEAN_HESFA_UFRJ.doc	09/04/2019 16:12:02	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_MODIFICADO.doc	09/04/2019 16:08:21	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO.doc	09/04/2019 16:06:07	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_MODIFICADO.doc	09/04/2019 16:05:50	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE_UFRJ_MODIFICADO.doc	09/04/2019 16:05:30	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 3.291.614

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP.doc	17/12/2018 01:48:55	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Priscilla_dos_Santos_Vigo.pdf	17/12/2018 01:47:14	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Sandra_Teixeira_de_Araujo_Pacheco.pdf	17/12/2018 01:29:09	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	RESUMO.doc	17/12/2018 01:18:01	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.doc	17/12/2018 01:05:50	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2019

Assinado por:
Marta Sauthier
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-110
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-0962 **E-mail:** cepeeanhesfa@eean.ufrj.br

Página 04 de 04

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 
--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde.

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vêgo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06233018.7.3002.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.319.359

Apresentação do Projeto:

"O acelerado processo de modernização científica e tecnológica tem garantido maiores chances de vida a muitas crianças, ao passo que faz emergir uma nova clientela portadora de condições que requerem transformações de vida importantes: as Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). Neste contexto, ao ensino de enfermagem em saúde da criança é necessário incorporar a relevância do cuidado as CRIANES, aumentando a visibilidade das demandas de cuidados dessas crianças e suas famílias, e articulando-as aos contextos por onde circulam. Assim, delimitou-se como objeto deste estudo: a formação do enfermeiro na atenção a saúde da criança com necessidades especiais de saúde e sua família em cursos de graduação, com os seguintes objetivos: analisar a organização do ensino da atenção a saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado as CRIANES e sua família; identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes a atenção a saúde das CRIANES nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; descrever na perspectiva dos docentes como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado as CRIANES e sua família. Para tal, realizar-se-á uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva-exploratória, em três Instituições de Ensino Superior públicas de âmbito federal, com Cursos de Graduação em Enfermagem, no Estado do Rio de Janeiro. As fontes de dados serão os documentos pedagógicos (Projeto Pedagógico do Curso, Matriz/Rede Curricular, Planos de Ensino e Ementas das Disciplinas de Saúde da Criança) e os

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca
UF: RJ
Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796
CEP: 22.290-240
E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 01 de 05

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 
--

Continuação do Parecer: 3.319.359

depoimentos dos docentes da área de saúde da criança dos referidos cursos. A coleta de dados se dará mediante análise documental e entrevista semiestruturada, cujo áudio será gravado e posteriormente transcrito. Os professores serão apresentados a pesquisa e consultados quanto ao interesse e disponibilidade para participar voluntariamente do estudo. Em caso positivo, lhes será oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia do anonimato, os cursos e os entrevistados serão identificados por códigos alfanuméricos. A análise dos dados será através da análise de conteúdo temática, segundo Bardin. Com a composição de dois corpos de análise - dados documentais; e depoimentos - a temática será analisada em sua totalidade, não por instituição. A interpretação, as inferências e a discussão dos dados será fundamentada no referencial teórico de Philippe Perrenoud. O projeto já foi avaliado por dois pareceristas; será solicitada anuência das instituições que constituirão o cenário da pesquisa, e então, a submissão a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e das instituições coparticipantes. Somente após aprovação, será iniciada a coleta dos dados. Tal pesquisa permitirá conhecer a atual abordagem da problemática das CRIANES na educação superior em enfermagem do cenário fluminense. Assim, tem-se a intenção de trazer evidências científicas que baseiem e auxiliem no planejamento e execução do ensino de graduação em enfermagem, objetivando a formação de enfermeiros que sejam atores sociais diante do cenário da saúde da criança no país."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a organização do ensino da atenção a saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado as CRIANES e sua família.

Objetivo Secundário:

Identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes a atenção a saúde das CRIANES nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; Descrever na perspectiva dos docentes como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado as CRIANES e sua família."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não trará riscos de danos físicos. No entanto, como os aspectos a serem tratados serão referentes a prática profissional, existe a possibilidade do docente participante apresentar algum tipo de constrangimento no que tange a falar da prática na instituição onde atua e onde estará sendo realizada a entrevista, ou até mesmo de sentir-se desconfortável diante do gravador. Nesse

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca
UF: RJ
Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796
CEP: 22.290-240
E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 02 de 05

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.319.359

sentido, caso queira, a gravação poderá ser interrompida até que o entrevistado sinta-se tranquilo, e a qualquer momento ele poderá se retirar da pesquisa, não havendo nenhum prejuízo para si próprio ou sua instituição.

Benefícios: A discussão sobre a temática das CRIANES no âmbito da formação do enfermeiro, poderá oferecer subsídios para melhor compreender o processo de ensino e aprendizagem dos futuros profissionais, no desenvolvimento de competências para atender as demandas da sociedade na qual estão inseridos e onde desenvolverão o seu exercício profissional, com foco na atenção à saúde destas crianças e suas famílias. Tal pesquisa permitirá conhecer a atual abordagem da problemática das CRIANES na educação superior em enfermagem do cenário fluminense. Assim, tem-se a intenção de trazer evidências científicas que baseiem e auxiliem no planejamento e execução do ensino de graduação em enfermagem, objetivando a formação de enfermeiros que conheçam e sejam atores sociais diante da presente conjuntura da saúde da criança no país. Então, com o presente estudo pretende-se contribuir para ampliar as discussões acadêmicas sobre a presente temática; enriquecer o conhecimento de discentes e docentes, nos espaços de troca constante que permeiam toda a graduação; despertar o olhar crítico acerca das distintas dimensões e circunstâncias que envolvem o cuidado à criança com necessidades especiais de saúde; e ainda, auxiliar no aperfeiçoamento do ensino da atenção à saúde voltada para as CRIANES, na formação dos enfermeiros. Portanto, em nível assistencial, a presente pesquisa servirá de subsídio teórico para a prática profissional dos enfermeiros e para expansão de fóruns, debates e estratégias de educação permanente que abordem o assunto, provocando nesses profissionais, uma reflexão mais profunda sobre a temática, com vistas a uma atenção em saúde integral, resolutive e humanizada. Com tal estudo pretende-se ainda aumentar a visibilidade deste grupo na sociedade e nas produções científicas, contribuindo para o preenchimento da lacuna de conhecimento encontrada, com trabalhos ainda incipientes sobre a formação profissional para atenção à saúde destas crianças, com questionamentos ainda pouco explorados."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado, cuja coleta de dados se dará por meio de análise do currículo da escola de enfermagem e entrevista com professores que são responsáveis pela área de saúde da criança.

Atendeu às pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta:

Apresenta:

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 03 de 05

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.319.359

Folha de rosto assinada

TCLE

Instrumento de coleta de dados inserido no projeto

Carta de anuência da instituição co-participante

Termo de compromisso do pesquisador

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300615.pdf	07/05/2019 18:48:24		Aceito
Outros	RespostaaspendenciasdoCEPUNIRIO.doc	07/05/2019 18:47:07	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	07/05/2019 18:46:48	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA.pdf	07/05/2019 18:43:39	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE_MODIFICADO.doc	07/05/2019 18:43:03	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP_novoT.CLE.doc	12/03/2019 19:27:26	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novo_TLCE.doc	12/03/2019 19:20:03	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP_2.doc	02/03/2019 14:06:14	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.doc	02/03/2019 14:01:25	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_de_PESQUISA_CEP.doc	17/12/2018 01:48:55	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 04 de 05

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.319.359

Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP.doc	17/12/2018 01:48:55	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Priscilla_dos_Santos_Vigo.pdf	17/12/2018 01:47:14	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Sandra_Teixeira_de_Araujo_Pacheco.pdf	17/12/2018 01:29:09	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	RESUMO.doc	17/12/2018 01:18:01	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.doc	17/12/2018 01:05:50	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

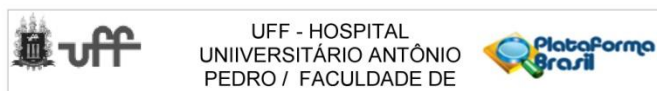
Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Maio de 2019

Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP elaborado pela Instituição Coparticipante – UFF



UFF - HOSPITAL
UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro na atenção à saúde das crianças com necessidades especiais de saúde

Pesquisador: Priscilla dos Santos Vigo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06233018.7.3003.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.346.617

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que será realizado com professores de disciplinas relacionadas à saúde da criança de três instituições de ensino superior (UFRJ, UNURIO e UFF), em suas respectivas escolas de enfermagem. Serão avaliadas as ementas e outros documentos da disciplina, bem como será realizada entrevistas com seus docentes. A análise dos dados será realizada por meio da análise de conteúdo temática, segundo Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a organização do ensino da atenção à saúde da criança nos cursos de graduação em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências para o cuidado às CRIANES e sua família.

Objetivo Secundário:

Identificar os conteúdos programáticos e os aspectos metodológicos referentes a atenção à saúde das CRIANES nos projetos pedagógicos e na organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem; Descrever na perspectiva dos docentes como acontece o ensino da saúde da criança para o cuidado às CRIANES e sua família.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



UFF - HOSPITAL
UNIIVERSITÁRIO ANTÔNIO
PEDRO / FACULDADE DE



Continuação do Parecer: 3.346.617

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto com boa fundamentação teórica e de relevância para a área da saúde. A metodologia proposta está descrita adequadamente e é capaz de atingir os objetivos da pesquisa. A pesquisadora cumpriu as pendências propostas pelo presente CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

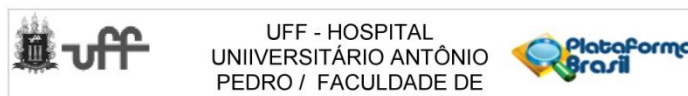
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300616.pdf	30/04/2019 11:27:00		Aceito
Outros	RespostaaspendenciasdoCEPFMUUFF_2904.doc	29/04/2019 14:55:20	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_UFF_NOVO.pdf	17/04/2019 15:10:20	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	RespostaaspendenciasdoCEPFMUUFF.doc	17/04/2019 14:43:40	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	DECLARACAO_CRONOGRAMA.pdf	17/04/2019 14:41:33	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFF_MODIFICADO.doc	17/04/2019 14:40:17	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO.doc	17/04/2019 14:39:16	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_PESQUISA_CEP.doc	17/12/2018 01:48:55	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Priscilla_dos_Santos_Vigo.pdf	17/12/2018 01:47:14	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Sandra_Teixeira_de_Araujo_Pacheco.pdf	17/12/2018 01:29:09	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



Continuação do Parecer: 3.346.617

Outros	RESUMO.doc	17/12/2018 01:18:01	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.doc	17/12/2018 01:05:50	Priscilla dos Santos Vigo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 24 de Maio de 2019

Assinado por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br