

**Ensino relacionado às doenças crônicas não transmissíveis na graduação de enfermagem****Teaching related to chronic non-communicable diseases in the undergraduate nursing degree****Enseñanza relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles en la graduación de enfermería**

Tarciso Feijó da Silva<sup>1</sup>, Alessandra Santanna Nunes<sup>2</sup>, Juliana Roza Dias<sup>3</sup>,  
Josinei Feijó da Silva<sup>4</sup>, Juliana de Moura Rodrigues<sup>5</sup>, Bruno Santos Moreira<sup>6</sup>,  
Nicolle Silva de Menezes<sup>7</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** relatar experiência da utilização de uma estratégia didática voltada para o ensino dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre discentes de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no primeiro trimestre de 2024, com 28 discentes do quarto período da graduação de enfermagem de uma universidade pública do Rio de Janeiro. Desenvolveu-se uma estratégia didática que abarcou levantamento de conhecimentos prévios sobre as doenças crônicas não transmissíveis, produção de desenhos manuais individuais com representação dos fatores de proteção e de risco e apresentação do coletivo dos fatores da turma em formato de imagens a partir do software GEPHI. **Resultados:** as doenças mais prevalentes no contexto familiar dos estudantes foram hipertensão, diabetes, câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica. Os fatores de proteção mais citados foram a ausência do uso de tabaco e álcool, atividade física regular, rede de apoio e acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, os fatores de risco foram predisposição genética, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada. **Conclusão:** a estratégia didática

<sup>1</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [tarcisofeijo@yahoo.com.br](mailto:tarcisofeijo@yahoo.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Antônio Callado nº 138, casa 3, Centro, Maricá, CEP 23456700.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7435-2568>

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6615-3603>

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública. Enfermeiro de Família do Município de Cantagalo. Cantagalo, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6659-3094>

<sup>5</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-9658-2913>

<sup>6</sup>Acadêmico de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-8455-2061>

<sup>7</sup>Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-9889-0594>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

contribuiu para o processo de ensino-aprendizagem ao dialogar com a realidade dos estudantes e apontou como necessária a incorporação de metodologias ativas na formação na área da saúde.

**Descritores:** Doenças não Transmissíveis; Fatores de Risco; Fatores de Proteção; Capacitação de Recursos Humanos na Saúde; Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to report the experience of using a didactic strategy aimed at teaching risk and protective factors for chronic non-communicable diseases among nursing students.

**Method:** descriptive study, experience report type, carried out in the first quarter of 2024, with 28 students in the fourth period of their undergraduate nursing degree at a public university in Rio de Janeiro. A teaching strategy was developed that included a survey of previous knowledge about chronic non-communicable diseases, the production of individual hand drawings representing protective and risk factors and the presentation of the collective factors of the class in image format using GEPHI software. **Results:** the most prevalent diseases in the students' family context were hypertension, diabetes, cancer, and chronic obstructive pulmonary disease. The most cited protective factors were the absence of tobacco and alcohol consumption, regular physical activity, a support network, and access to health services. Conversely, the risk factors were genetic predisposition, sedentary lifestyle, stress, and inadequate diet. **Conclusion:** the teaching strategy contributed to the teaching-learning process by dialoguing with the students' reality and pointed to the need to incorporate active methodologies in health training.

**Descriptors:** Noncommunicable Diseases; Risk Factors; Protective Factors; Health Human Resource Training; Nursing.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** relatar experiencia de utilización de una estrategia didáctica orientada a la enseñanza de factores de riesgo y protección de las enfermedades crónicas no transmisibles entre estudiantes de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, en el primer trimestre de 2024, con 28 estudiantes del cuarto período de la graduación de enfermería de una universidad pública de Río de Janeiro. Se desarrolló una estrategia de enseñanza que incluyó el levantamiento de conocimientos previos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, la producción de dibujos manuales individuales que representan factores de protección y de riesgo y la presentación de los factores colectivos de la clase en formato de imagen mediante el software GEPHI. **Resultados:** las enfermedades más prevalentes en contexto familiar de los estudiantes fueron la hipertensión, la diabetes, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los factores protectores más citados fueron la ausencia de consumo de tabaco y alcohol, actividad física regular, red de apoyo y acceso a servicios de salud. Los factores de riesgo fueron genéticos, sedentarismo, estrés y alimentación inadecuada. Por otro lado, los factores de riesgo fueron predisposición genética, sedentarismo, estrés y alimentación inadecuada. **Conclusión:** la estrategia didáctica contribuyó al proceso de enseñanza-aprendizaje dialogando con la realidad de los estudiantes y destacó la necesidad de incorporar metodologías activas en la formación en el área de la salud.

**Descriptorios:** Enfermedades no Transmisibles; Factores de Riesgo; Factores Protectores; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) englobam várias condições de saúde que apresentam em comum sua origem multifatorial, associada à exposição prolongada a fatores de risco modificáveis, que promovem lesões, incapacidades e óbitos<sup>1</sup>.

As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida das pessoas, como o acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda, e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. A estimativa é que, anualmente, 41 milhões de mortes no mundo (71% de todas as mortes) sejam devido às DCNT. Dos óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos) e cerca de 12 milhões ocorrem em países de baixa e/ou média renda<sup>2</sup>.

No Brasil, as DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e menor escolaridade, sendo responsáveis por mais da metade do total de mortes. Somente no ano de

2019, 54,7% dos óbitos registrados foram causados por DCNT<sup>3</sup>.

Os fatores de risco para DCNT referem-se às condições ou variáveis ambientais, biológicas, genéticas ou sociais que aumentam a probabilidade de sua ocorrência e/ou de seu agravamento. Os fatores de proteção, por outro lado, são condições que atuam na prevenção de aparecimento dessas doenças e/ou reduzem o seu efeito<sup>4</sup>.

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde de 2024 “Principais causas de morte e carga de doenças nas Américas: doenças não transmissíveis e causas externas” que analisou causas de morte e carga de morbidade por doenças não transmissíveis nas Américas estabelece relação entre o rápido envelhecimento da população e o aumento das DCNT<sup>5</sup>. Por sua vez, no Brasil, a prevalência das DCNT tem representado elevado custo ao sistema público de saúde, o que implica pensar em iniciativas que contribuam para a redução dos fatores de risco e a melhoria da qualidade de vida da população<sup>6,7</sup>.

Assim, faz-se necessário que a formação do enfermeiro contemple aspectos relacionados à prevenção e ao cuidado das pessoas com DCNT com abordagens que valorizem a

compreensão dos fatores de proteção e de risco. Ocorre que, no processo de ensino-aprendizagem relacionado à temática, as estratégias didáticas e as metodologias de ensino utilizadas tendem a ser predominantemente tradicionais e poucas vezes se aproximam de abordagens mais ativas e dialógicas<sup>8</sup>.

Justifica-se, ainda, que a formação do enfermeiro tem exigido capacidade de vigilância articulada ao monitoramento das DCNT, com a finalidade de conhecer não somente a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças, seus fatores de risco e de proteção, mas também de identificar os condicionantes sociais, econômicos e ambientais que subsidiarão todo o planejamento, a execução e a avaliação das ações de prevenção e de controle<sup>9</sup>.

Na perspectiva de ressignificar o processo formativo de discentes de graduação da área da saúde, em especial da enfermagem, alinhado a estas demandas, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência da utilização de uma estratégia didática voltada para o ensino dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre discentes de enfermagem.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (RE), sobre a utilização de uma estratégia didática voltada para o ensino dos fatores de proteção e de risco para DCNT. O estudo foi realizado no primeiro trimestre de 2024 e envolveu discentes regularmente matriculados no quarto período do curso de graduação em enfermagem, na disciplina "Saúde do Adolescente, Adulto, Idoso e o Mundo do Trabalho I", de uma universidade pública estadual do Rio de Janeiro. Durante esse período, a instituição contava com 352 discentes matriculados no curso de enfermagem.

A escolha da turma e dos discentes ocorreu pelo fato da disciplina abarcar conteúdo sobre DCNT que atravessa os três ciclos de vida, englobando monitoramento, transição epidemiológica, demográfica, econômica e nutricional, DCNT mais prevalentes, aspectos relacionados à prevenção, terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas e cuidado de enfermagem pautado na integralidade. Apesar de ser transversal à formação do enfermeiro, estando presente na grade curricular de instituições públicas e privadas, nesta instituição em particular, esse conteúdo possui concentração

teórica, carga horária e campos práticos relevantes para o aprendizado dos discentes acerca da temática.

A atividade foi realizada em sala de aula, no turno matutino, no horário das 8h às 12h, por dois docentes responsáveis pela disciplina. O único critério de inclusão foi a presença dos discentes no momento da atividade. Por sua vez, o critério de exclusão foi o não comparecimento em aula. Assim, na ocasião do estudo, havia 34 discentes matriculados na turma, e os 28 presentes foram incluídos na atividade.

Em todos os semestres, o conteúdo relacionado ao ensino dos fatores de risco e proteção para DCNT vinha sendo apresentado, a partir de metodologia tradicional, no primeiro dia de aula, sempre articulado com o panorama e a epidemiologia das DCNT na Região Sudeste do Brasil. No entanto, era recorrente a dificuldade de assimilação do conteúdo por parte dos discentes, além do fato de que ocorria correlação frágil dos respectivos fatores com as DCNT e com o cuidado em saúde da pessoa e sua família.

A estratégia didática de ensino foi elaborada pelos docentes no período em que antecedeu a disciplina e integrou o momento de planejamento das atividades em sala de aula. Ela foi

desenvolvida de tal forma a dialogar com a realidade de vida dos discentes, viabilizando geração de significados, maior capacidade de crítica e reflexão, assim como fixação do conteúdo.

No primeiro dia de aula, os docentes se apresentaram à turma, apontaram os objetivos da disciplina e o conteúdo que seria ministrado ao longo do semestre e fizeram a apresentação da ementa da disciplina, explicaram como a atividade seria delineada. Assim, os discentes puderam tirar suas dúvidas sobre as etapas que seriam desenvolvidas.

Na primeira etapa, a partir da técnica tempestade de ideias, buscou-se resgatar conhecimentos dos discentes sobre a epidemiologia das DCNT nos panoramas local, nacional e mundial, os conceitos, as principais doenças existentes, assim como os fatores de proteção e de risco<sup>10</sup>. As informações que emergiram com a tempestade de ideias foram descritas e consolidadas pelos docentes no quadro branco. Em seguida, foi realizada uma breve exposição teórica de 30 minutos relacionada à temática pelos docentes.

Na segunda etapa, cada discente recebeu uma folha de papel A4. Foi solicitado que o aluno, com a folha em posição vertical, escrevesse as iniciais do

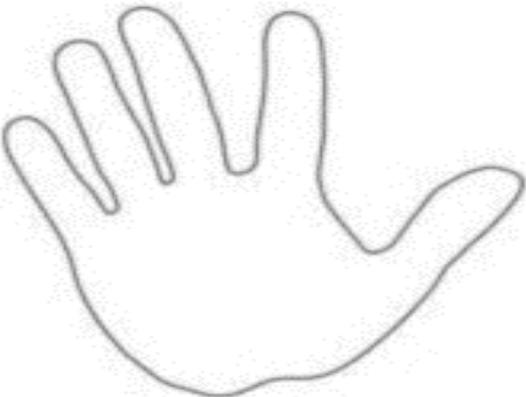
seu nome, sua idade e as principais DCNT existentes na família na parte superior. Do lado da folha em que estavam escritas essas informações, cabia ao discente desenhar a mão direita, inserindo dentro de cada dedo os fatores de proteção que ele possuía para DCNT. No verso, o desenho esperado era o da mão esquerda, com apontamento entre os dedos dos fatores de risco para DCNT (Figura 1).

Na terceira etapa, os discentes participantes, um por vez, apresentaram para a turma e os docentes as

informações que registraram na folha A4. Em seguida, todas as folhas foram entregues aos docentes.

A quarta etapa foi realizada no intervalo de aula, onde os docentes compilaram os dados em duas planilhas do Microsoft Excel 17.0. Uma planilha fazia referência aos fatores de proteção e outra aos de risco para DCNT. Para cada discente, houve a codificação DISC, as siglas M ou F para o sexo correspondente e a idade respectiva, sem numeração de ordem específica.

Figura 1- História familiar e fatores individuais de risco e de proteção para DCNT.

Iniciais do nome Idade Sexo DCNT na família	
Mão esquerda - Fatores de risco	Mão direita - Fatores de proteção
	

Em cada planilha na vertical, foram relacionados os discentes segundo codificação. Por sua vez, os fatores de proteção ou risco apontados a partir da dinâmica realizada ficaram na

horizontal. Na interseção entre o discente e os fatores de proteção ou de risco, foi atribuído o valor 1 ou 0 para a presença ou ausência da citação. A utilização dos valores numéricos foi

necessária já que as planilhas seriam incorporadas no passo seguinte ao software GEPHI, a fim de gerar redes representativas dos fatores de proteção e de risco dos discentes. O software trabalha com uma lógica de variáveis dicotômicas, cuja presença do valor 1 representa conexão, enquanto 0 ausência de conexão<sup>11</sup>.

As planilhas foram importadas a partir do menu “laboratório de dados” do software GEPHI, onde foram escolhidos itens como tamanho de letras, cores e formato das imagens que deveriam ser apresentadas. No menu “visualização dos dados”, optou-se pela apresentação padrão com arestas curvas. Por último, as imagens foram salvas em formato PNG através do comando “exportar” do menu “arquivo”<sup>11</sup>.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, datada de 07/04/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde, em seu Art. 1º - Parágrafo Único (VII), indica os tipos de pesquisas que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

## RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as principais DCNT que emergiram a partir da discussão teórica na parte superior e os fatores de proteção (direita) e de risco (esquerda) para as DCNT. No quadro, optou-se por manter os fatores de proteção e de risco conforme linguagem utilizada pelos discentes em sala de aula.

Entre os participantes, 79% eram do sexo feminino. A faixa etária foi de 19 a 26 anos, com maior prevalência para 20 e 22 anos (56%). A HAS foi a DCNT apontada como a que mais afeta as famílias dos discentes (52%), seguida da DM (31%), CA (11%) e DPOC (6%).

Os fatores de proteção e de risco mais citados, respectivamente, foram a ausência do uso de tabaco (tabagismo) e predisposição genética. A Figura 2 apresenta as imagens com os fatores de proteção (A) e de risco (B) para DCNT dos discentes de graduação em enfermagem.

Entre os 14 fatores de proteção consolidados a partir da discussão coletiva e, em seguida, discutidos com apoio da literatura científica, apenas 11 foram citados pelos discentes, sendo cinco centrais (atividade física regular, negação relacionada ao tabagismo, negação quanto ao etilismo, presença de uma rede de apoio e o acesso aos

serviços de saúde) e seis periféricos (consumo de frutas e verduras, alimentação adequada, consumo de sal, proteção solar, terapia e ingestão hídrica adequada). A diminuição do uso de redes

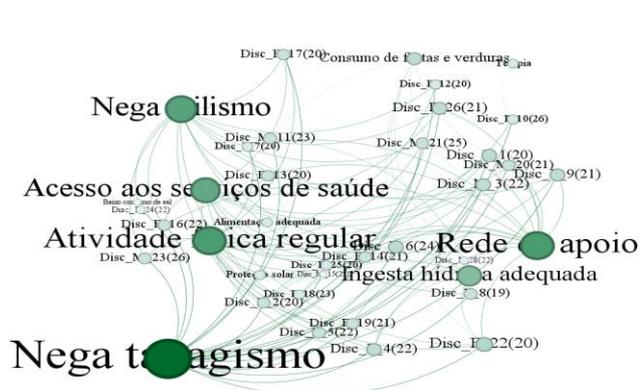
sociais, o baixo consumo de gorduras e a terapia não emergiram a partir da citação dos discentes como fatores de proteção.

Quadro 1- Principais DCNT com respectivos fatores de proteção e de risco. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

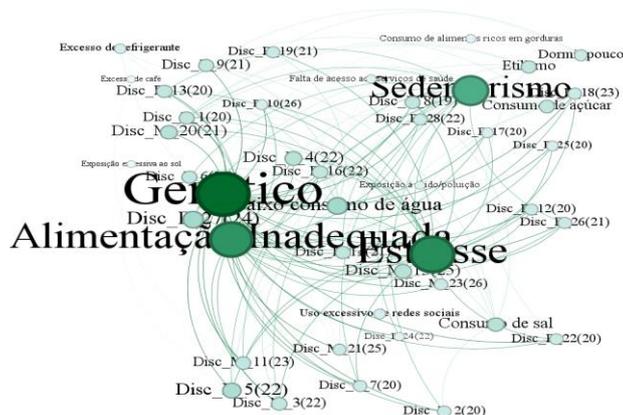
Doenças Crônicas Não Transmissíveis Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Câncer (CA)	
Fatores de proteção	Fatores de risco
<ol style="list-style-type: none"> <li>Atividade física regular</li> <li>Nega etilismo</li> <li>Nega tabagismo</li> <li>Rede de apoio</li> <li>Acesso aos serviços de saúde</li> <li>Baixo consumo de açúcar</li> <li>Baixo consumo de sal</li> <li>Baixo consumo de gorduras</li> <li>Ingesta hídrica adequada</li> <li>Consumo de frutas e verduras</li> <li>Terapia</li> <li>Proteção solar</li> <li>Diminuição do uso de redes sociais</li> <li>Alimentação adequada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alimentação inadequada</li> <li>Baixo consumo de água</li> <li>Estresse</li> <li>Sedentarismo</li> <li>Consumo de sal</li> <li>Falta de acesso aos serviços de saúde</li> <li>Uso excessivo de redes sociais</li> <li>Consumo de açúcar</li> <li>Dormir pouco</li> <li>Excesso de refrigerante</li> <li>Excesso de café</li> <li>Etilismo</li> <li>Tabagismo</li> <li>Consumo de alimentos ricos em gorduras</li> <li>Exposição a ruído/poluição</li> <li>Exposição excessiva ao sol</li> </ol>

Figura 2 - Fatores de proteção (A) e de risco (B) para DCNT em discentes de graduação enfermagem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. (n=28)

A)



B)



Com relação aos fatores de risco, é possível observar que aparecem na figura ocupando a posição de destaque: o fator genético, o estresse, o sedentarismo e a alimentação inadequada. Em posições adjacentes, identificam-se: o excesso de refrigerante, o consumo de alimentos ricos em gorduras, o fato de dormir pouco, o etilismo, o consumo de açúcar, a exposição excessiva ao sol, o excesso de café, a exposição a ruído/poluição, o uso excessivo de redes sociais, o consumo de sal, a falta de acesso aos serviços de saúde e o baixo consumo de água.

## DISCUSSÃO

A estratégia didática utilizada foi o ponto de partida para um processo mais avançado de reflexão, integração cognitiva e redescoberta por parte dos discentes<sup>12</sup>.

Ao identificar as DCNT com base em seus conhecimentos prévios e ao reconhecer os fatores de risco e de proteção que estão implicados com as DCNT, o (a) discente de graduação de enfermagem inicia um processo de construção de habilidades que permite que ele (a) realize uma interpretação que dialoga com a singularidade das

pessoas e com suas necessidades de cuidado. A estratégia didática aplicada não apenas permitiu destacar o protagonismo dos discentes no processo de ensino-aprendizagem, mas também contribuiu para a oportunidade de uma aprendizagem significativa<sup>13</sup>.

A utilização de estratégias didáticas no ensino que aproximam os discentes da realidade epidemiológica e da situação de saúde das pessoas nem sempre é possível no espaço de sala de aula, devido à quantidade de alunos, ferramentas disponíveis e projetos políticos pedagógicos existentes. Dependendo do cenário de ensino, a relevância do tema pode exigir ainda um componente curricular optativo, com atividades teóricas e práticas<sup>14</sup>.

A tempestade de ideias utilizada na estratégia didática possui baixo custo e possibilita o envolvimento de todo o grupo de discentes. Uma pesquisa realizada com discentes em uma universidade privada do Sul do Brasil observou que a tempestade de ideias permitiu sair da rotina das aulas expositivas de forma simples e viabilizar uma maior participação dos discentes nas discussões, inclusive entre aqueles que ficavam inertes durante as aulas<sup>15</sup>. Em outra instituição privada de São Paulo, a utilização de metodologias

ativas suscitou nos discentes a motivação para novas experiências, permitindo que se aproximassem de outras realidades, contribuindo para um maior envolvimento com o processo de ensino-aprendizagem<sup>16</sup>.

Somado a isto, convém refletir sobre a possibilidade da geração de desinteresses, evasão e perda do prazer pelo ensino, no contexto atual de pós-pandemia de Covid-19, diante da manutenção de processos formativos nos moldes tradicionais engessados<sup>17</sup>.

Os retratos dos fatores de risco e de proteção demonstram que os discentes assimilaram conhecimento sobre as condições ou variáveis ambientais, biológicas, genéticas ou sociais que aumentam a probabilidade da ocorrência de uma DCNT, assim como aquelas que atuam na prevenção do aparecimento de DCNT ou na redução de sua ocorrência<sup>4</sup>. Em direção contrária, um estudo com 349 universitários no Sudoeste da Nigéria identificou conhecimento sobre as DCNT e seus sintomas, em detrimento dos fatores que podem contribuir para a prevenção ou o seu aparecimento<sup>18</sup>.

Observou-se que os discentes externaram o sedentarismo, a predisposição genética e o estresse como fatores de risco. Uma pesquisa realizada

com 46 discentes do nono ano do ensino fundamental no interior do Rio Grande do Sul, com foco na percepção sobre os fatores de risco para DCNT, também evidenciou o sedentarismo, somado ao consumo de álcool e à alimentação inadequada<sup>19</sup>. Outros estudos, com 745 professores da educação básica<sup>20</sup> e com 173.310 adolescentes escolares, com foco nos fatores de risco para DCNT<sup>21</sup>, também identificaram a prevalência de sedentarismo, estresse e alimentação inadequada.

Uma investigação realizada com 67 discentes do curso de enfermagem de uma universidade pública de São Paulo concluiu que o sedentarismo, a sonolência diurna excessiva e o estresse devem ser identificados precocemente na vida dos discentes de tal forma a minimizar os seus impactos, uma vez que se trata de futuros profissionais, cuja função principal será o cuidado do outro e, portanto, devem antes de tudo aprender a cuidar de si<sup>22</sup>.

A negativa quanto ao tabagismo foi apontada como fator de proteção. Contrapondo esse dado, um estudo realizado com 286 estudantes de enfermagem em uma universidade pública da Bahia identificou que apenas 44,3% dos participantes tinham a compreensão de que o hábito de não

fumar é um fator de proteção para DCNT<sup>14</sup>.

Apesar da atividade física regular ter aparecido como fator de proteção, qualificar essa informação torna-se relevante na tentativa de verificar a clareza dos discentes relacionada ao termo. A atividade física regular poderia ser mais bem explorada com a utilização de outras estratégias didáticas e abordagens metodológicas capazes de viabilizar o acesso a informações sobre os tipos existentes capazes de contribuir para a prevenção das DCNT, dependendo do ciclo de vida, tempo disponível e rotinas de vida diária<sup>23</sup>.

A utilização pelos docentes de ferramentas que ajudam a identificar possíveis caminhos está alinhada às mudanças no agir e no pensar e exige uma reforma da universidade, que deve ter como foco a união trans e multidisciplinar em torno de um núcleo temático organizador sistêmico que forma para a vida<sup>24</sup>. Pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina apresentaram experiência positiva ao mobilizarem os discentes, mediante a problematização, para reconhecerem suas realidades, de tal forma que, a partir delas, pudessem produzir conhecimento, estimulando a curiosidade e a manutenção do interesse

dos discentes, com estabelecimento da relação entre teoria e prática<sup>25</sup>.

O acesso aos serviços de saúde e a rede de apoio foram apresentados pelos discentes como importantes fatores de proteção. Ambos merecem ser destacados, considerando a discussão prévia realizada pelos docentes que partiu da realidade dos discentes. A rede de serviços de saúde do Rio de Janeiro é vasta, onde existem serviços de diferentes densidades<sup>26</sup>, o que pode ser interpretado pelos discentes como um fator de proteção, na medida em que têm oferta garantida às ações de prevenção de DCNT.

Por sua vez, o fato dos discentes estarem vinculados a uma universidade pública estadual que mantém canais de escuta, projetos de extensão voltados para o cuidado de DCNT, pesquisas delineadas pela perspectiva da salutogênese e serviços de saúde a ela vinculados pode justificar o reconhecimento dos discentes da rede de apoio como um fator de proteção<sup>27</sup>.

Ao vivenciarem os mesmos problemas que outros grupos ou populações, os discentes de enfermagem têm a possibilidade de compreender como esses fatores podem afetar sua vida e sua saúde, o que permite inferir que eles podem iniciar um processo de

autocuidado pessoal, capaz de se estender aos familiares e àqueles pelos quais são responsáveis enquanto profissionais de saúde. O cuidado de si só é questionado, valorizado ou até mesmo percebido como essencial para o ser humano a partir do momento em que ele toma consciência do estilo de vida que tem, do direito à vida e das condições necessárias para a mudança no seu padrão de saúde<sup>28</sup>.

A metodologia de ensino utilizada nos permitiu aproximar dos discentes com aspectos e situações que são inerentes ao seu modo de viver e que, de alguma forma, também podem afetar sua saúde, viabilizando a oportunidade de reflexão não somente sobre os fatores de risco e proteção, mas também sobre toda a rede de cuidado às DCNT existente no Sistema Único de Saúde<sup>29</sup>.

Ao compreender como a essa rede de cuidado está estruturada e qual o papel de cada ponto de atenção, assim como dos profissionais de saúde, eles conseguem tecer críticas relacionadas ao modelo biomédico dominante que tende a culpabilizar a pessoa pela dificuldade do autocuidado, não adesão ao tratamento e seguimento do acompanhamento. Logo, eles adquirem habilidades para compreender os

desafios relacionados à gestão do cuidado das pessoas com DCNT, considerando principalmente as iniquidades em saúde existentes.

Como limitações do estudo, apontam-se o tamanho da amostra, o fato do estudo ter sido realizado na instituição e na turma vinculada aos docentes e a concentração em um único contexto acadêmico.

## CONCLUSÃO

A implementação de uma estratégia didática de ensino dos fatores de risco e proteção para DCNT permitiu aproximar o conteúdo teórico da realidade dos discentes, na medida em que foram capazes de reconhecer os fatores de proteção e de risco existentes que podem contribuir para a prevenção ou o aparecimento de DCNT.

Os achados do estudo sugerem a necessidade de incorporar metodologias ativas, como a empregada, nos currículos dos cursos de saúde, especificamente nas disciplinas que tratam das DCNT. Em nível local, recomenda-se a adoção dessa estratégia em instituições de ensino superior como uma ferramenta pedagógica implicada com uma formação crítica e reflexiva, que tem como proposta a ruptura com o

modelo biomédico. Em nível nacional, a estratégia didática utilizada em sala de aula pode ser utilizada em programas de educação continuada na perspectiva de capacitar os profissionais de saúde, contribuindo para a produção de um cuidado que considere a singularidade dos sujeitos, mas também dialoga com os panoramas nacional e mundial relacionados às DCNT.

Em estudos futuros, faz-se necessário ampliar o uso da estratégia didática utilizada para outros cenários de formação de recursos humanos na saúde, a fim de buscar identificar a sua viabilidade com discentes imersos em contextos sociais e culturais diversos.

Ademais, cabe clarificar que a disseminação de conhecimento relacionado à utilização de novas estratégias didáticas para o ensino é relevante, quer seja por contribuir orientando e dando suporte teórico e metodológico para outros docentes da área da saúde ou por dar suporte às ações desenvolvidas por gestores e profissionais de saúde com foco na temática.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes-Júnior LC. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):e5729.
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Zeferino HT, De March AM, Machado LV, Coelho A, Pretto P, Madeira K. Incidência e fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio sem obstrução coronariana. *J Health NPEPS*. 2023; 8(1):e10656.
4. Silva TAN, Aquino LJ, Fernandes VLS, Zani HP, Evora PRB, Vento DA. Fatores de riscos para Doenças Cardiovasculares em docentes de ensino superior: Revisão de Literatura. *Rev Edu Saúde*. 2016; 4(1):108-113.
5. Pan American Health Organization (PAHO). Principais causas de morte e carga de doenças nas Américas: Doenças não transmissíveis e causas externas [Internet]. 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/health-causes-death-americas>

- noncommunicable-diseases-and-external-causes.
6. Abbade EB. Evolução da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis nas populações das capitais do Brasil entre 2006 e 2018. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021; 54(1):e171413.
  7. Silva MVB, Araujo GB, Fillis MMA, Serassuelo Junior H. Aspectos psicoemocionais e sua influência na hipertensão: uma análise sobre as contribuições do exercício físico. *J Health NPEPS*. 2023; 8(1):e10661.
  8. Maestri E, Martini JG, Lazzari DD, Bittencourt JVOV, Lima JF, Lima JBS, et al. Estratégias de ensino na graduação em enfermagem: abordagem das doenças crônicas não transmissíveis. *Ciênc cuid saúde*. 2020; 19:e50388.
  9. Cazarin G, Reis Y, Costa JMBS, Duarte MS, Bezerra LCA. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: análise dos usos e da influência. *Saúde debate*. 2020; 44(125):427-437.
  10. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde (DF); 2013.
  11. Jacomy M, Venturini T, Heymann S, Bastian M. ForceAtlas2, a continuous graph layout algorithm for handy network visualization designed for the Gephi software. *PLoS One*. 2014; 9(6):e98679.
  12. Seabra AD, Costa VO, Bittencourt ES, Gonçalves TVO, Bento-Torres J, Bento-Torres NVO. Metodologias ativas como instrumento de formação acadêmica e científica no ensino em ciências do movimento. *Educ pesqui*. 2023; 49:e255299.
  13. Ferraz DPA, Cruz FF, Duarte VG. Aprendizagem significativa: um olhar sobre as metodologias ativas como uma proposta para o ensino de ciências na educação superior. *Cuad ed desar*. 2023; 15(6):5279-5291.
  14. Mussi FC, Freitas CLM, Pires CGS, Souza EB, Freire RMS, Macêdo TTS. Conhecimentos de universitários de enfermagem sobre fatores de risco cardiovascular. *Braz J Dev*. 2024; 13(2):578-592.
  15. Quartieri MT, Marchi MI, Del Pino JC. Uso das estratégias de ensino brainstorming e júri simulado no curso de licenciatura em educação física. *RELVA*. 2020; 7(1):168-187.

16. Passos VCS, Vilchez LFS, Ávila LK, Souza GRB. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: relato de experiência. *Rev Contemporânea*. 2024; 4(4):e3837.
17. Rolim RC. Impactos do ensino tradicional durante a retomada das aulas presenciais. *RECIMA21*. 2022; 3(4):e341363.
18. Orok A, Kabiawu Y, Aderohunmu Z, Obiwulu D. Knowledge, attitude, and perceived risks related to diabetes mellitus among university students in Southwestern Nigeria. *Heliyon*. 2024; 10:e25793.
19. Silva L, Lara S, Rego S. A influência do contexto escolar e do perfil físico de estudantes no conhecimento sobre doenças crônicas não transmissíveis. *Góndola Enseñ Aprendiz Cienc*. 2022; 17(2):345-360.
20. Haikal DS, Prates TEC, Vieira MRM, Magalhães TA, Baldo MP, Paula AMB, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre professores da educação básica. *Rev bras saúde ocup*. 2023; 48:e5.
21. Oliveira-Campos M, Oliveira MM, Silva SU, Santos MAS, Barufaldi LA, Oliveira PPV, et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. *Rev bras epidemiol*. 2018; 21(suppl 1):1-15.
22. Lacerda MS, Rossi MB, Abuchaim ESV, Barros ALBLD, Lopes JL. Modifiable risk factors for cardiovascular diseases and quality of life among first-year nursing students. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022; 43:e20210066.
23. Freire RS, Lélis FLO, Filho JAF, Nepomuceno MO, Silveira MF. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Esporte*. 2014; 20(5):345-349.
24. Netto L, Silva KL, Rua MS. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da saúde e da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(1):e20170309.
25. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):172-177.
26. Costa NR, Silva IM, Lima PT, Silva TS, Costa ICM, Figueiredo IVO. A implantação em larga escala da

- Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021; 26(6):2075-2082.
27. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient soc*. 2014; 17(3):135-154.
28. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SÉD, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(3): 697-703.
29. Chueiri PS, Harzheim E, Gauche H, Vasconcelos LL. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a atenção primária à saúde. *Divulg saúde debate*. 2014; 52:114-124.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Silva TF, Nunes AS.
- **Desenvolvimento:** Silva TF, Nunes AS, Dias JR, Silva JF, Rodrigues JM, Moreira BS, Menezes NS.
- **Redação e revisão:** Silva TF, Nunes AS, Dias JR, Silva JF.

**Como citar este artigo:** Silva TF, Nunes AS, Dias JR, Silva JF, Rodrigues JM, Moreira BS, et al. Ensino relacionado às doenças crônicas não transmissíveis na graduação de enfermagem. *J Health NPEPS*. 2024; 9(1):e12553.

Submissão: 02/03/2024

Aceito: 05/06/2024