

Competências em saúde global na visão de docentes de enfermagem de instituições de ensino superior brasileiras

Carla Aparecida Arena Ventura¹
Isabel Amélia Costa Mendes²
Lynda Law Wilson³
Simone de Godoy⁴
Irene Tamí-Maury⁵
Rosa Zárate-Grajales⁶
Susana Salas-Segura⁷

Objetivos: identificar a concordância de docentes vinculados a instituições de ensino superior brasileiras, quanto às competências em saúde global, necessárias para a formação do aluno de enfermagem, durante o curso de graduação, e se as competências eram contempladas no currículo atual da instituição em que atuavam. **Método:** estudo exploratório-descritivo, realizado com 222 docentes que responderam a versão brasileira do "Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global", disponibilizado em formato eletrônico no website Survey Monkey. **Resultados:** houve predomínio de doutores (75,8%), sexo feminino (91,9%) e faixa etária entre 40 e 59 anos (69,3%). A média e o desvio-padrão de todas as competências questionadas variaram de 3,04 (0,61) a 3,88 (0,32), sendo que a pontuação atribuída para cada competência foi de 1 "discordo totalmente" a 4 "concordo totalmente". Os resultados demonstraram nível de concordância satisfatório dos respondentes em relação às competências de saúde global. **Conclusões:** o estudo demonstrou alta média de concordância dos enfermeiros docentes de instituições de ensino superior brasileiras, quanto às competências em saúde global do questionário, e, também, que os currículos das instituições de ensino superior em que atuavam contemplavam parcialmente algumas delas, sendo que as competências do domínio "Globalização da saúde e da assistência à saúde" são as menos contempladas.

Descritores: Saúde Mundial; Enfermagem; Educação Baseada em Competências; Educação em Enfermagem.

¹ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, FAAN, Professor e Diretor Assistente de Relações Internacionais, Vice-Diretora do Centro Colaborador da OPAS/OMS para Enfermagem Internacional, School of Nursing, University of Alabama, Birmingham, AL, Estados Unidos.

⁴ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ DrPH, Professor, Department of Behavioral Science, University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, Estados Unidos.

⁶ MSc, Professor, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Diretor Assistente, Centro Colaborador da PAHO/WHO para o Desenvolvimento da Enfermagem Profissional.

⁷ MSc, Professor, Relações Internacionais, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Centro Colaborador da PAHO/WHO para o Desenvolvimento da Enfermagem Profissional

Endereço para correspondência:

Isabel Amélia Costa Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: iamendes@usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O incremento da mobilidade internacional e da difusão de doenças entre os países, os avanços tecnológicos e a maior interdependência entre as nações contribuem para o reconhecimento da necessidade de preparar alunos de todas as profissões da saúde para a compreensão dos cenários local, nacional e internacional, focando o desenvolvimento de habilidades culturais e transculturais que atendam as necessidades globais de saúde⁽¹⁻⁷⁾.

Nessa perspectiva, resultados de pesquisa demonstram o interesse crescente de universidades norte-americanas na área de saúde global, identificando como causas principais: a conscientização dos alunos sobre a importância das questões globais para a saúde, o aumento da visibilidade da saúde internacional, a busca de equidade como um dos componentes da política externa norte-americana e a expansão de recursos na área, com o consequente aumento de oportunidades para professores e postos de trabalho para os alunos⁽⁸⁾.

Com a intensificação da globalização, dos movimentos de intercâmbios de bens, serviços, pessoas e doenças entre os países, o interesse sobre temas de saúde global tem aumentado em diferentes profissões da saúde e, conseqüentemente, esses conteúdos são inseridos em vários cursos de graduação da área da saúde e outras áreas relacionadas.

No Brasil, as Instituições de Ensino Superior (IES) organizam suas estruturas curriculares de acordo com as Diretrizes Curriculares para o ensino de graduação em enfermagem. Tais diretrizes estabelecem, enquanto perfil do profissional egresso, que esse seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional⁽⁹⁾. Apesar de não recomendarem explicitamente que conteúdos de saúde global sejam abordados, as diretrizes indicam que a formação do profissional de competências e habilidades gerais de comunicação e educação permanente que incluem o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação, bem como que sejam capazes de aprender continuamente e desenvolver mobilidade acadêmica/profissional por meio de redes nacionais e internacionais. Essas diretrizes corroboram o desenvolvimento de pesquisas focando especialmente as competências relacionadas à saúde global, inseridas no processo de formação dos enfermeiros no Brasil.

Saúde global pode ser definida como "uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e o alcance da equidade na saúde para todos ao

redor do mundo"⁽¹⁰⁾. Na saúde global destacam-se temas transversais à saúde e envolvem áreas que tangenciam as ciências da saúde, promovendo a colaboração interdisciplinar, especialmente no contexto da atenção básica à saúde⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, em 2008, foi lançado um Consórcio de Universidades para a Saúde Global (CUGH), com o objetivo de promover o envolvimento de universidades americanas no enfrentamento de aspectos-chave da saúde global. O CUGH realizou uma reunião em Washington, DC, em setembro de 2009, com representantes do Consórcio de Educação em Saúde Global (GHEC). O GHEC está liderando uma iniciativa que visa desenvolver competências em saúde global entre alunos de medicina. Na ocasião foi discutida a necessidade de outras profissões da área da saúde desenvolverem competências semelhantes⁽¹¹⁾.

Com essa perspectiva, pesquisadores da Universidade de Alabama (UAB), em Birmingham, da Universidade Autônoma de México (UNAM), da Universidade Johns Hopkins (UJH) e da Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto, receberam permissão do GHEC para adaptar para a enfermagem o instrumento desenvolvido para alunos de medicina, com o objetivo de identificar a concordância entre enfermeiros sobre quais são as competências em saúde global necessárias para sua atuação em nível ampliado. O questionário foi inicialmente validado e utilizado em uma pesquisa direcionada a professoras de enfermagem de fala espanhola da América Latina e da América do Norte e, posteriormente, validado e aplicado no Brasil⁽¹²⁾.

Assim, o presente estudo foi desenvolvido com os objetivos de identificar: a concordância de enfermeiros docentes, vinculados a Instituições de Ensino Superior brasileiras, quanto às competências em saúde global a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem, e se essas competências eram contempladas no currículo atual da instituição em que atuavam.

Método

Estudo metodológico quantitativo, de delineamento transversal, realizado com 222 enfermeiros docentes de IES brasileiras de enfermagem. Foi utilizada a versão brasileira do "Questionário sobre Competências Básicas Essenciais de Saúde Global". Esse questionário é composto de duas partes: a primeira referente à caracterização dos sujeitos e a segunda sobre as competências básicas essenciais de saúde global em alunos de graduação em enfermagem. Os participantes identificaram o grau que

consideraram apropriado para cada tipo de competência do aluno de enfermagem, com valores variando de 1 "discordo totalmente" a 4 "concordo totalmente". O questionário apresenta 30 competências divididas em seis domínios: impacto global das doenças; implicações de migração, viagens e realocação para a saúde; determinantes sociais e ambientais da saúde; globalização da saúde e da assistência à saúde; assistência à saúde em locais com poucos recursos e saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento. Para cada item havia também um campo em que era solicitado assinalar se a competência estava contemplada no currículo vigente da instituição em que o docente atuava.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer nº 1135/2010), o questionário foi disponibilizado em formato eletrônico no *website Survey Monkey*. Em seguida, foi enviado *e-mail* para diretores, coordenadores de cursos e departamentos de enfermagem de 80 IESs do Brasil, convidando-os a participarem da pesquisa e solicitando que divulgassem aos professores. Para a escolha das IESs utilizou-se o cadastro de instituições da base de dados da Secretaria da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia, sediada no Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Foram selecionadas aleatoriamente 20 IESs de cada Região do Brasil, sendo 10 públicas e 10 privadas em cada uma. Os preceitos éticos foram seguidos, considerando a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e todo o processo foi realizado *online* e voluntário, de acordo com o interesse, disponibilidade e tempo de cada sujeito. Os dados foram processados com auxílio do *software* SPSS e submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados

Foram consideradas as respostas de 222 questionários. O perfil dos participantes da pesquisa está apresentado na Tabela 1.

Na Tabela 2 são elencados os tipos de cursos de enfermagem oferecidos na escola de enfermagem onde o docente trabalhava.

Média, desvio-padrão (dp) e o alfa de *Cronbach* (α) referentes à concordância de docentes vinculados a Instituições de Ensino Superior de enfermagem brasileiras, quanto às competências em saúde global a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem, são demonstrados na Tabela 3.

Tabela 1 - Perfil de docentes de escolas de enfermagem participantes da pesquisa. Brasil, 2012

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	205	91,9
Masculino	17	7,6
Faixa etária (anos completos)		
23-29	8	3,4
30-39	37	16,4
40-49	74	33,0
50-59	81	36,3
60-69	18	7,9
70-79	4	1,6
Formação e atuação acadêmica		
Graduação	24	10,8
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	17	7,6
Mestrado	61	27,4
Doutorado	169	75,8
Papel na Educação em Enfermagem		
Diretor de Escola de Enfermagem	9	4,0
Coordenador de Curso de Enfermagem	38	17,0
Docente de Curso de Enfermagem	181	81,2
Outro	30	13,5
Anos de trabalho		
1-9	57	25,3
10-19	68	30,3
20-29	65	29,0
30-39	26	11,4
40-53	06	2,4

Tabela 2 - Tipos de curso de enfermagem oferecidos pela escola de enfermagem onde o docente atuava. Brasil, 2012

Variáveis	n	%
Técnico em enfermagem	19	8,5
Graduação em enfermagem	215	96,4
Especialização em enfermagem	138	61,9
Mestrado em enfermagem	145	65,0
Doutorado em enfermagem	91	40,8
Outro	36	16,1

Foram consideradas as 30 competências abordadas no questionário, divididas em 6 domínios. A média e o desvio-padrão foram calculados para cada uma das 30 competências e o alfa de *Cronbach* foi obtido para cada um dos 6 domínios.

Na tabela a seguir são apresentadas as respostas dos docentes quanto à questão sobre as competências serem ou não contempladas no currículo da instituição à qual estavam vinculados.

Os resultados demonstraram que a maioria das competências não estava inserida no currículo das escolas de enfermagem representadas pelos respondentes

da pesquisa. A porcentagem de respondentes que indicou utilizar alguma competência variou entre 6,7% ("demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior") e 75,3% ("descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilo de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica").

Tabela 3 - Média, desvio-padrão e alfa de *Cronbach* da concordância de docentes, quanto às Competências em Saúde Global a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem. Brasil, 2012

Domínios/competências	Média	dp
Impacto global das doenças ($\alpha=0,75$)		
Descrever as causas principais de morbidade e mortalidade em nível mundial, e como o risco de doença varia de região para região	3,57	0,56
Descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a Aids, TB e Malária)	3,60	0,53
Discutir o estabelecimento de prioridades, racionamento de cuidados médicos e financiamento de saúde e pesquisas em saúde	3,48	0,58
Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde ($\alpha=0,79$)		
Demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior	3,04	0,61
Reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado	3,06	0,62
Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença	3,78	0,48
Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível	3,67	0,53
Comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete	3,14	0,63
Identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas com riscos crescentes de doenças letais como HIV/Sida, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas	3,39	0,63
Determinantes sociais e ambientais da saúde ($\alpha=0,83$)		
Descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica	3,88	0,32
Listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países	3,63	0,58
Descrever o impacto de baixa renda, educação e fatores de comunicação no acesso e na qualidade da assistência médica	3,76	0,44
Descrever a relação entre o acesso à água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população	3,82	0,38
Descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana	3,81	0,40
Globalização da saúde e da assistência à saúde ($\alpha=0,87$)		
Analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional	3,25	0,62
Descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde e assistência médica	3,50	0,55
Analisar como as viagens e o comércio contribuem para a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas	3,39	0,56
Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde	3,26	0,58
Descrever a disponibilidade e deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde	3,37	0,59
Descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional	3,09	0,64
Assistência à saúde em locais com poucos recursos ($\alpha=0,81$)		
Determinar as barreiras de saúde e cuidado médico em locais com poucos recursos, em nível local e internacional	3,49	0,58
Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas	3,71	0,47
Demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas nos locais onde há poucos recursos disponíveis	3,69	0,47
Identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes para facilitar o diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes)	3,69	0,51
Descrever o papel do manejo sintomático e os algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns	3,33	0,68
Identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações e programas específicos)	3,75	0,45
Alunos que participam de atividades em locais com poucos recursos devem demonstrar que participaram de treinamento preparatório	3,49	0,47
Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento ($\alpha=0,68$)		
Demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos	3,78	0,42
Demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde	3,52	0,57
Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008)	3,68	0,50
Total das 30 competências ($\alpha=0,92$)	105,68	9,47

Tabela 4 - Respostas dos docentes sobre a inserção das competências no currículo da instituição à qual estavam vinculados. Brasil, 2012

Domínios/competências	Sim		Não	
	n	%	n	%
Impacto global das doenças				
Descrever as causas principais de morbidade e mortalidade em nível mundial, e como o risco de doença varia de região para região	135	60,5	87	39,0
Descrever os esforços importantes da saúde pública para reduzir disparidades em saúde global (tais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o Fundo Global de Luta contra a Aids, TB e Malária)	117	52,5	105	47,5
Discutir o estabelecimento de prioridades, racionamento de cuidados médicos e financiamento de saúde e pesquisas em saúde	88	39,6	134	60,3
Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde				
Demonstrar compreensão dos riscos para a saúde envolvidos em viagens internacionais e no nascimento de uma criança no exterior	15	6,7	207	93,3
Reconhecer quando uma viagem ou um local de nascimento no exterior expõe o paciente ao risco de doenças incomuns ou de formas incomuns de doenças comuns, para assim conseguir uma avaliação ou um encaminhamento apropriado	20	9,0	202	91,0
Descrever como o contexto cultural influencia a percepção da saúde e da doença	156	70,4	66	29,6
Ser capaz de perceber as preocupações individuais de saúde de maneira culturalmente sensível	126	56,5	96	43,5
Comunicar-se efetivamente com os pacientes e suas famílias através de um intérprete	20	9,4	202	90,6
Identificar as regiões do mundo e/ou atividades de viagem associadas a riscos crescentes de doenças letais como HIV/Sida, malária e tuberculose resistente a múltiplas drogas	70	31,4	152	68,6
Determinantes sociais e ambientais da saúde				
Descrever como situações sociais e econômicas como pobreza, educação e estilos de vida afetam a saúde e o acesso à assistência médica	168	75,3	54	24,7
Listar os determinantes sociais importantes para a saúde e seu impacto nas diferenças de expectativa de vida entre e dentro dos países	116	52,0	106	48,0
Descrever o impacto de baixa renda, educação e fatores de comunicação no acesso e na qualidade da assistência médica	142	64,1	80	35,9
Descrever a relação entre o acesso à água potável, sistema de água encanada/esgoto, alimentação, qualidade do ar e a saúde individual e da população	156	70,4	66	29,6
Descrever a relação entre a degradação ambiental e a saúde humana	130	58,7	92	41,3
Globalização da saúde e da assistência à saúde				
Analisar como as tendências globais nas práticas de assistência à saúde, no comércio e na cultura, os acordos multinacionais e as organizações internacionais contribuem para a qualidade e disponibilidade da saúde e da assistência à saúde nos planos local e internacional	26	12,1	196	87,9
Descrever diversos modelos nacionais para a assistência à saúde pública e/ou privada e seus respectivos efeitos nos gastos com saúde e assistência médica	86	39,0	136	61,0
Analisar como as viagens e o comércio contribuem para a disseminação de doenças transmissíveis e crônicas	60	26,9	162	73,1
Analisar tendências gerais e influências na disponibilidade e no movimento global dos profissionais da saúde	28	12,6	194	87,4
Descrever a disponibilidade e deficiências nacionais e globais de profissionais da saúde	42	19,3	180	80,7
Descrever os padrões mais comuns de migração dos profissionais da saúde e seu impacto na disponibilidade da assistência à saúde no país de saída e de destino do profissional	12	5,4	210	94,6
Assistência à saúde em locais com poucos recursos				
Determinar as barreiras de saúde e cuidado médico em locais com poucos recursos, em nível local e internacional	58	26,5	164	73,5
Demonstrar compreensão das questões culturais e éticas no trabalho com populações necessitadas	114	51,6	108	48,4
Demonstrar a capacidade de adaptar habilidades e práticas clínicas nos locais onde há poucos recursos disponíveis	102	45,7	120	54,3
Identificar os sinais e sintomas das doenças comuns mais importantes para facilitar o diagnóstico na ausência de exames avançados que frequentemente são inacessíveis em locais com poucos recursos (doença cardiovascular, câncer e diabetes)	113	51,1	109	48,9
Descrever o papel do manejo sintomático e os algoritmos clínicos para o tratamento de doenças comuns	66	30,0	156	70,0
Identificar as intervenções clínicas e as estratégias integradas que comprovadamente levam a melhorias substanciais na saúde do indivíduo e/ou da população em locais com poucos recursos (p.ex.: imunizações e programas específicos)	128	57,4	94	42,6
Alunos que participam em atividades em locais com poucos recursos devem demonstrar que participaram em treinamento preparatório	64	28,7	158	71,3
Saúde como direito humano e recurso para o desenvolvimento				
Demonstrar compreensão básica da relação entre a saúde e os direitos humanos	130	58,7	92	41,3
Demonstrar familiaridade com as organizações e os acordos que tratam dos direitos humanos relacionados à assistência à saúde e à pesquisa em saúde	76	34,1	146	65,9
Descrever o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) na articulação entre a saúde e os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas envolvendo Seres Humanos (2002) e a Declaração de Helsinki (2008)	105	47,1	117	52,9

Discussão

O perfil da população desta pesquisa corrobora resultados de outros estudos realizados com docentes de IESs, nos quais houve predomínio do sexo feminino, faixa etária de 30 a 50 anos, tempo de formação de 20 anos ou mais, com a maioria exercendo a função de docentes de cursos de graduação em enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾. Esse perfil está alinhado às características da profissão de enfermagem. Quanto à formação acadêmica, nos mencionados estudos, a maioria dos docentes possuía o título de Mestre⁽¹³⁻¹⁴⁾, ao contrário do presente estudo, em que a maioria possuía o título de Doutor, o que demonstra que as IESs brasileiras estão seguindo a Lei de Diretrizes e Bases de 1996⁽¹⁵⁾, que, em seu artigo 52, exige, pelo menos, que um terço do corpo docente possua o título de mestre ou doutor.

Em relação às competências em saúde global a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem, a média e o desvio-padrão variaram de 3,04 (0,61) a 3,88 (0,32), demonstrando, assim, nível satisfatório de concordância por parte dos docentes de IESs brasileiras.

O coeficiente α de *Cronbach* mede o grau de covariância de uma série de itens e varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1 for o resultado, maior a confiabilidade da escala. Esse coeficiente foi aplicado aos 6 domínios do questionário, resultando em valor que variou de 0,68 a 0,87, sendo 0,92 para o total dos domínios.

O processo de globalização no mundo contemporâneo impõe grandes desafios para as áreas da saúde, e a enfermagem está inserida nesse processo. Esses desafios são, em parte, decorrentes das muitas mudanças que ocorrem continuamente nos cenários político, econômico, social, cultural e repercutem diretamente na saúde individual e coletiva da população⁽¹⁶⁾.

Diante desse pressuposto, é necessário haver fortalecimento desse conteúdo nos currículos de enfermagem, buscando consonância com os avanços contemporâneos, científicos e tecnológicos, com as ações inovadoras para atender as necessidades humanas, sociais e ambientais e, assim, poder apoiar e direcionar a prática profissional vinculada ao ensino, pesquisa e cuidado em âmbito local e global⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Não faz sentido restringir a educação apenas à sala de aula, utilizando o quadro-negro e giz, com o predomínio da relação vertical no ensino. Novos conceitos e modelos de ensino-aprendizagem precisam ser adotados para que ocorram mudanças significativas na forma de transmitir conhecimento⁽¹⁷⁾.

Considerando esse cenário, há preocupação dos órgãos formadores para a utilização de novos modelos para o ensino que possibilitem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades técnicas interpessoais, ético-legais e atitudes essenciais para atuar ante as metas dos sistemas nacionais de saúde que seguem as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Faz-se necessária a busca de novos conceitos e atitudes que garantam a resolutividade da assistência à saúde da população⁽¹⁸⁻²⁰⁾, incluindo possibilidades de utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), facilitando a acessibilidade sem limites geográficos⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Nesse cenário, para atender as demandas do novo perfil profissional, muitas IESs estão adotando métodos ativos e interativos de ensino-aprendizagem incluindo a internet como ferramenta para acesso a informações e ao compartilhamento de recursos educacionais na forma presencial e à distância. Porém, resultados de pesquisas em instituições de enfermagem brasileiras demonstram que o ensino *online* ainda é incipiente no país⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se, portanto, a necessidade das IESs adotarem políticas de investimento na capacitação tecnológica dos docentes e discentes, e investirem em mudanças de infraestrutura para o desenvolvimento de competências, habilidades e conhecimento em saúde global, otimizadas pelo uso de TICs^(17,22).

Neste estudo, em relação à resposta dos docentes à pergunta sobre a inclusão dessas competências no currículo atual das instituições à qual estavam vinculados, muitos respondentes deixaram a questão em branco. Com isso, pode-se inferir que, apesar de os participantes da pesquisa considerarem a importância das competências em saúde global, nem todas são contempladas no currículo da IES em que atuavam, demonstrando lacuna que merece atenção das lideranças da área de educação em enfermagem. Sendo assim, é importante estabelecer parcerias e desenvolver inter-relações entre as diferentes fronteiras que habitam o viver humano, buscando garantir que cada aluno de enfermagem esteja preparado para assumir o papel de cidadão global, lidando com desafios emergentes de saúde⁽¹⁶⁾. Dessa forma, é imperativo que educadores de enfermagem desenvolvam estratégias adicionais de ensino, visando assegurar que os alunos incorporem o conceito de cidadania global⁽²³⁻²⁵⁾.

Sendo assim, como já apontado em estudo anterior⁽¹²⁾, as competências de saúde global a serem inseridas nos currículos de enfermagem devem ultrapassar a perspectiva biológica, buscando diferentes possibilidades de atuação integral do enfermeiro no cuidado humano.

Conclusão

O estudo demonstrou alta média de concordância dos enfermeiros docentes de IESs brasileiras quanto às competências em saúde global, propostas pelo GHEC, a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem. Quanto à inserção das competências no currículo atual da instituição em que atuavam, os enfermeiros docentes indicaram afirmativamente a abordagem de alguns conteúdos dos domínios "Impacto global das doenças", "Implicações de migração, viagens e realocação para a saúde", "Determinantes sociais e ambientais da saúde", "Assistência à saúde em locais com poucos recursos", "Saúde como direito humano e recurso de desenvolvimento" e que as competências do domínio "Globalização da saúde e da assistência à saúde" são menos contempladas.

As IESs têm papel fundamental na formação dos profissionais de enfermagem. Assim, é de extrema importância que adotem as competências em saúde global a serem desenvolvidas pelo aluno, durante o curso de graduação em enfermagem. Como futuros profissionais atuantes na área da saúde e no mundo globalizado, é necessário investimento no desenvolvimento de competências, de modo que esses profissionais sejam também criativos e capazes de transformar as realidades de saúde local e global, atuando nos diversos níveis de complexidade de atenção à saúde, com responsabilidade e compromisso.

Deve-se, também, investir em propostas que possibilitem maior participação dos docentes e discentes nas decisões sobre a saúde, em processos de interação, de estabelecimento de vínculo e de empatia, de tecnologia e comunicação.

Referências

1. Freda M. International nursing and world health: Essential knowledge for the 21st century nurse. *MCN. Am J Maternal Child Nurs.* 1998;23(6):329-32.
2. Anderson J, Perry J, Blue C, Browne A, Henderson A, Khan KB, et al. "Rewriting" cultural safety within the postcolonial and postnational feminist project: toward new epistemologies of healing. *Adv Nurs Sci.* 2003; 26(3):196-214.
3. Gerrish K. The globalization of the nursing workforce: Implications for education. *Int Nurs Rev.* 2004; 51:65-6.
4. Crigger NJ, Brannigan M, Baird M. Compassionate nursing professionals as good citizens of the world. *Adv Nurs Sci.* 2006;29(1):15-26.
5. Carlton KH, Ryan M, Ali NS, Kelsy B. Integration of global health concepts in nursing curricula: A national study. *Nurs Educ Perspect.* 2007;28(3):124-9.
6. Callen, BL, Lee JL. Ready for the world: Preparing nursing students for tomorrow. *J Prof Nurs.* 2009;25(5):292-8.
7. Bradbury-Jones C. Globalization and its implications for health care and nursing practice. *Nurs Stand.* 2009;23(25):43-7.
8. Merson MH, Page KC. Dramatic expansion of university engagement in global health: Implications for US policy. A report of the CSIS Global Health Policy Center. Washington, D.C.: Center for Strategic and International Studies; 2009.
9. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001 (BR). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet]. 9 nov 2001. [acesso 9 set 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
10. Kaplan JP. Towards a common definition of global health. *Lancet.* 2009;313:1995.
11. Consortium of Universities for Global Health [Internet]. Saving lives: Universities transforming global health. Seattle; Sep 14 2009. [acesso 13 jan 2010]. Disponível em: <http://www.bu.edu/cghd/files/2009/12/SavingLives.pdf>
12. Wilson L, Harper DC, Tami-Maury I, Zarate R, Salas S, Farley J, et al. Global Health Competencies for Nursing in the Americas. *J Prof Nurs.* 2012;28(4):213-22.
13. Rodrigues J, Mantovani MF. O docente de enfermagem e sua representação sobre a formação profissional. *Esc Anna Nery.* 2007;11(3):494-9.
14. Dell'Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Teaching nursing process at undergraduate nursing programs in the state of São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(2):185-91.
15. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 (BR). Dispõe sobre as Leis de Diretrizes e Bases da educação nacional. Brasília: *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 23 dez 1996.
16. Silva AL. Nursing in the era of globalization: challenges for the 21st century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(4):787-90.
17. Rodrigues RCV, Peres HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2008;42(2): 298-304. [acesso 22 ago 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200013&lng=en&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200013>.
18. Ministério da Saúde (BR). Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: QUALISUS-REDE/ Brasília: Ministério da Saúde-Secretaria-Executiva; 2011.

19. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in Nursing Human Assets: Education and Minds of the Future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):467-71.
20. Domenico EBL, Ide CAC. Evidence based nursing: principles and applicability. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(1):115-8.
21. Bastos MAR, Guimarães EMP. Distance learning in the nursing area: report of an experience. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(5):685-91.
22. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha K Jr, Trevizan MA, Mendes IAC. Knowledge management in health: a systematic literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):392-400.
23. Mill J, Astle BJ, Ogilvie L, Gastaldo DG. Linking global citizenship, undergraduate nursing education, and professional nursing: Curricular innovation in the 21st century. *ANS Advances in Nursing Science*. 2010;33(3):E1-E11.
24. Falk-Rafael A. Globalization and global health: Toward nursing praxis in the global community. *Advances in Nursing Science*. 2006;29(1):2-14.
25. Kirkham SR, Van Hofwegen L, Pankratz D. Keeping the vision: Sustaining social consciousness with nursing students following international learning experiences. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009;6(1):1-15.