UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ISABEL CRISTINA ADÃO SCHIAVON

**Saúde ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos
de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU**

RIBEIRÃO PRETO

2021

ISABEL CRISTINA ADÃO SCHIAVON

**Saúde ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos
de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU**

Versão Corrigida

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Saúde Ambiental

Orientador: Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

SCHIAVON, ISABEL CRISTINA ADÃO

Saúde ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU. Ribeirão Preto, 2021.
286 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Angela Maria Magosso Takayanagui

1. Recursos humanos em saúde. 2. Enfermagem. 3. Saúde ambiental. 4. Técnica Delphi. 5. Sustentabilidade.

SCHIAVON, ISABEL CRISTINA ADÃO

Saúde ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio e Alaíde (*in memoriam*),
que achavam “estudo a coisa mais fina do mundo”.

A eles todo meu amor e gratidão.

Sempre!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de inspiração e amor.

Ao meu filho Enzo. Agradeço seu amor, alegria e compreensão em todos os momentos em que me ausentei para ir em busca de meu sonho. Você é a maior alegria de minha vida. Te amo!

Agradeço à minha irmã Beth, por seu imenso apoio e presença, muitas vezes me substituindo em meu papel de mãe. Pessoa capaz de gestos nobres e grande altruísmo, que deixou sua vida para vir me ajudar quando precisei de sua presença. Meu agradecimento é pouco para expressar o meu sentimento.

Agradeço à minha querida amiga-irmã, Liliane Chaves de Resende, amiga de todas as horas, que sempre esteve ao meu lado nos bons e maus momentos. Quando mais precisei, amiga, você estava lá com as mãos estendidas para me amparar. Muito obrigada por tudo!

Meu agradecimento carinhoso à Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui, cujo conhecimento, simpatia e cuidado foram e são grandes fontes de inspiração para mim. Angela, agradeço a oportunidade que a vida me deu de te reencontrar e poder me encantar com a pessoa meiga e cheia de bons sentimentos que você é. Minha eternagratidão pelos anos de muito aprendizado e companheirismo ao seu lado.

Agradeço à Profa. Dra. Tatiane Bonametti Veiga, pelas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento metodológico deste trabalho.

Agradeço ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, campus São João del-Rei, pelo apoio à capacitação concedido, me possibilitando cursar as disciplinas do curso com tranquilidade.

Agradeço a minha querida Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e a todos os seus docentes e funcionários, pela gentil acolhida.

Agradeço a todos os pesquisadores que participaram como sujeitos e contribuíram para o sucesso deste trabalho.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.”

O sonho

*O sonho encheu a noite,
Extravasou pro meu dia,
Encheu minha vida
E é dele que eu vou viver
Porque sonho não morre.*

(Adélia Prado)

RESUMO

SCHIAVON, I. C. A. **Saúde ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU.** 2021. 286 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

A Saúde Ambiental vem ganhando espaço como área de ação empenhada em minimizar danos e riscos à saúde por exposição a agentes ambientais, especialmente os decorrentes das mudanças climáticas e poluição ambiental. Paralelo a isso, destaca-se a aprovação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, proposta pela Organização das Nações Unidas, em 2015, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que têm como finalidade proporcionar um mundo mais saudável, seguro, justo e igualitário para todos. A área da Enfermagem deve estar atenta para a incorporação de novos temas e estratégias que instrumentalizem a formação dos enfermeiros para um cuidado humanizado e alinhado às demandas ambientais globais. Assim, esta pesquisa teve como objetivo propor conteúdos da área da Saúde Ambiental relevantes na formação de enfermeiros, para o enfrentamento de desafios ligados ao impacto causado por determinantes ambientais na saúde humana, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A coleta de dados, embasada na Técnica Delphi (TD), foi realizada em três rodadas, visando obter consenso entre pesquisadores da área de Enfermagem, captados no Diretório de Grupos de Pesquisa (DGP) do CNPq, e que constituíram os sujeitos desta investigação. A partir do referencial teórico explorado na revisão da literatura, foi construído um questionário, o qual foi validado por cinco juízes com experiência em comissões e colegiados de ensino de Enfermagem e, posteriormente, foi enviado aos 62 sujeitos convidados para participar deste estudo, atendendo-se às exigências éticas para pesquisas acadêmicas. A primeira rodada foi composta por um questionário com questões discursivas e questões objetivas, sendo as discursivas posteriormente analisadas pelo método de análise de conteúdo; as questões objetivas foram analisadas pela estatística descritiva e seus resultados disponibilizados em planilhas. Na primeira rodada foram apontados 330 conteúdos por 62 sujeitos. Na segunda rodada, os conteúdos foram sistematizados em uma planilha *Excel* e submetidos à validação por 55 sujeitos, por meio da aplicação da Escala Likert, sendo descartados 4 conteúdos que não atingiram concordância maior ou igual a 70 %, após serem analisados pelo *software* SPSS 2.0; foram também avaliadas as medidas de tendência central: média, mediana e moda. Na terceira rodada, os conteúdos foram agrupados de acordo com sua similaridade e sistematizados em uma planilha *Excel*, resultando em 92 conteúdos, que foram enviados aos sujeitos para validação pela aplicação da Escala Likert, retornando 53 instrumentos preenchidos. As perdas entre todas as rodadas somaram 14,5%. Os conteúdos nesta rodada atingiram concordância que variou de 71 a 100%, tendo sido todos validados. Ao final das três rodadas, todos os dados foram agrupados em um painel que forneceu uma visão geral dos resultados do estudo tendo sido extraída uma lista com 92 conteúdos da Saúde Ambiental, necessários à formação de enfermeiros, de acordo com consenso obtido entre os sujeitos participantes. Analisando os conteúdos que obtiveram os maiores percentuais de consenso entre os sujeitos, podemos concluir que os conteúdos apontados não estão estreitamente relacionados à área da Saúde Ambiental,

geralmente, tais como saneamento ambiental, qualidade da água, do ar, do solo, entre outros, com impactos na cadeia alimentar, ou seja, conteúdos diretamente relacionados à Tríade Básica da Vida. Assim, foi elaborada uma proposição de conteúdos a serem incluídos na formação de enfermeiros, para cada um dos 17 ODS, extraído-se das respostas dos sujeitos ao longo das três rodadas. A lista de conteúdos propostas por este estudo pode ser considerada um recurso de grande relevância para a organização da matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, fornecendo uma significativa contribuição para a atualização dos conteúdos abordados, com vistas ao alinhamento aos ODS

Palavras-Chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Enfermagem. Saúde Ambiental. Técnica Delphi. Sustentabilidade.

ABSTRACT

SCHIAVON, I. C. A. **Environmental health in the training of nurses, in the light of the Sustainable Development Goals proposed by the UN.** 2021. 286 p. Thesis (Doctorate) - Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Environmental Health has been gaining ground as an area of action committed to minimize damage and risks to health by exposure to environmental agents, especially those resulting from climate change and environmental pollution. Parallel to this, we highlight the approval of the 2030 Agenda for Sustainable Development, proposed by the United Nations in 2015, composed of 17 Sustainable Development Goals (SDGs), which aim to provide a healthier, safer, fair and equal world for all. The nursing area should be attentive to the incorporation of new themes and strategies that instrumentalize the training of nurses for humanized care aligned with global environmental demands. Thus, this research aimed to propose contents of the environmental health area relevant in the training of nurses, to face challenges related to the impact caused by environmental determinants on human health, in the light of the Sustainable Development Goals. Data collection, based on the Delphi Technique (TD), was performed in three rounds, aiming to obtain consensus among researchers in the nursing area, captured in the Directory of Research Groups (DGP) of CNPq, and which constituted the subjects of this investigation. Based on the theoretical framework explored in the literature review, a questionnaire was constructed, which was validated by five judges with experience with nursing teaching committees and committees and, later, it was sent to the 62 subjects invited to participate in this study, meeting the ethical requirements for academic research. The first round was composed of a questionnaire with discursive questions and objective questions, and the discursive scans were later analyzed by content analysis method; the objective questions were analyzed by descriptive statistics and their results made available in spreadsheets. In the first round, 330 contents were indicated by 62 subjects. In the second round, the contents were systematized in an Excel spreadsheet and submitted to validation by 55 subjects, through the application of the Likert Scale, and 4 contents that did not reach agreement greater than or equal to 70% were discarded after being analyzed by the SPSS 2.0 software; the measures of central trend were also evaluated: average, median and fashion. In the third round, the contents were grouped according to their similarity and systematized in an Excel spreadsheet, resulting in 92 contents, which were sent to the subjects for validation by applying the Likert Scale, returning 53 completed instruments. Losses between all rounds totaled 14.5%. The contents in this round reached agreement ranging from 71 to 100%, all of which were validated. At the end of the three rounds, all data were grouped in a panel that provided an overview of the results of the study and a list of 92 environmental health contents was extracted, necessary for the training of nurses, according to a consensus obtained among the participants. Analyzing the contents that obtained the highest percentages of consensus among the subjects, we could conclude that the contents mentioned are not closely related to the area of Environmental Health, as a rule, such as environmental sanitation, water quality, air, soil, among others, with impacts on the food chain, that is, contents causally related to the Basic Triad of Life. Thus, a proposition of contents to be included in the training of nurses was elaborated for each of the 17 SDDS, extracting from the subjects' answers throughout the three rounds.

The list of contents proposed by this study can be considered an resource of great relevance for the organization of the curricular matrix of undergraduate nursing courses in Brazil, providing a significant contribution to the updating of the contents addressed, with a view to aligning the SDDs.

Keywords: Human Resources Training in Health. Nursing. Environmental Health. Delphi technique. Sustainability.

RESUMEN

SCHIAVON, I.C. A. **Salud ambiental en la formación de enfermeras, a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por las Naciones Unidas**. 2021. 286 f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

La Salud Ambiental ha ido ganando terreno como un área de acción comprometida a minimizar los daños y riesgos para la salud por la exposición a agentes ambientales, especialmente los resultantes del cambio climático y la contaminación ambiental. Paralelamente, destacamos la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, propuesta por las Naciones Unidas en 2015, compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo objetivo es proporcionar un mundo más sano, seguro, justo e igualitario para todos. El área de enfermería debe estar atenta a la incorporación de nuevos temas y estrategias que instrumentalicen la formación de enfermeras para la atención humanizada alineadas con las demandas ambientales globales. Así, esta investigación tenía como objetivo proponer contenidos del área de salud ambiental relevante en la formación de enfermeros, con el fin de hacer frente a retos relacionados con el impacto causado por los determinantes ambientales en la salud humana, a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La recopilación de datos, basada en la Técnica Delphi (TD), se realizó en tres rondas, con el objetivo de obtener consenso entre los investigadores del área de enfermería, capturados en el Directorio de Grupos de Investigación (DGP) de LA CNPq, y que constituyó los temas de esta investigación. Sobre la base del marco teórico explorado en la revisión de la literatura, se construyó un cuestionario, que fue validado por cinco jueces con experiencia en comités y comités de enseñanza de enfermería y, más tarde, fue enviado a las 62 asignaturas invitadas a participar en este estudio, cumpliendo con los requisitos éticos para la investigación académica. La primera ronda se compuso de un cuestionario con preguntas discursivas y preguntas objetivas, y los escaneos discursivos fueron analizados más tarde por el método de análisis de contenido; las preguntas objetivas fueron analizadas por estadísticas descriptivas y sus resultados disponibles en hojas de cálculo. En la primera ronda, 330 contenidos fueron indicados por 62 sujetos. En la segunda ronda, los contenidos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Excel y sometidos a validación por 55 sujetos, a través de la aplicación de la Escala Likert, y 4 contenidos que no llegaron a un acuerdo mayor o igual al 70% fueron descartados después de ser analizados por el software SPSS 2.0; también se evaluaron las medidas de tendencia central: promedio, mediana y moda. En la tercera ronda, los contenidos se agruparon según su similitud y se sistematizaron en una hoja de cálculo de Excel, dando como resultado 92 contenidos, que fueron enviados a los sujetos para su validación aplicando la Escala Likert, devolviendo 53 instrumentos completados. Las pérdidas entre todas las rondas totalizaron un 14,5%. Los contenidos de esta ronda llegaron a un acuerdo que oscilaba entre el 71 y el 100%, todos los cuales fueron validados. Al final de las tres rondas, todos los datos se agruparon en un panel que proporcionó una visión general de los resultados del estudio y se extrajo una lista de 92 contenidos de salud ambiental, necesarios para la formación de enfermeras, de acuerdo con un consenso obtenido entre los participantes. Analizando los contenidos que obtuvieron los mayores porcentajes de consenso entre los sujetos, podríamos concluir que los contenidos señalados no están estrechamente relacionados con el área de Salud Ambiental, en general, como el saneamiento ambiental, la calidad del agua, el aire, el suelo, entre otros, con

impactos en la cadena alimentaria, es decir, contenido directamente relacionado con la Tríada Básica de vida. Así, se elaboró una propuesta de contenidos que se incluirán en la formación de los enfermeros para cada uno de los 17 ODS, extrayendo de las respuestas de los sujetos a lo largo de las tres rondas. La lista de contenidos propuesta por este estudio puede considerarse un recurso de gran relevancia para la organización de la matriz curricular de cursos de enfermería de grado en Brasil, proporcionando una contribución significativa a la actualización de los contenidos abordados, con miras a alinear los ODS.

Palabras clave: Capacitación en Recursos Humanos en Salud. Enfermería. Salud Ambiental. Técnica Delfos. Sostenibilidad.

LISTA ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação ilustrativa dos 5Ps do desenvolvimento sustentável	53
Figura 2 - Três fases da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011).....	67
Figura 3 - Distribuição de pontuação conferida pelos sujeitos, de acordo com seu nível de concordância, em relação aos conteúdos apresentados em cada planilha. Ribeirão Preto, 2020	78
Figura 4 - Etapas da coleta e análise de dados desta investigação	79
Figura 5 – Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo título, nível e instituição de origem. Brasil, 2017	85
Figura 6 - Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo referenciais teóricos utilizados e as observações dos pesquisadores quanto à utilização dessa técnica. Brasil, 2017	88
Figura 7 - Percurso realizado para composição da amostra deste estudo. Brasil, 2020	95
Figura 8 - Distribuição do tempo médio de formação (anos), de acordo com as regiões do país. Brasil, 2020.....	99
Figura 9 - Distribuição dos sujeitos, segundo o tipo de instituição de origem de seus cursos de graduação, e de acordo com as regiões do país (n= 62). Brasil, 2020 ..	101
Figura 10 - Distribuição das áreas de especialização dos sujeitos, segundo regiões do país (n= 62). Brasil, 2020	102
Figura 11 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados ao entendimento dos sujeitos sobre Saúde Ambiental. Brasil, 2020	104
Figura 12 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros. Brasil, 2020	111
Figura 13 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados compreensão sobre sustentabilidade. Brasil, 2020	117
Figura 14 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à Sustentabilidade enquanto preocupação presente nos cursos de formação de enfermeiros atualmente. Brasil, 2020	123
Figura 15 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à preocupação dos enfermeiros com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável. Brasil, 2020	129

Figura 16 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à opinião dos sujeitos acerca da importância do conhecimento sobre os ODS pelos enfermeiros. Brasil, 2020	135
Figura 17 - Distribuição dos ODS relacionados com a prática de Enfermagem, de acordo com os sujeitos desta pesquisa (n= 62). Brasil, 2020	147
Figura 18 - Conteúdos relacionados ao ODS 1, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	148
Figura 19 - Conteúdos relacionados ao ODS 2, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	149
Figura 20 - Conteúdos relacionados ao ODS 3, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	150
Figura 21 - Conteúdos relacionados ao ODS 4, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	151
Figura 22 - Conteúdos relacionados ao ODS 5, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	152
Figura 23 - Conteúdos relacionados ao ODS 6, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	153
Figura 24 - Conteúdos relacionados ao ODS 7, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	155
Figura 25 - Conteúdos relacionados ao ODS 8, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	155
Figura 26 - Conteúdos relacionados ao ODS 9, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	156
Figura 27 - Conteúdos relacionados ao ODS 10, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	156
Figura 28 - Conteúdos relacionados ao ODS 11, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	157
Figura 29 - Conteúdos relacionados ao ODS 12, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	158
Figura 30 - Conteúdos relacionados ao ODS 13, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	159
Figura 31 - Conteúdos relacionados ao ODS 14, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	160
Figura 32 - Conteúdos relacionados ao ODS 15, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	160

Figura 33 - Conteúdos relacionados ao ODS 16, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	161
Figura 34 - Conteúdos relacionados ao ODS 17, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	162
Figura 35 - Categorização dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020	164
Figura 36 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 1 (n=55). Brasil, 2020	167
Figura 37 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 2 (n=55). Brasil, 2020	169
Figura 38 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=55). Brasil, 2020	172
Figura 39 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 4 (n=55). Brasil, 2020	176
Figura 40 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 5 (n=55). Brasil, 2020	178
Figura 41 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 6 (n=55). Brasil, 2020	181
Figura 42 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 7 (n=55). Brasil, 2020	183
Figura 43 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 8 (n=55). Brasil, 2020	185
Figura 44 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 9 (n=55). Brasil, 2020	187
Figura 45 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 10 (n=55). Brasil, 2020	188
Figura 46 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 11 (n=55). Brasil, 2020	190
Figura 47 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 12 (n=55). Brasil, 2020	192
Figura 48 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=55). Brasil, 2020	194
Figura 49 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 14 (n=55). Brasil, 2020	196

Figura 50 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 15 (n=55). Brasil, 2020	197
Figura 51 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 16 (n=55). Brasil, 2020	198
Figura 52 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 17 (n=55). Brasil, 2020	200
Figura 53 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na terceira rodada, relacionada ao ODS 1 (n=53). Brasil, 2020	204
Figura 54 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 2 (n=53). Brasil, 2020	205
Figura 55 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=53). Brasil, 2020	206
Figura 56 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 4 (n=53). Brasil, 2020.	208
Figura 57 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 5 (n=53). Brasil, 2020	209
Figura 58 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 6 (n=53). Brasil, 2020	210
Figura 59 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 7 (n=53). Brasil, 2020	212
Figura 60 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 8 (n=53). Brasil, 2020	213
Figura 61 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 9 (n=53). Brasil, 2020	214
Figura 62 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 10 (n=53). Brasil, 2020	214
Figura 63 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 11 (n=53). Brasil, 2020	216
Figura 64 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 12 (n=53). Brasil, 2020	217
Figura 65 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 13 (n=53). Brasil, 2020	218
Figura 66 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 14 (n=53). Brasil, 2020	219

Figura 67 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 15 (n=53). Brasil, 2020 220

Figura 68 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 16 (n=53). Brasil, 2020 221

Figura 69 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 17 (n=53). Brasil, 2020 222

LISTA DE SIGLAS

BDTD	Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFE	Conselho Federal de Educação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem
DGP	Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
GP	Grupo de Pesquisa
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
ICN	<i>Internacional Council of Nurses</i> (Conselho Internacional de Enfermeiras)
IES	Instituição de Ensino Superior
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não-governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PG	Pós-Graduação
PNPD	Programa Nacional de Pós-doutorado
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Técnica Delphi

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Composição da amostra de sujeitos desta investigação, segundo o número de Grupos de Pesquisa e sua localização regional. Brasil, 2017	83
Tabela 2 - Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo número de participantes, número de rodadas, índice de abstenção entre as rodadas e tempo total de aplicação da técnica. Brasil, 2017	87
Tabela 3 - Distribuição da faixa etária e gênero dos sujeitos da pesquisa (n=62). Brasil, 2020	98
Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos, segundo regiões do país (n=62). Brasil, 2020	98
Tabela 5 - Percentual de importância da Saúde Ambiental no processo saúde-doença, de acordo com a opinião dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020.....	141
Tabela 6 – Carga horária dos cursos de atuação dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020	142
Tabela 7 - Percentual de importância da presença de conteúdos da Saúde Ambiental nos cursos, de acordo com a opinião dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020	143
Tabela 8 - Semestre do curso em que os conteúdos da Saúde Ambiental eram abordados, de acordo com opinião dos sujeitos desta pesquisa (n=62). Brasil, 2020	144
Tabela 9 - Carga horária individual das disciplinas com temas da Saúde Ambiental, de acordo com os sujeitos desta pesquisa (n=62). Brasil, 2020	145
Tabela 10 - Conhecimento dos sujeitos a respeito dos ODS (n=62). Brasil, 2020	146

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	30
2 REVISÃO DA LITERATURA	35
2.1 Contexto Atual da Formação do Enfermeiro	35
2.2 Relação Saúde – Ambiente – Enfermagem	42
2.3 Sobre sustentabilidade	47
2.4 Saúde Ambiental na Formação de Enfermeiros	55
3 OBJETIVOS	64
3.1 Objetivo Geral	64
3.2 Objetivos Específicos	64
4 MATERIAL E MÉTODOS	66
4.1 Delineamento do Estudo	66
4.2 Técnica Delphi	68
4.3 O Delphi Eletrônico	70
4.4 Sujeitos da investigação	72
4.5 Coleta de dados	74
4.6 Instrumentos	75
4.7 Análise dos dados	77
4.8 Aspectos Éticos	79
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	81
5.1 Levantamentos preliminares	81
5.1.1 Levantamento sobre GP em Enfermagem e sua distribuição regional	82
5.1.2 Levantamento sobre estudos brasileiros na área da Enfermagem que utilizaram a TD e suas principais contribuições	84
5.1.3 Levantamento sobre inserção de conteúdos da Saúde Ambiental e suas respectivas cargas horárias em cursos superiores de Enfermagem no Brasil	91
5.2 Quanto aos pesquisadores da área da Enfermagem que trabalham com formação de enfermeiros	93
5.2.1 Constituição e caracterização da amostra deste estudo	93
5.3 Primeira Rodada	103

5.3.1 <i>Análise qualitativa</i>	104
5.3.1.1 Entendimento dos sujeitos sobre Saúde Ambiental	104
5.3.1.2 Opinião dos sujeitos sobre a inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros.....	110
5.3.1.3 Compreensão dos sujeitos sobre sustentabilidade	116
5.3.1.4 A Sustentabilidade enquanto preocupação presente nos cursos de formação de enfermeiros atualmente.....	123
5.3.1.5 Preocupação dos enfermeiros com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável.....	129
5.3.1.6 Opinião dos sujeitos acerca da importância do conhecimento sobre os ODS pelos enfermeiros	134
5.3.2 <i>Análise quantitativa</i>	141
5.3.2.1 Percentual de importância atribuído pelos sujeitos à Saúde Ambiental no processo saúde-doença	141
5.3.2.2 Quanto à carga horária dos cursos onde os sujeitos lecionavam	142
5.3.2.3 Presença de conteúdos da Saúde Ambiental nos cursos em que os sujeitos lecionavam	143
5.3.2.4 Semestre do curso em que os conteúdos da Saúde Ambiental eram abordados.....	143
5.3.2.5 Carga horária específica de Saúde Ambiental	144
5.3.2.6 Conhecimento dos sujeitos a respeito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU	146
5.3.2.7 Relação entre os ODS e a prática de Enfermagem, de acordo com a opinião dos sujeitos.....	146
5.3.2.8 Conteúdos da Saúde Ambiental, relacionados aos 17 ODS, apontados como relevantes na formação de enfermeiros	148
5.4 Segunda Rodada.....	165
5.5 Terceira Rodada	203
6 CONCLUSÕES	225
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	229
REFERÊNCIAS	239
APÊNDICES E ANEXO	252
Apêndice 1 – Carta Convite (Especialistas)	252
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Especialistas)	255

Apêndice 3 – Formulário de Caracterização dos Participantes.....	258
Apêndice 4 – Instrumento I para Coleta de Dados: Questionário	260
Apêndice 5 – Carta Convite (Juízes)	264
Apêndice 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Juízes)	267
Apêndice 7 – Instrumento II para Coleta de Dados: Planilha A.....	270
Apêndice 8 – Instrumento III para Coleta de Dados: Planilha B.....	279
Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética.....	284

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Toda trajetória pessoal, profissional ou acadêmica tem uma história. São idas e vindas, anseios e dificuldades que marcam a vida e constroem o significado daquilo que motiva a pessoa a prosseguir e buscar novos ares, novos caminhos, novos desafios. A minha não foi diferente.

Graduei-me na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) em 1993, quando o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda buscava se firmar na história da saúde brasileira como modelo de atenção à saúde, universal e inclusivo. Inúmeros obstáculos eram colocados a sua plena implantação e isso se refletia também em nós, trabalhadores da saúde, principalmente os recém-chegados como eu, que almejavam mais do que uma posição no mercado de trabalho, mas também uma forma de contribuir para com a sociedade. Por conta do contexto e das políticas de saúde daquela época, e do próprio pensamento dominante na saúde, então hospitalocêntrico e curativo, acabei por me enveredar pelos caminhos da Enfermagem hospitalar e especializada, atuando em unidades de pronto socorro e terapia intensiva. Em 2004 iniciei meus estudos no curso de Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, concluído em 2006, com dissertação voltada para questões do trabalho do enfermeiro em unidades de pronto atendimento.

Ao mesmo tempo, trabalhei em diversos cursos de qualificação profissional em Enfermagem, auxiliares e técnicos em Enfermagem, exercendo atividades de docência, supervisão e coordenação até o ano de 2005. Nesse ano, comecei a lecionar em curso superior de graduação em Enfermagem na Faculdade de Jaguariúna e, posteriormente, com o Mestrado, mudei-me para a cidade de São João del-Rei, onde assumi a coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos, permanecendo como coordenadora até o início de 2010. No entanto, várias questões sobre a formação do enfermeiro e o cuidado ofertado aos usuários de nossos serviços começaram a me inquietar: o que ensinávamos parecia técnico demais e vazio de significado. Era necessário mudar. Por conta disso, propus uma readequação do currículo do curso, incluindo conteúdos como a Saúde Ambiental, entre outros propostos pelo Colegiado do curso, na tentativa de acompanhar as discussões que vinham mobilizando os grandes centros formadores. O SUS já havia se fortalecido e o que acreditávamos ser perfil adequado aos egressos

de Enfermagem, já não atendia mais aos anseios e necessidades daqueles que buscavam pelos serviços de saúde. Estávamos em momento de transição paradigmática, mas isso ainda não me era totalmente claro.

E a vida continuou o seu curso, enquanto meu desejo de realizar um trabalho mais significativo e desafiador crescia. Era um caminho sem volta.

Em 2009 fui aprovada em concurso público para docente de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais. Uma nova realidade se descortinou a minha frente: o ensino deveria ser uma ponte entre o conhecimento científico, conhecimento tecnológico e sustentabilidade. Até então eu não havia pensado o ‘meio ambiente’ como um dos sustentáculos do ensino e não conseguia fazer muita associação com a saúde. Como isso seria possível? Minhas inquietações acerca da formação retornaram novamente. Comecei a buscar mais informações e fui aprofundando meu conhecimento sobre o assunto. Até que em 2012 retornei à EERP-USP, especificamente interessada no trabalho da Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui, na linha de pesquisa Saúde Ambiental. A professora me acolheu com muita atenção, simpatia e interesse, mas, apesar do meu grande interesse em enveredar por esse campo da Saúde Ambiental, os compromissos e, sobretudo, os 600 Km de distância, foram fatores que dificultaram o meu retorno para a Pós-Graduação (PG) na ocasião.

Em 2015 retornei o contato, certa de que não era possível esperar mais, me comprometendo a organizar minha vida para poder cursar, em 2016, a disciplina “Ecologia e Saúde” como aluna especial, aproximando-me mais dessa área de interesse e da PG.

Naquele momento, com as discussões e reflexões propiciadas pela disciplina “Ecologia e Saúde” pude entender que havia encontrado resposta para minha inquietação: a base filosófica de sustentação da formação em saúde.

Entender que tudo está conectado em uma grande teia de relações e processos, e isso transportado para o processo saúde-doença e sua relação com os determinantes ambientais, me proporcionou a visão de um novo paradigma. Paralelamente, em reuniões e discussão acadêmica com a Profa. Angela, fui explorando algumas ações e movimentações no âmbito internacional, a exemplo do documento proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre desenvolvimento sustentável – Agenda 2030, lançado após a avaliação dos 15 anos da meta publicada no ano 2000 – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Pude

perceber que a Agenda 2030 guarda uma estreita relação com os conteúdos da Saúde Ambiental e comecei a questionar e refletir sobre o quanto dessas metas têm sido de domínio dos enfermeiros na sua prática cotidiana.

Toda essa efervescência de ideias e trocas possibilitou a elaboração de um projeto de Doutorado dentro dessa proposta, com o título “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”.

Assim, ingressei no Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP-USP, como aluna regular, no segundo semestre de 2016, na linha de pesquisa Saúde Ambiental. Esse início foi muito desafiador, não só pelos inúmeros compromissos acadêmicos, mas também pelos compromissos profissionais que eu acumulava, já que a única opção era dirigir 1200 km toda semana. No final do primeiro semestre de 2017 terminei todos os créditos de disciplinas e pude me dedicar mais intensamente ao meu projeto de investigação.

Assim, me dediquei ao pleno desenvolvimento desse projeto acadêmico que considero muito desafiador por seu ineditismo na Enfermagem, não apenas por propor conteúdos da Saúde Ambiental no currículo de enfermeiros, mas também por buscar conhecer a percepção dos ODS pelos formadores desses profissionais. Acreditando que esse trabalho poderá se reverter em um valioso subsídio para fomentar futuras discussões acerca do perfil de profissional que queremos formar, mergulhei nesse desafio.

Creio ser fundamental apresentar, ainda que de maneira breve e concisa, a organização e os assuntos que foram tratados em cada um dos capítulos desta tese, de modo a fornecer ao leitor um panorama sobre o estudo desenvolvido.

No capítulo 1 introduzo o tema de minha pesquisa, descrevo o problema, justificando a relevância de sua abordagem e lanço a pergunta que norteou o estudo.

No capítulo 2 destaco os eixos a partir dos quais foi construído o arcabouço teórico deste estudo. Inicialmente abordo como se dá atualmente a formação do enfermeiro, traçando uma sucinta linha do tempo, contextualizando-a com acontecimentos históricos, sociais e econômicos de cada época descrita, desde seus primórdios até a Enfermagem contemporânea. Posteriormente, destaco a importância dos fatores ambientais no processo saúde-doença e a necessidade de superação do modelo biomédico enquanto paradigma presente na formação, ressaltando a interface entre problemas ambientais e problemas de saúde com impactos diretos na prática

dos enfermeiros. A seguir, destaco o histórico do conceito da sustentabilidade desde a preocupação surgida a partir da exploração ambiental, impulsionada pela Revolução Industrial, até o nascimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Encerrando este capítulo aponto a aparente insuficiência de conteúdos da Saúde Ambiental nas grades curriculares de Enfermagem, e sua consequência no cuidado que é prestado aos indivíduos, o qual tem sido marcado pelo desvinculamento do contexto global que busca cada vez mais uma aproximação com a Saúde Ambiental.

No capítulo 3 trago os objetivos, geral e específicos, que foram o eixo norteador desta pesquisa.

No capítulo 4 descrevo o percurso metodológico da pesquisa, com foco na exploração teórica exaustiva sobre a Técnica Delphi e sua aplicação.

No capítulo 5 apresento os resultados obtidos e realizo a análise dos dados. Exponho, a princípio, a caracterização dos sujeitos participantes e em seguida apresento a análise qualitativa das questões discursivas. As questões objetivas são analisadas por meio da estatística descritiva e seus resultados disponibilizados por meio de tabelas e figuras. A aplicação da Técnica Delphi é destacada na segunda e terceira rodadas, sendo que os resultados obtidos pelo consenso dos sujeitos são analisados por meio do *software* SPSS 2.0. No final é exibido um quadro-síntese com todos os conteúdos compilados de acordo com sua similaridade.

No capítulo 6 retomo as questões iniciais da pesquisa e ressalto as contribuições deste estudo para a área de Enfermagem. Faço também uma contextualização do momento atual brasileiro com a pandemia da COVID-19, finalizando esta pesquisa.

Ao chegar ao final desta jornada, várias reflexões me fizeram mergulhar profundamente, e analisar toda esta trajetória, como o caminhante que após ter chegado ao seu destino lança um olhar radiante (e já saudosos) ao caminho percorrido. Compartilho com você, caro leitor, algumas destas breves, mas intensas, reflexões.

Foram 60.000 km de estrada muito bem percorridos e aproveitados, e cada vez tenho mais convicção de que fiz a melhor escolha. Estou muito satisfeita com os resultados que obtive até aqui nessa incursão pela Saúde Ambiental. Sei que grandes desafios ainda me aguardam, mas é inegável o meu crescimento científico, acadêmico e pessoal, e é isso que me motiva a avançar cada vez mais.

Citando Mateo Aléman: “O desejo vence o medo, atropela inconvenientes e aplanar dificuldades”. É isso!

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A saúde se constitui em campo imbricado na realidade social, pois faz parte de uma realidade complexa, trabalhando simultaneamente com problemas e intervenções, requerendo múltiplos conhecimentos específicos e, ao mesmo tempo, integrados. Essa realidade na saúde faz eco diariamente na Enfermagem.

Nesse contexto, há tempos que o modelo biomédico, mecanicista e hegemônico, para interpretação do processo saúde-doença, já não atende mais às necessidades de formação do profissional de Enfermagem, exigindo um novo modelo, de caráter holístico, ampliado e não hospitalocêntrico, focado nas necessidades do usuário e comunidade.

Ampliando o foco de análise da necessidade de superação do modelo biomédico como eixo central na formação em saúde, é importante que se faça um parêntese sobre a relevância das ações de promoção da saúde, enquanto uma forma de melhoria de nossa qualidade de vida e bem-estar, estando atentos para o papel da prevenção nesse contexto, enquanto um dos pilares essenciais da promoção da saúde. Nesse sentido, repensar a formação requer que os conteúdos trabalhados sejam reorganizados, sobretudo aqueles relacionados à atenção primária, aos quais cabe um papel central nesse novo modelo proposto. Paralelamente a isso, vivemos em um momento de crise de abrangência planetária causada, principalmente, pela inabilidade de se lidar com o progresso e a tecnologia, sem nos esquecermos das crises que nosso planeta atravessa: econômica, social, alimentar, energética e ambiental e, mais recentemente, a crise sanitária ocasionada pela pandemia pela COVID-19. Tal situação tem se desdobrado em inúmeras intercorrências que afetam a vida e a saúde das pessoas, sobretudo as mais pobres, que cada vez mais recebem um cuidado fragmentado, desumanizado e fruto de uma visão de mundo cartesiana, como bem explorado por Vilela e Mendes (2000).

É sabido que o desenvolvimento de um cuidado humanizado passa pela necessidade da ampliação do cuidado para além do corpo biológico, de forma que o cuidar adquira uma nova dimensão e o seu objeto de trabalho transcenda às práticas assistencialistas. Cuidar nesse contexto requer novas competências, habilidades e atitudes, em um processo contínuo de diálogo entre a educação e a saúde.

Frente a essa transição do modelo de cuidado, faz-se necessário que novos paradigmas sejam buscados, pois nossas formas de pensar a saúde e o corpo humano encontram-se ultrapassadas e injustas, uma vez que praticamente todas elas se baseiam apenas em padrões lógicos e mecanicistas, acompanhadas por modelos educacionais em saúde que seguem esse mesmo padrão, tornando-se ineficientes e descontextualizadas.

Observamos que o perfil epidemiológico tem se alterado aceleradamente, trazendo à tona a discussão sobre diversos fatores determinantes, com destaque para os fatores ambientais e sua interferência na saúde, que se evidenciam, entre outras formas, pelo impacto das doenças infecciosas emergentes e reemergentes e, na sua quase totalidade, por danos à saúde evitáveis.

O Relatório da Organização Pan-americana de Saúde (1999) já relatava, no final da década de 1990, preocupação em relação à situação ambiental na América Latina e Caribe e seu impacto na saúde humana, ressaltando a importância da área de Saúde Ambiental nas ações políticas e assistenciais da saúde pública.

Publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2006 (PRÜSS-USTUN e CORVALÁN, 2006), reforçada por estudos posteriores da OMS (PRÜSS-USTUN et al., 2016), já apontavam que cerca de um quarto da carga de doenças globais são devidas a fatores ambientais, ou seja, por causas evitáveis. Dentro dessa nova realidade, Pustiglione (2016) cita os fatores ambientais como determinantes relevantes na emergência e reemergência de doenças infecciosas, tais como a dengue, Chikungunya e Zika vírus, que vêm assolando o Brasil na atualidade. Merece destaque também a pandemia da COVID-19, a qual tem se propagado em velocidade alarmante e trazendo inúmeras angústias aos profissionais da saúde, sobretudo pela impossibilidade de se projetar cenários confiáveis de sua evolução (SILVA, 2020).

No entanto, observa-se no caso brasileiro, um descompasso na formação de enfermeiros em relação à incorporação de conteúdos da Saúde Ambiental nas suas grades curriculares, apesar do fato de que a Enfermagem enquanto profissão ter nascido fundamentada nas questões ambientais ressaltadas por Florence Nightingale nos anos de 1860 em seu livro “Notes on nursing: what it is and what it is not” (Notas de Enfermagem: o que é e o que não é).

Observa-se que vem crescendo um movimento de retomada dessas questões no processo de cuidar e de entender a saúde, pela Enfermagem, de modo a estar

atenta a tais questões para que possa atuar cada vez mais de forma autônoma e competente nessa direção.

Em artigo publicado em periódico internacional específico de educação em Enfermagem, Anaker et al. (2015) alertam para a importância de que sejam introduzidos na formação de enfermeiros, tópicos que discutam o impacto dos fatores ambientais na saúde das pessoas, a fim de que esses profissionais tenham condições de enfrentar situações de saúde emergentes, como resultado, por exemplo, de alterações climáticas e ambientais em geral.

Tal perspectiva é corroborada pelo International Council of Nurses – ICN (Conselho Internacional de Enfermeiras) que, em 2012, ao atualizar o Código Internacional de Enfermagem, incluiu tópico específico sobre ambiente e sustentabilidade, alertando os enfermeiros sobre o dever de que sua prática profissional tenha o compromisso com práticas sustentáveis, de forma a proteger o ambiente, reconhecendo seu impacto na saúde das pessoas (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012a).

Nessa mesma direção, Takayanagui e Veiga (2021) ressaltam a necessidade de que sejam “promovidos muitos debates em todas as partes do mundo”, voltados para a inserção desses novos agentes ambientais e seus impactos na saúde humana, nas agendas dos gestores públicos globais, nacionais e regionais, aqui incluídas as ações profissionais, visando o alcance de medidas efetivas para melhorar a condição de saúde das pessoas.

Atualmente, na pauta dos principais organismos internacionais, tais como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), figuram temas como poluição atmosférica, contaminação da água, exposição a substâncias químicas e falta de equidade no acesso aos serviços de saneamento básico (OPAS, 2018), enquanto fatores ambientais responsáveis por 25% das mortes preveníveis em crianças.

Assim, é a partir da pergunta norteadora: “Como a Saúde Ambiental está inserida na formação de enfermeiros no Brasil?”, que este estudo foi concebido. Tomamos como ponto de partida a hipótese de que conteúdos da Saúde Ambiental ainda carecem de maior valorização e possuem pouco destaque nas grades curriculares da Enfermagem nacional.

Paralelamente, torna-se imprescindível destacar que os objetivos desta pesquisa também buscaram abarcar os 17 ODS lançados pela ONU, em 2015, visando contribuir para um mundo menos desigual, com foco na erradicação da

pobreza, proteção do meio ambiente e do clima, além da garantia de que todos, indistintamente, usufruam de paz e prosperidade. Tais objetivos estão contemplados em um plano de ação denominado Agenda 2030, com o qual 193 países firmaram compromisso para sua implementação (ONU, 2020).

Nessa direção, esta pesquisa tem como finalidade contribuir para a capacitação de enfermeiros para a prática cotidiana, de forma mais ampliada, a partir da inserção de conteúdos da Saúde Ambiental na sua formação profissional, fundamentada nas metas lançadas em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2015a), com o documento intitulado “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)”.

Não há dúvida de que a Enfermagem não pode ignorar o atual contexto que envolve o processo saúde - doença e as novas demandas direcionadas para uma visão de saúde ampliada, que valorize os diferentes agentes e fatores que hoje ocupam lugar de destaque na saúde humana global, ressaltados por Prüss-Ustun et al. (2016).

Assim, justifica-se, esta investigação, pela necessária inserção de temas relacionados à Saúde Ambiental, na formação de enfermeiros, em sintonia com as demandas e recomendações atuais dos principais organismos sanitários mundiais.

*Revisão da
Literatura*

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Contexto Atual da Formação do Enfermeiro

Todo processo educativo necessita estar contextualizado com o indivíduo e seu meio. A educação é um processo social e como tal visa instrumentalizar os indivíduos de forma que intervenham na realidade e a transformem. Esse procedimento só se torna possível com a sistematização de uma gama de conhecimentos que deem suporte a esse objetivo.

De maneira análoga, o ensino da Enfermagem também busca dar uma resposta social às demandas por seus serviços. No entanto, essa demanda sofre alterações em decorrência do período histórico e da sociedade a qual se vincula. Dessa forma, inúmeras mudanças vêm sendo incorporadas em seu desenvolvimento, frutos dos contextos históricos, políticos, sociais e econômicos de cada época. Assim, cada período histórico traz consigo uma série de exigências e contribuições para o perfil profissional do enfermeiro.

É inegável que nessa trajetória histórica, a Enfermagem tenha sido desempenhada por inúmeros agentes, desde os 'párias' da sociedade à época, como por exemplo, prostitutas, bêbados, escravos e até religiosos em busca de redenção espiritual, além de mães zelosas no recôndito domiciliar como uma de suas atribuições domésticas. Essa forma assistemática de cuidar era transmitida de um indivíduo a outro, sem qualquer conhecimento científico estruturado.

No transcorrer da história, a Enfermagem transpôs inúmeras situações peculiares, sendo considerada desde um trabalho de extremo 'martírio' e expiação de culpas, na era medieval, até o reconhecimento das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com o advento da Enfermagem Moderna, sob influência de Florence Nightingale.

Por meio da sua atuação, Florence propiciou à área de Enfermagem fundamentos importantes como princípios técnicos, científicos e éticos, o que acabou por dar uma alavancada na profissão, criando oportunidades consideradas inimagináveis até então (RODRIGUES; BRANCA; PORTUGAL, 2011).

No ano de 1854, Florence Nightingale liderou um grupo de 38 voluntárias na Guerra da Criméia, onde prestou cuidados aos soldados feridos das tropas inglesas e otimizou o atendimento no hospital de campanha, baixando a taxa de mortalidade dos internos de 40% para 2%, num prazo de seis meses. Esse notável trabalho se tornou reconhecido pelo governo inglês, criando as condições para que ela pudesse fundar a primeira escola de Enfermagem, dando início à fase da Enfermagem Moderna (PADILHA; MANCIA, 2005).

Embora seja considerada por muitos estudiosos como uma exímia administradora, cabe lembrar que não foi apenas na organização hospitalar que Florence Nightingale teve destaque, mas, sobretudo, na humanização dos cuidados propiciados aos soldados, fixando-se na melhoria das condições sanitárias e no tratamento sistematizado dos feridos, embasada pela Teoria Ambientalista que pregou. De acordo com a Teoria Ambientalista a doença é um processo que visa restaurar a saúde cabendo à Enfermagem promover um equilíbrio com o meio ambiente, de forma a conservar a energia vital do enfermo (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A Teoria Ambientalista criada por Florence Nightingale tem impactado diretamente na formação de enfermeiros ao longo do tempo, e ressurgido em nova roupagem para explicar aspectos do cuidado que remetem a uma proposta mais humana e desmedicalizada, tal como o proposto pelo estudo de Macedo et al. (2008), que apontaram a necessidade de apropriação dos conceitos da Teoria Ambientalista na fundamentação das tecnologias do cuidado em Enfermagem Obstétrica.

No entanto, para que possamos compreender essa conexão entre história, sociedade e Enfermagem, torna-se necessário que façamos uma breve retrospectiva histórica, a fim de entendermos como a Enfermagem Moderna, proposta por Florence, se iniciou no Brasil e os desdobramentos que os contextos sociais, políticos e econômicos tiveram na formação dos enfermeiros, os quais vêm se desenrolando até os dias atuais.

O ensino oficial sistematizado da Enfermagem Moderna no Brasil teve início em 1923 com o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, instituído pelo Decreto Federal no. 16.300/23, de 31 de dezembro de 1923, que regulamentou o funcionamento e o currículo da Escola de Enfermagem

Anna Nery (ITO et al., 2006). Embora a ideia inicial fosse formar enfermeiras para atuar na Saúde Pública, sobretudo no combate às epidemias que assolavam o país à época e causavam problemas para o comércio internacional, a Enfermagem brasileira nasceu unida ao modelo hospitalar e curativo. Segundo esses mesmos autores, o currículo da época era constituído por trinta e cinco disciplinas, sendo que dessas, somente quatro eram voltadas para a Saúde Pública. Esse momento é considerado como um dos primeiros traços de política pública de saúde no país, já que a saúde, a serviço do mercado, passa a ser uma das atribuições do Estado, preocupado em dar condições ao processo de industrialização brasileiro. Posteriormente, essa escola passou a ser chamada Escola de Enfermagem Anna Nery.

Desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery houve uma preocupação muito grande em regulamentar o exercício da profissão e equiparar as demais escolas existentes com a Escola de Enfermagem Anna Nery. Essa mobilização culminou com a publicação do Decreto Federal 20.109/31, de 15 de junho de 1931, que regulamentou o exercício da profissão, ao mesmo tempo em que a Escola de Enfermagem Anna Nery foi instituída como padrão para todas as escolas existentes e a serem criadas (GERMANO, 2003).

Em 1949, por meio da Lei Federal 775/49, de 05 de agosto de 1949, o ensino de Enfermagem passa pela sua primeira reformulação curricular. Nesse momento, há por parte do Estado a proposta de ampliação do número de escolas, formalizando a existência do ensino de Enfermagem como ensino superior em todo centro universitário ou faculdade de medicina. O reconhecimento deixa de ser feito pela equiparação à Escola de Enfermagem Anna Nery e passa pelo crivo do então Ministério da Educação e Saúde. As motivações políticas da época foram o atendimento aos setores produtivos e empresariais da área da saúde e uma resposta frente às pressões das profissionais de Enfermagem. A Lei Federal 775/49 foi um importante marco no ensino de Enfermagem porque lançou os fundamentos do currículo pleno de formação em Enfermagem, estabelecendo critérios e condições para que esse ensino se firmasse (FERNANDES, 2012).

A segunda reformulação curricular ocorreu em 1961 por intermédio da Lei Federal 4024/61, de 20 de dezembro de 1961, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Com forte influência do mercado e reforçada pelo modelo

excludente e concentrador, a saúde começa a se preocupar com a saúde individual, curativa e especializada. Dessa forma, atrelada aos interesses da época, uma comissão de três médicos elaborou o Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) 271/62, de 27 de janeiro de 1962, que resultou em penosos danos à formação de enfermeiros (GALLEGUILLLOS e OLIVEIRA, 2001). Esse Parecer foi responsável pela regulamentação do currículo mínimo para o curso de Enfermagem, redução do tempo de duração do curso de quatro para três anos, introdução de especializações num quarto ano optativo, “eliminação da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública do currículo mínimo – a qual passou a ser especialização de caráter optativo e a estimulação da especialização precoce”, de acordo com Fernandes (2012).

Em 1968 as universidades passavam por intensa mobilização estudantil, pressionando o Estado por mais garantia de acesso ao ensino superior e incremento do financiamento das universidades públicas. Em meio a essa efervescência reivindicatória foi promulgada a Lei Federal 5540/68, de 28 de novembro de 1968, chamada Lei da Reforma Universitária, que normatizou a estruturação e os trabalhos do ensino superior, ao mesmo tempo em que garantiu a articulação do ensino superior com o ensino médio. Essa lei corrigiu alguns efeitos do Parecer 271/62 e garantiu que o número de vagas do ensino superior fosse ampliado, bem como a sua modernização, além de ressaltar que os currículos mínimos fossem revistos (GALLEGUILLLOS e OLIVEIRA, 2001).

A Lei da Reforma Universitária propiciou a emissão do Parecer CFE 163/72, de 28 de janeiro de 1972, que foi responsável pela terceira reforma curricular nos cursos de Enfermagem. Nesse momento, o currículo mínimo passou a ser estruturado em dois eixos principais, chamados de núcleo pré-profissional e núcleo profissional comum. Também foram acrescentadas as habilitações em Enfermagem Médico-cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública (GALLEGUILLLOS e OLIVEIRA, 2001). A partir daí e nos anos subsequentes, o momento histórico brasileiro passou a ser marcado pelo ‘milagre brasileiro’ de intenso crescimento industrial que não se revertia em retorno social. Por outro lado, aumentava a pressão popular por melhorias na assistência à saúde da população, fomentadas por denúncias de mau uso de dinheiro público na gestão dos recursos da saúde. A Reforma Sanitária se fortalecia e iniciava o movimento de construção do SUS (PAIVA,

2014). Enquanto isso, a Enfermagem clamava pela formação de um enfermeiro generalista, pedindo que houvesse uma reorientação em seu itinerário formativo, conforme ressalta Fernandes (2012). Importantes marcos históricos da saúde fazem parte dessa época, tais como a 8a. Conferência Nacional de Saúde (1986), a promulgação da Constituição Brasileira (1988) e criação do SUS (final da década de 80 por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e 8.142/90) (FERNANDES, 2012). Ficava claro que o profissional de Enfermagem formado, a partir de então, deveria atender a essas demandas, sobretudo aquelas propostas pelo SUS.

Em atendimento a essa necessidade, o CFE emitiu o Parecer CFE 314/94, de 06 de abril de 1994, que serviu de fundamento para a Portaria 1721/94, de 15 de dezembro de 1994, do Ministério da Educação, a qual gerou o quarto momento de reformulação curricular nos cursos de Enfermagem no Brasil.

Embora a quarta reformulação trouxesse inegáveis avanços como a incorporação da discussão sobre o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em Enfermagem e necessidade de articulação entre ensino e os serviços; também deixava importantes lacunas à mostra como a ausência de disciplinas da área da educação e a delimitação da carga horária dos eixos temáticos. Nessa proposta, os eixos temáticos eram distribuídos da seguinte forma: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem (25%), Fundamentos de Enfermagem (25%), Assistência de Enfermagem, Administração em Enfermagem (15%) (FERNANDES, 2012).

A quinta (e atual) reformulação curricular se deu em resposta à Lei Federal 9394/96, de 20 de dezembro de 1996, chamada de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A promulgação dessa lei motivou intensamente os enfermeiros para que essa mudança se refletisse no ensino de Enfermagem. Dessa forma, em 2001, o CFE emitiu a Resolução CFE 03/2001, de 07 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF). Essa nova reformulação trouxe, segundo Germano (2003) e Fernandes (2012): autonomia didático-científica, autonomia para criar cursos, autonomia para fixar os currículos dos seus cursos e programas, além da recomendação para que cada curso adotasse as Diretrizes Curriculares de forma que

dessem uma resposta mais efetiva e alinhada ao perfil epidemiológico e social de sua comunidade.

Ao longo de sua trajetória histórica, a Enfermagem brasileira passou por mudanças em sua estrutura curricular que refletiram os interesses de grupos hegemônicos de cada época, sobretudo os interesses da classe médica. Essa ideia é reforçada por Passos (2012), que nos conta que os currículos dos cursos de Enfermagem foram, em sua grande maioria, instrumentos de veiculação e legitimação de uma ideologia que via a Enfermagem como um trabalho secundário e dependente do trabalho médico.

Mesmo após um grande período decorrido, os ensinamentos de Florence Nightingale sobre a influência dos fatores ambientais na saúde humana parecem mais contemporâneos do que nunca. Em seu livro, Florence enfoca os fatores que proporcionam um bom ambiente para promover o processo de recuperação e vida saudável, como ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruído, odor e alimentação, para que o processo de manutenção natural não seja prejudicado (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

No entanto, desde o início da Enfermagem Moderna no Brasil, a formação de enfermeiros vem também sofrendo influência dos contextos sociais, políticos e econômicos até os dias atuais, e isso se refletiu nos currículos de Enfermagem através das várias reformas curriculares adotadas.

Vale destacar que, no decorrer do tempo, além das diretrizes e implicações decorrentes da legislação sobre essa profissão e a formação de enfermeiros, inúmeras iniciativas foram implementadas com a finalidade de garantir uma formação de qualidade.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que a qualidade da formação em Enfermagem deve estar intrinsecamente interligada com o papel social e político do enfermeiro, formando não um mero executor de tarefas, mas um agente capaz de propor melhorias e provocar mudanças significativas na qualidade de vida das pessoas. Embora guarde entre seus preceitos os ensinamentos de Florence, a Enfermagem caminha em direção a uma prática mais autônoma e ao reconhecimento como campo de saber específico.

Tal como apontado por Magnago e Pierantoni (2020) em seu estudo, o perfil do egresso desejado para o profissional da Enfermagem, segundo as DCENF, almeja que o graduado seja um motor de mudança e que apoie a transformação dos problemas de saúde da população brasileira. Nessa direção, desde 2012, a Associação Brasileira de Enfermagem promove a campanha “Nova Era DCENF”, que visa mudar o quadro atual de formação do enfermeiro no Brasil. Dentre as mudanças esperadas, destacam-se os seguintes aspectos: fortalecer a integração teórica e prática, a interdisciplinaridade e o serviço de enfermeiros participantes da formação, e determinar as áreas prioritárias de formação em saúde da população e princípios do SUS de acordo com as características e necessidades epidemiológicas (PERES et al, 2018).

Com o envelhecimento da população aumentando a prevalência de doenças crônicas, o crescimento contínuo da população e as complexas necessidades de saúde, aliados ao surgimento e reaparecimento de doenças, cada vez mais urge a inevitabilidade de uma atenção primária mais resolutiva com o trabalho em equipe interdisciplinar e coletivo de enfermeiros generalistas capazes de formular medidas eficazes, especialmente preventivas (MAGNAGO; PIERANTONI, 2020).

Face a todo o exposto, torna-se evidente a premência na reformulação das grades curriculares dos enfermeiros, de forma a garantir um cuidado que dialogue com esse novo quadro epidemiológico, ao mesmo tempo em que garanta um atendimento humanizado, pautado pela ética e solidariedade, mas sem desconsiderar os avanços tecnológicos e científicos, sobretudo aqueles relacionados à importância dos fatores ambientais como determinantes do processo saúde-doença.

Assim, os impactos à saúde humana causados por fatores ambientais a que indivíduos, famílias e comunidades estão expostas atualmente, é fato comprovado na literatura (RIPPLE et al., 2017) e a atual crise ambiental que ameaça o futuro do planeta, em termos da manutenção das condições básicas de vida humana, animal e vegetal, impulsionam os formadores de recursos humanos na saúde, especialmente os enfermeiros, a estarem em sintonia com a real situação da presença de novos agentes que estão interferindo na saúde e qualidade de vida das pessoas em todo o mundo.

2.2 Relação Saúde – Ambiente – Enfermagem

Desde os anos iniciais da profissão, líderes na Enfermagem, como Florence Nightingale, reconheceram o papel dos enfermeiros no controle da influência de fatores ambientais na saúde humana e os impactos de um ambiente saudável na saúde individual e coletiva (NIGHTINGALE, 1860).

Embora seja atribuída a Florence Nightingale, por meio da Teoria Ambientalista, a preocupação como o meio ambiente enquanto fator de influência no surgimento de doenças e sua recuperação, Ribeiro (2004) nos relata que já no início do século V a.C, na Grécia a obra clássica de Hipócrates, “Sobre Ares, Águas e Lugares”, já destacava a centralidade do meio ambiente na origem e evolução das doenças, embora naquele período, acreditava-se que não havia como o homem exercer qualquer influência sobre o meio ambiente, portanto, existia uma aceitação impassível sobre isso como uma condição imutável.

Essa concepção da doença associada ao ambiente também pode ser percebida, de certa forma, na Teoria dos Miasmas, dos séculos XVI e XVII, que concebia a transmissão das doenças pelo ar e pelos odores, conforme apontado por Mastromauro (2010). Embora a Teoria dos Miasmas tenha sido predominante até meados do século XIX, o fortalecimento da produção industrial e a progressiva urbanização da Europa, ocorridos após a Revolução Francesa, fizeram com que os movimentos que relacionavam as condições de vida e de trabalho das populações ao aparecimento de doenças, ganhassem um papel de destaque. Dessa maneira, a questão ambiental passa a adquirir um caráter predominantemente social (GOUVEIA, 1999).

Rosen (1994) afirma que os maiores problemas de saúde sempre estiveram relacionados com a vida em comunidade e com a ausência de condições sanitárias que dessem suporte qualificado a essa forma de organização social. Segundo esse autor, o nascimento da Saúde Pública se deu devido a uma inter-relação entre a preocupação com a qualidade dos alimentos e da água, o controle das doenças transmissíveis, o alívio das enfermidades e incapacidades, a assistência à saúde e à apreensão com as condições sanitárias.

De fato, ao longo da história da saúde, e da própria humanidade, a questão sanitária e ambiental sempre foram foco central de debates, em diferentes contextos. Isto é corroborado pela descoberta de ruínas de construções sanitárias em civilizações de cerca de dois mil anos antes da era cristã (ROSEN, 1994). Dessa forma, entendemos que mesmo as civilizações mais antigas já compreendiam que o aparecimento das doenças mostrava estreita relação com o saneamento do meio.

Essa tendência ganhou força com o ‘boom’ vivenciado pelo processo galopante de urbanização das cidades provocado pela industrialização. O crescimento desenfreado das cidades sem a melhoria da infraestrutura, sobretudo a sanitária, aliada às péssimas condições de trabalho (principalmente as ambientais, pela exposição a partículas de cal, lã, algodão e poeira dispersas no ar), jornadas exaustivas, habitações insalubres e alimentação escassa, foram responsáveis pelo adoecimento e propagação de graves doenças transmissíveis. Essas doenças foram diretamente relacionadas a pandemias, como da peste negra na Europa, que dizimou um terço de sua população à época, posteriormente sendo sucedida por outras epidemias como da gripe espanhola, em 1918, que dizimou cerca de 50 milhões de pessoas (UJVARI, 2003); e a grave crise sanitária global que o mundo vive no momento atual, com a pandemia causada por uma nova cepa da família dos coronavírus, o SARS-CoV-2, que está assolando o mundo todo com a doença COVID-19, surgida no final de 2019 na China (WU; SU; YU et al, 2020).

Ressalta-se que em 1962, a publicação, nos Estados Unidos, do livro “Primavera Silenciosa”, de Rachel Carlson, provocou muitas inquietações a respeito da forma como o meio ambiente vinha sendo tratado e as consequências que já podiam ser percebidas em decorrência dessa complicada interação homem–natureza. A autora denunciou, apoiada em extensa comprovação científica, os danos causados pelo uso indiscriminado de agrotóxicos, responsável por graves intoxicações humanas e agressões ao meio ambiente, principalmente a morte de pássaros, que deu origem ao nome do livro (CARLSON, 1969).

Naquele mesmo período, a ONU organizou o primeiro grande evento internacional sobre meio ambiente, denominada Conferência de Estocolmo sobre Meio Ambiente Humano, realizada em 1972, considerada o marco inaugural da discussão ambiental nos âmbitos governamental e político, lançando as bases do

Direito Ambiental, e colocando o meio ambiente como pauta obrigatória na agenda de discussão internacional (TAKAYANAGUI, 1993; PASSOS, 2009).

Nesse momento histórico, as pessoas e governos se voltaram para questões relativas à qualidade de vida e bem-estar social, em um importante movimento de transição de paradigmas, em que maior destaque é dado à relação entre meio ambiente e saúde.

Tal mudança exigiu que houvesse uma aproximação do campo da saúde com o meio ambiente, de forma a propiciar a criação de ambientes saudáveis, descritos na Carta de Ottawa (1986), como uma das cinco áreas prioritárias de ação para a promoção da saúde (HEIDMANN et al., 2006). O entendimento de que um ambiente saudável se reflete em melhor nível de saúde das pessoas começou a embasar, embora timidamente, discussões cada vez mais aprofundadas sobre formas de implementação de políticas públicas de saúde que garantam esse direito ao cidadão, em todo o mundo.

Por outro lado, uma década após esse grande evento, as doenças crônico-degenerativas passaram a obter notoriedade nos países em desenvolvimento, ao mesmo tempo em que ocorreu queda da morbi-mortalidade por doenças infectocontagiosas, nessa transição houve a valorização de um modelo investigativo calcado nos fatores de risco individuais, e que atribuía pouca ou nenhuma importância à origem ambiental desses fatores, conforme Gouveia (1999). No entanto, de acordo com o apontado por Schramm et al. (2004), o Brasil apresentava uma transição epidemiológica bastante particular, havendo simultaneamente doenças crônico-degenerativas e transmissíveis, ao mesmo tempo em que reemergiam doenças como a dengue e malária em uma transição prolongada, que esses autores chamam de contra-transição.

Porém, o planeta passou a experimentar, ainda que de forma bastante desigual, numerosas mudanças ambientais. A industrialização ascendente e os avanços tecnológicos contribuíram para o aumento vertiginoso da quantidade e variedade de contaminantes químicos eliminados no meio ambiente (GOUVEIA, 1999).

Os sinais da crise ambiental planetária (tais como, superaquecimento da Terra e as conseqüentes mudanças climáticas, efeito estufa, acidificação dos oceanos,

derretimento das calotas polares, entre outros) e na saúde individual (câncer, malformações congênitas, prematuridade, abortamentos, doenças alérgicas e respiratórias, desordens psicológicas e mentais, entre outras) tornaram-se cada vez mais evidentes e amplamente reconhecidos (AUGUSTO, 2003; SEMENZA, 2014; JOLLIET, ANTÓN, BOULAY, 2018). Nessa perspectiva, Buss (2020) ainda ressalta que os impactos diretos das mudanças climáticas figura entre as causas estruturais das situações epidêmicas, podendo acarretar, para além dos danos à saúde humana, desordem social e econômica.

Consequentemente, a saúde das populações também passou a sofrer os efeitos desses desequilíbrios e desigualdades, refletidos nos perfis epidemiológicos, de acordo com o Intergovernmental Panel on Climate Change – IPCC (Painel Intergovernamental em Mudanças Climáticas).

Todas essas condições fizeram com que houvesse uma queda na qualidade de vida, colocando a sobrevivência humana e do planeta em risco, negando às futuras gerações a oportunidade de usufruir dos recursos naturais oferecidos pela Terra (BOFF, 1999).

Pode-se encontrar na literatura dados alarmantes que revelam impactos à saúde causados por fatores ambientais, como no primeiro relatório editado pela OMS em 2006, *Preventing Disease Through Healthy Environment* (Prevenindo Doenças através de Ambiente Saudável), que apresenta uma estimativa de que a proporção de mortes atribuíveis a fatores ambientais seja superior a 36%, entre crianças de 0 a 14 anos, e que aproximadamente 25% de todas as mortes nos países em desenvolvimento sejam atribuídas a causas ambientais evitáveis, segundo Prüss-Ustun e Corvalán (2006). Em sua segunda edição, um novo relatório enfatizou que 57% das doenças diarreicas globais, bem como 35% dos casos de infecções respiratórias baixas, são ocasionadas por fatores ambientais, também considerados evitáveis. Os fatores ambientais aparecem também como responsáveis por 44% dos casos mundiais de asma, 30% das doenças cardiovasculares e 11% das internações em neonatos (PRÜSS -USTUN et al., 2016).

Seymour (2015) ressalta que entre os norte-americanos, a asma aumentou 28% de 2001 a 2011, atingindo a marca de 25 milhões de asmáticos nos Estados Unidos. Segundo a autora, esse é só um exemplo dos efeitos reais da mudança

climática na saúde das pessoas com os quais os enfermeiros já estão tendo que lidar diariamente. Ainda, ressalta a importância de que os fatores ambientais sejam enfocados na formação dos enfermeiros para que estejam preparados para lidar com essas situações.

Nesse mesmo sentido, o American College of Physicians (Colégio Americano de Médicos) também emitiu um documento se posicionando a respeito das mudanças climáticas e seu impacto na saúde, alertando que essa alteração representa um risco catastrófico à saúde humana, o qual será pior no próximo século (CROWLEY, 2016). O ICN - International Council of Nurses (Conselho Internacional de Enfermeiros) estima que cerca de três bilhões de pessoas que vivem na pobreza pelo mundo serão seriamente afetadas pelas mudanças climáticas, uma vez que elas são mais dependentes dos recursos naturais e, portanto, mais vulneráveis às doenças infecciosas. Calcula que haverá uma frequência maior de epidemias de doenças infecciosas e substanciais efeitos na saúde após o deslocamento de populações devido ao aumento do nível do mar e aumento das tempestades (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012b).

Em face desses acontecimentos, essa instituição adota o posicionamento de apoiar avaliação do impacto à saúde por mudanças climáticas, através de abordagens multisetoriais que contribuam para o impacto de políticas, projetos ou riscos na saúde das pessoas, tendo o enfermeiro papel imprescindível nesse movimento (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012). Tal fato por si só já reforça a importância do conhecimento de conteúdos de Saúde Ambiental na formação de enfermeiros.

Por outro lado, é imprescindível o entendimento da interface entre problemas ambientais e problemas de saúde, uma vez que estudos recentes revelam dados preocupantes sobre essa relação, sobretudo no que diz respeito ao surgimento e/ou ressurgimento de determinadas doenças. Nessa perspectiva, torna-se fundamental que haja uma reflexão sobre como a abordagem da problemática ambiental tem sido inserida na formação e no trabalho em Enfermagem.

Nesse sentido, é vital que os professores, profissionais e estudantes da área sejam sensibilizados sobre a importância do conhecimento dessa temática, bem como de sua grande responsabilidade na proposição e implementação de medidas que

contribuam para minimização dos problemas de saúde relacionados a fatores ambientais.

2.3 Sobre sustentabilidade

Muito se tem debatido sobre o uso consciente dos recursos naturais e as ações mitigadoras dos impactos negativos no meio ambiente. A necessidade de se pensar em soluções de preservação ambiental tem origem em um passado de exploração inconsequente da natureza, ação que está inscrita como base do surgimento das civilizações humanas. Porém, foi com o avanço da Revolução Industrial que as explorações dos recursos naturais se intensificaram, acentuado pelo fato de que a poluição provocada pelos meios de produção era vista como símbolo de poder e vitória sobre a natureza (SILVA, 2012).

Dessa configuração exploratória, surgiram novas concepções econômicas e trabalhistas, o acúmulo do capital e os operários. As ações capitalistas criaram uma sociedade pautada em princípios de consumo, irracionalidade ambiental e desigualdade social. Bacha, Santos e Schaun (2010) relatam que somente na passagem da década de 1960 para 1970 que os danos sociais e ambientais da exploração predatória ao meio ambiente passaram a ser debatidos, objetivando minimizar as injustiças sociais e os danos à natureza a partir de ações que promovessem a “viabilidade econômica, a justiça social e a prudência ambiental”, chamado de Tripple Bottom Line (Tripé da Sustentabilidade), termo esse surgido em meados da década de 1990.

Esse conceito do Tripé da Sustentabilidade trouxe consigo a ideia de uma relação saudável do setor produtivo com o meio ambiente físico e social, mas sem perder o foco no lucro. Assim, atualmente, não é possível pensar em um processo produtivo sem um planejamento que envolva a sustentabilidade em seus princípios. E isso vem se refletindo cada vez mais na resposta da sociedade para com os bens que consome, com a valorização crescente de empresas que demonstram responsabilidade socioambiental, o que revela a sustentabilidade ambiental como um

conceito que se insere cada vez mais na sociedade e na sua relação com o processo produtivo.

Nessa direção, a sustentabilidade, então, em duas origens, segundo Nascimento (2012), estas são: biológica e econômica. A origem biológica está relacionada à resiliência dos ecossistemas frente às agressões antrópicas ou agressões naturais. As agressões antrópicas são agressões causadas pela ação humana, como a ação do fogo, o desmatamento e o uso descontrolado dos recursos naturais. Já as agressões naturais seriam desastres com potencial destrutivo que não são necessariamente relacionadas à ação humana, como: terremotos, erupções vulcânicas, tornados, tsunamis etc.

A origem econômica se refere ao uso humano dos recursos naturais para suprir suas necessidades comerciais e econômicas, de forma abusiva e desordenada, sem compensação ao meio ambiente em ações de mitigação como o reflorestamento ou preservação. Essas ações não podem existir por muito tempo pela escassez dos recursos, e pelo dano à terra que esta prática causa; no entanto, o conceito de desenvolvimento sustentável, remete à possibilidade de organizar todos os aspectos da vida (incluindo estilo de vida e modo de produção e consumo), de forma a garantir o desenvolvimento econômico e social não gerando prejuízo ao meio ambiente, a ponto de inviabilizar a existência de gerações futuras com a mesma qualidade de vida. Segundo Boff (2002), o conceito de sustentabilidade nasceu da percepção da escassez. Ao desmatar e desflorestar suas terras para suprir as necessidades da produção industrial nacional, os países europeus se depararam com a escassez de recursos naturais, percebendo, então, que seria impossível seguir com a produção industrial à base de recursos naturais sem que se traçasse uma estratégia para sua reposição deles, ou se promovesse a minimização dos danos. Para responder a essa questão, surgiu, então, o conceito de desenvolvimento sustentável.

Na verdade, o conceito de desenvolvimento sustentável tem sua origem oficial na movimentação de organismos internacionais que incluíram essas inquietações em suas reuniões e eventos internacionais que promoveram, a partir de 1972, debates acerca das questões envolvendo a relação entre meio ambiente, saúde e qualidade de vida, trazendo à tona um novo paradigma dessa relação. Esses movimentos culminaram com a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio

Ambiente e Desenvolvimento, também conhecida como Eco-92, de onde foi definitivamente inserido nas pautas dos gestores internacionais o conceito de desenvolvimento sustentável, compreendido como um modelo de desenvolvimento em que as necessidades do presente são atendidas, sem que seja comprometido o atendimento das necessidades das gerações futuras (TAKAYANAGUI, 1993).

Porém, historicamente, no ano de 1972, em Estocolmo, na Suécia, a Organização das Nações Unidas organizou o primeiro debate que colocava em pauta a relação do Homem com o Meio Ambiente. Em 1983 foi criada a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento para tratar dessas questões, em resposta a uma decisão da 38ª Assembleia-Geral da ONU.

Essa Comissão foi um grande passo para as teorias sobre desenvolvimento sustentável e o início da criação das teorias para alcançá-lo. As principais finalidades da comissão eram avaliar a situação do meio ambiente, examinar as questões relacionadas a ele e formular propostas visando o desenvolvimento sustentável, bem como, analisar a viabilidade e aplicabilidade de tais propostas, criando mecanismos de cooperação internacional entre países, organizações não-governamentais (ONG), empresas e indivíduos, incentivando-os para o engajamento na luta pela preservação ambiental e desenvolvimento sustentável.

Em 1987, a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento apresentou o mais importante relatório formulado pela ONU, anterior à Agenda 21, lançado com o nome de “Nosso Futuro Comum”, e que ficou conhecido como Relatório Brundtland, nome dado em homenagem à presidente daquela Comissão, Gro Harlem Brundtland, levantando questões críticas acerca da relação entre a humanidade e o meio ambiente. O documento tinha como alvo os governos nacionais e fazia recomendações sobre como devia progredir o desenvolvimento sustentável a nível de políticas públicas. As principais recomendações do relatório foram:

(...) preservar a biodiversidade e reduzir a velocidade do processo de urbanização selvagem para diminuir a agressão a natureza; a utilização de tecnologias ecológicas na produção industrial evitando o uso de matérias-primas poluentes e danosas ao meio ambiente e o incentivo ao uso e desenvolvimento de novas fontes energéticas renováveis (BRUNDTLAND, 1991).

O relatório Brundtland (1987) e os embates sobre o tema da sustentabilidade na reunião da ONU, em Estocolmo (1972), amplificaram as reflexões acerca da sustentabilidade. Da reunião da ONU, nasceu a ideia de que a sustentabilidade ambiental deveria estar relacionada à equidade social, pois a pobreza estaria relacionada às agressões ambientais levantando a questão da distribuição de renda.

O relatório cita o declínio das taxas de natalidade dos países desenvolvidos e atribui isso ao desenvolvimento econômico e social, bem como, a mudança do papel da mulher com a sua massiva inserção no mercado de trabalho, e recomenda que o controle demográfico também seja aplicado nos países em desenvolvimento. Dessa forma, nota-se que partir do relatório Brundtland (1987) nasceram inúmeras ideias relacionadas ao desenvolvimento sustentável.

Assim, o termo desenvolvimento sustentável foi utilizado formalmente pela primeira vez na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1987, embora as questões centrais do conceito de sustentabilidade já fossem conhecidas e debatidas há tempos. Vale destacar que no ano de 1992, no Rio de Janeiro, as Nações Unidas realizaram nova Conferência, denominada Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), também chamada ECO-92, Cúpula da Terra ou Conferência Rio-92, objetivando compreender e propor soluções para as relações do homem com o meio ambiente.

Nessa Conferência, o termo desenvolvimento sustentável foi a base de todas as discussões e tomadas de decisão pelos participantes. Os documentos que foram criados a partir dessa convenção continuam sendo referências nas legislações ambientais da grande maioria dos países do mundo.

O documento mais importante nascido da ECO-92 foi a Agenda 21, que foi acordada entre 179 países, objetivando um planejamento de desenvolvimento sustentável abrangendo a gestão correta de recursos necessários ao desenvolvimento, considerando questões econômicas e sociais, responsabilizando os grupos envolvidos e estabelecendo um plano de implementação (SILVA, 2012). Segundo esse mesmo autor, o nome Agenda 21 foi pensado como uma referência à necessidade de mudança de paradigma quanto ao desenvolvimento, de forma que todos os países envolvidos se comprometessem com essa intenção de mudança para o modelo de desenvolvimento sustentável para o século 21.

A Agenda 21 estabelecia uma relação de compromisso para com o desenvolvimento sustentável, criando compromissos para as empresas, para o governo, além do estabelecimento de um plano de conscientização para as crianças e adolescentes, como tática de mudança cultural de longo prazo para as questões ambientais, criando uma geração consciente e que aplicasse conhecimentos tecnológicos para a preservação ambiental.

A partir de então, as discussões sobre as questões ambientais incorporaram também o conceito de desenvolvimento sustentável ganhando um aspecto mais abrangente, uma vez que sua dimensão engloba os aspectos social, econômico, político e cultural. Dessa forma, fez-se o reconhecimento da interdependência entre os diversos setores de uma sociedade, o impacto ambiental e a preservação como componentes da discussão sobre a criação de ambientes saudáveis e, portanto, pauta obrigatória na agenda da saúde (CAMPONOGARA, 2012).

A Agenda 21 passou por algumas revisões e adaptações, a primeira aconteceu em 1997 com a Rio +5 e posteriormente foi adotada uma agenda complementar denominada de Metas do Desenvolvimento do Milênio, as quais focavam na erradicação da pobreza e da fome e em políticas de globalização.

Nesse contexto, é realizada na África do Sul, no ano de 2002, a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável conhecida como Rio +10. Dessa conferência nasceu a Declaração de Johannesburgo que reafirmou os compromissos já estipulados na Agenda 21. Se para o Rio-92 os desafios diziam respeito quanto à concordância com medidas de preservação, para o Rio+10, o desafio basicamente se deu na elaboração de medidas de implantação das políticas já previstas anteriormente.

Com a visão ampliada sobre a problemática ambiental, a ONU lançou no ano 2000, o desafio de se trabalhar com vistas ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tendo como principais metas o estabelecimento de uma parceria global para redução da pobreza extrema, da degradação ambiental e da discriminação contra as mulheres, entre outros objetivos. O plano de ação dos ODM foi subdividido em oito prioridades, 21 metas e 60 indicadores a serem alcançados até o ano 2015.

Na Rio + 20 começaram a ser traçados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ou Agenda 2030, que se baseiam em dezessete objetivos em que os países devem se esforçar para atingir, sendo estes: a erradicação da pobreza, erradicação da fome, promoção de saúde e bem-estar, garantia de educação de excelência, lutar pela equidade de gênero, distribuir água potável, saneamento básico e energia limpa e renovável, garantir o trabalho e oportunidade de crescimento, a indústria que renova-se, minimização das desigualdades sociais, incentivo à comunidade sustentável, preocupação com mudanças climáticas, preservação da vida aquática, bem como, a vida na terra, garantir a paz e a justiça e parcerias de implementação (ONU, 2020).

Decorridos 15 anos desde a sua implantação, o último relatório da ONU apontou que o trabalho desenvolvido até então havia produzido um movimento de combate à pobreza de grande sucesso (PNUD, 2015). No entanto, embora os resultados tivessem sido animadores, milhares de pessoas ainda não tinham sido atingidas pelos ODM até agosto de 2015, revelando que o trabalho ainda necessitava de mais esforço. Dessa forma, no dia 25 de setembro de 2015 foi aprovada a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a qual contém 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas relacionadas. Essa proposta da ONU foi publicada com o título: “Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável”, englobando os 17 ODS aprovados, que foram elaborados a partir do arcabouço dos ODM, de maneira complementar e como uma maneira de responder aos novos desafios (ONU, 2015b).

A Agenda 2030 tem como base os resultados da Conferência da ONU, realizada no Rio de Janeiro, chamada Rio +20 e do relatório “O Caminho para a Dignidade em 2030”, apresentado pelo secretário-geral da ONU aos Estados-membros em janeiro de 2015. Outra fonte importante para a construção da Agenda 2030 foi a pesquisa “Meu Mundo”, uma ampla consulta global sobre desenvolvimento pós-2015, lançada pela ONU aos seus Estados-membros (PNUD, 2015).

O documento final destaca como objetivo primordial a erradicação da pobreza e busca integrar as três dimensões do desenvolvimento sustentável – econômica, social e ambiental, na superação de grandes obstáculos sistêmicos para o desenvolvimento sustentável. Engloba uma série de questões sociais que se

revelaram necessárias, abrangendo alcances para proteger as pessoas, o planeta e o ambiente, promovendo prosperidade, paz e bem-estar para todos.

O amplo alcance almejado pela Agenda 2030 é representado pelos “cinco Ps: pessoas, prosperidade, paz, parcerias e planeta, que formam a base filosófica da nova agenda, significando P – Pessoas: “Erradicar a pobreza e a fome de todas as maneiras e garantir a dignidade e a igualdade”; P – Prosperidade: “Garantir vidas prósperas e plenas, em harmonia com a natureza”; P – Paz: “Promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas”; P – Parcerias: “Implementar a agenda por meio de uma parceria global sólida” e P – Planeta (PNUD, 2015, s.p.), conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Representação ilustrativa dos 5Ps do desenvolvimento sustentável

Fonte: PNUD (2015).

Os 17 ODS da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável são assim definidos (PNUD, 2015, s.p.):

- Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
- Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
- Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
- Objetivo 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

- Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- Objetivo 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.
- Objetivo 7. Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos.
- Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos.
- Objetivo 9. Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
- Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
- Objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
- Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
- Objetivo 13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos.
- Objetivo 14. Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
- Objetivo 15. Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
- Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
- Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

De um modo geral, o que se constata no conjunto dos ODS é a interligação de vários aspectos na busca de um objetivo comum, o qual vai muito além da questão ambiental. Na verdade, os ODS são um exemplo de processo em rede, pensamento compartilhado e difundido por Capra (1996), em seu livro “A Teia da Vida”. Nessa obra, o autor afirma que há uma interdependência fundamental de todos os fenômenos e que todos os seres vivos estão inseridos e interligados nos processos da natureza, constituindo redes, numa relação de interdependência e interconexão.

Partindo dessa premissa, é de se supor que, ao promovermos a deterioração do meio ambiente, estamos promovendo a deterioração de nossa qualidade de vida e, conseqüentemente, de nossa própria saúde. Por esse ângulo, não é mais possível

olharmos o conceito de saúde desvinculado da questão ambiental, pois ambos estão entrelaçados de forma muito consistente e interdependente.

Sendo assim, a necessidade da preocupação ambiental é percebida por todos os líderes governamentais do mundo, embora alguns não se vejam em condição de participar da luta do desenvolvimento sustentável, uma vez que a base da sua produção econômica e industrial ainda seja a exploração e exportação de matérias-primas naturais e não renováveis, criando uma polêmica entre a necessidade da preservação ambiental e o desenvolvimento econômico.

Embora exista essa pluralidade de estratégias para o desenvolvimento sustentável, não há até o momento um consenso global adotado como melhor caminho a seguir, apesar dos muitos tratados que façam determinações políticas visando a sustentabilidade, e a despeito das recomendações e relatórios da ONU, o caminho para a plena implementação do desenvolvimento sustentável ainda se constitui um grande desafio para a humanidade.

Dentro desse panorama traçado, em que os danos ambientais, inquestionavelmente irão causar, direta ou indiretamente, danos à saúde das pessoas, é indubitável a necessidade de participação ativa, não apenas dos gestores globais, mas também dos profissionais que farão frente a esse novo desafio, devendo estar munidos de uma gama de conhecimentos específicos que lhes deem suporte para o enfrentamento dos problemas a serem sanados ou minimizados.

2.4 Saúde Ambiental na Formação de Enfermeiros

A associação entre o meio ambiente e outros fatores relacionados à vida humana, começou a ser tecida no final do século XIX, porém as políticas ambientais limitavam-se à Saúde Pública. No entanto, atualmente, os habituais métodos de Saúde Pública articulam-se perfeitamente com o conceito contemporâneo de interdependência entre os fatores ambientais e a saúde (POTT e ESTRELA, 2017).

Essa abordagem reconhece que a saúde pode ser impactada por aspectos relativos ao meio ambiente. Isso não se aplica apenas a meios típicos, como biológicos, físicos ou químicos, mas também a elementos em áreas urbanas e rurais:

casas, locais de trabalho, áreas de lazer, infraestrutura, indústria; e os principais elementos na natureza como ar, solo e água (BRILHANTE, 1999).

Segundo esse mesmo autor, o desenvolvimento tecnológico acelerado e o consequente crescimento no aproveitamento dos recursos naturais, sobretudo para produção em larga escala de novas substâncias, requer que a saúde seja vista de forma integrada com os fatores ambientais e as questões econômicas.

Há muito tempo o campo da saúde discute a necessidade de mudança de paradigmas, questionando os pressupostos mecanicistas, objetivistas e focados em doenças que compõem o modelo biomédico, como incapazes de garantir as metas de qualidade de vida e promoção da saúde.

É incontestável, mediante todos os argumentos de cunhos históricos que se tem conhecimento nessa área, o papel de destaque que o meio ambiente desempenha no processo saúde-doença. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um relatório em 2018 chamado *List of blueprint priority diseases* (Lista do plano de doenças prioritárias) (WHO, 2018), em que traz uma lista de agentes patogênicos prioritários para pesquisa e desenvolvimento, os quais, segundo a OMS, são capazes de causar uma emergência em Saúde Pública e para os quais as medidas existentes são insuficientes. Nesse documento, a área de saúde é conclamada a somar esforços para buscar soluções urgentes de enfrentamento desses agravos. No relatório, os especialistas chamam a atenção sobre a importância do impacto das questões ambientais que podem vir a se tornarem responsáveis pelo desencadeamento de emergências de Saúde Pública, sobretudo quando essas doenças da lista incidirem sobre populações especiais, como refugiados, populações com deslocamento interno e vítimas de catástrofes.

Somado a isso, o mundo enfrenta outro grande desafio face aos impactos ambientais à saúde humana, o que tem gerado uma complexidade de novos agentes a serem enfrentados no processo saúde-doença.

Ribeiro (2004) afirma que são necessárias uma grande gama de ações focadas na melhoria dos impactos dos fatores ambientais na saúde humana, uma vez que são inúmeras e complexas as interações existentes entre ambos. Por outro lado, embora não possam ser desvinculadas das ações de assistência à saúde, programas ambientais possuem escopo próprio e bastante diferenciado das primeiras.

Segundo essa mesma autora, a Saúde Ambiental expandiu sua competência e perspectivas quando sua base científica foi desenvolvida. Simultaneamente, munida de uma sustentação mais robusta, tornou-se mais eficiente para proposição de políticas e programas de Saúde Pública que buscam solucionar intrincados impasses de ordem científica, social e administrativo, como forma de atingir um nível mais elevado de saúde universal. As preocupações com os problemas ambientais e sua vinculação com a saúde humana, no Brasil, foram ampliadas a partir da década de 1970.

Camponagara, Kirchhof e Ramos (2008) apontam que os problemas ambientais vêm acompanhados, simultaneamente, por problemas de saúde, uma vez que ambos estão interligados e são interdependentes. Os autores destacam que as questões ambientais têm papel relevante nesses processos, como o aumento da degradação ambiental e os chamados riscos ecológicos globais, principalmente em áreas industriais urbanas onde há problemas como poluição industrial e escassez de recursos naturais básicos, além do consumo desenfreado, e a pressão política dos movimentos sociais por melhores condições de vida. Nesse sentido, Camponagara, Kirchhof e Ramos (2008), reforçam o papel do movimento ecologista, que busca demonstrar as condições nocivas produzidas pelo processo produtivo e outras atividades, os quais impactam negativamente a saúde e a biosfera, propondo uma reavaliação do meio ambiente (inclusive como componente da saúde).

Por outro lado, Boff (1999) nos alerta sobre a importância da discussão em sua dimensão ética, uma vez que o meio ambiente diz respeito não só ao futuro dos seres humanos, mas também de todo o planeta, a partir de uma perspectiva ampliada. Portanto, explicações relacionadas ao meio ambiente e à saúde não só desafiam as percepções dos profissionais da saúde sobre o fenômeno das doenças sanitárias, mas também desafiam os próprios modelos econômicos vigentes, baseados na expansão industrial como indicador de progresso da sociedade e desvinculado da natureza.

Assim, os serviços de saúde devem implementar ações de Saúde Ambiental e saúde individual interligadas, já que os resíduos gerados pelas indústrias acarretam prejuízos não só ao meio ambiente, mas também à saúde das comunidades e dos trabalhadores (WAKEFIELD; BAXTER, 2010).

Além desse contexto trazido, a atual situação por que passa a humanidade, tendo que enfrentar a maior ameaça do momento, que é o fenômeno das mudanças climáticas, implica na busca de novas estratégias para os planos de ação de cuidados na área da saúde, além da área ambiental, haja vista que as mudanças climáticas e outros fatores de estresse naturais e humanos afetam a saúde humana e as doenças de várias maneiras.

Como ressaltam Takayanagui e Veiga (2021), todas as regiões do planeta serão afetadas, mas deverão ser penalizadas as populações mais pobres e vulneráveis, haja vista que “o aquecimento da Terra e as suas consequências ocorrerão cada vez mais intensamente” e as pessoas com menor capacidade de adaptação devem ser as mais prejudicadas.

Ainda, essas autoras destacam que as mudanças climáticas são consideradas a principal preocupação dos gestores globais, tanto do meio ambiente quanto da saúde e desenvolvimento, uma vez que põem em risco o futuro da humanidade, pois em breve poderá ocorrer a disrupção dos sistemas físicos, biológicos e ecológicos, o que, indubitavelmente, afetará a Saúde Pública.

Algumas ameaças existentes à saúde se intensificarão e novas ameaças à saúde surgirão (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020), embora, de acordo com Seixas e Ferreira (2020), nem todos correm o mesmo risco, uma vez que há fortes indícios de que os mais pobres e os grupos de maior vulnerabilidade sejam os mais afetados, já que possuem baixa capacidade adaptativa.

Sem dúvida, as mudanças climáticas são consideradas como a principal preocupação dos gestores globais, tanto do meio ambiente quanto da saúde e desenvolvimento. Os desdobramentos desses eventos na saúde incluem aumentos nas doenças respiratórias e cardiovasculares, lesões e mortes prematuras associadas a eventos climáticos extremos, mudanças na prevalência e distribuição geográfica de doenças transmitidas por alimentos e água e outras doenças infecciosas e ameaças à saúde mental (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

Essa preocupação, no entanto, não é recente, uma vez que vários autores afirmam haver uma ligação entre sustentabilidade, mudanças climáticas e saúde há tempos, o que faz com que seja premente que examinemos a inclusão de temas relacionados à Saúde Ambiental na formação dos enfermeiros. Nesse sentido,

diversas organizações internacionais têm adotado posicionamento no sentido de apoiar que essa discussão seja operacionalizada (GOODMAN, 2011). Tal fato adquiriu uma relevância internacional, a ponto da Assembleia Geral das Nações Unidas ter proclamado em 2002, o período de 2005 a 2014 como a Década da Educação para o Desenvolvimento Sustentável (GOODMAN; EAST, 2014).

Para esses autores, um currículo alinhado com o futuro necessita que reexaminemos nossos posicionamentos, valores, filosofias e ideologias que guiam o nosso pensar e agir. Ou seja, a academia não pode permanecer neutra frente às diferentes crises globais, especialmente à crise ambiental, mas sim, dar respostas pontuais efetivas às mesmas.

Com esses argumentos, busca-se defender a necessidade de que as questões ambientais sejam incorporadas ao desenvolvimento das ações de saúde, sendo, inclusive, revista na formação dos enfermeiros (CAMPONOGARA, 2008). Tal ideia é ratificada ao se analisar as funções do ensino, nesse contexto, quais sejam: transformação do pensamento, construção de cidadãos aptos ao enfrentamento dos problemas de seu tempo, bem como capacidade de fazer a mobilização e conexão de conhecimentos fragmentados, a fim de criar uma cultura ética de interdependência e solidariedade (CORRÊA; LUNARDI; DE CONTO, 2007).

Um currículo que desconsidera a importância da Saúde Ambiental e, pior ainda, que foca em demasia na aquisição de habilidades biomédicas, não dará suporte para que os profissionais egressos enfrentem de forma ampla e incisiva, os problemas de saúde que se delineiam no futuro (GOODMAN, 2011). O autor relata, ainda, que a educação deve ser transformadora, ou seja, o graduando deve adquirir habilidades e conhecimentos que lhe permitam se adaptar a novos papéis. Tal fato é corroborado por Mendes e Marziale (2008), ao relatarem a realidade da saúde na atualidade, com diversos desafios e a escassez de profissionais qualificados para fazerem o enfrentamento adequado desse desafio.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de que professores, a Enfermagem entenda o impacto da degradação ambiental na determinação de doenças, promovendo o envolvimento dos usuários dos serviços de saúde, em um movimento coletivo e global de conservação da natureza, exercendo seu empoderamento e autonomia (RIBEIRO; BERTOLOZZI, 2002).

Adicionalmente, em 2007, a *American Nursing Association* – ANA (Associação Americana de Enfermeiros) lançou um documento que aborda dez princípios da saúde ambiental recomendados para serem incorporados à prática da Enfermagem (AMERICAN NURSING ASSOCIATION, 2007). Tais princípios buscam promover nos enfermeiros, o entendimento da relação entre saúde humana e exposição ambiental, a fim de integrar esse conhecimento em sua prática e, também, reconhece o papel dos enfermeiros como ativistas da Saúde Ambiental. Anaker et al. (2015) nos dizem que é extremamente importante que os enfermeiros estejam conscientes de sua própria responsabilidade acerca da sustentabilidade.

Acresça-se a esse contexto que Peres (2014), em seu artigo apontou que os docentes de Enfermagem, investigados em uma pesquisa, apresentaram uma visão reducionista sobre questões ambientais, ao mesmo tempo em que relataram dificuldade em abordar questões ambientais em seus conteúdos ministrados, embora reconheçam a sua importância no processo saúde-doença. Mesmo reconhecendo fragilidades no conhecimento recebido sobre a temática ambiental na sua formação, os docentes acabam reproduzindo as informações sem um maior aprofundamento do seu conhecimento a respeito do tema.

Embora a Enfermagem mundial apresente um movimento ascendente em relação à discussão sobre sustentabilidade e meio ambiente, esses temas ainda aparecem pouco relatados. Na literatura de Enfermagem atual podemos encontrar algumas contribuições que descrevem os objetivos e a importância da sustentabilidade, com destaque para os elementos facilitadores e as barreiras associadas, com a introdução do conceito de sustentabilidade, mas que ainda não conseguem descrever ou explicar como a Enfermagem compreende o conceito como um processo (MCMILLAN, 2013).

Não há dúvida de que questões ambientais amplas, que extrapolem o aspecto biológico, mas que abarquem outros aspectos como o social, cultural e econômico também necessitam estar incorporadas ao itinerário formativo dos profissionais de saúde, principalmente de enfermeiros. Como discutimos anteriormente, questões globais, tais como a crise de refugiados na Europa, podem gerar impactos catastróficos, como as emergências em Saúde Pública, descritas pela ONU (2015b), e que atingem diretamente o trabalho dos enfermeiros.

Nesse contexto, embora presente na história desde seus primórdios, vem ganhando força o trabalho voltado para a relação saúde-ambiente, principalmente a partir de meados do século XX, como uma nova área de ação sistematizada dentro da Saúde Pública, voltada para as questões decorrentes do meio ambiente e seu impacto na saúde das pessoas, denominada Saúde Ambiental (RADICCHI; LEMOS, 2009).

A OMS define Saúde Ambiental como sendo o conjunto das consequências na saúde pela interação entre a população humana e o meio ambiente físico, natural e o transformado pelo homem, e o social, embora seja preciso explicitar mais essa área de estudos, pois a saúde ambiental também pode ser entendida apenas como os agravos à saúde devidos à fatores físicos, químicos e biológicos mais diretamente relacionados com a poluição, o que atribui um caráter eminentemente ecológico ao processo saúde e doença (GOUVEIA, 1999, p. 50-51).

Apesar de ainda não se constituir uma política institucionalizada de saúde no Brasil, a área de Saúde Ambiental vem ganhando espaço nas políticas públicas ligadas principalmente às áreas da saúde e meio ambiente. É definida pelo Ministério da Saúde como:

Área da saúde pública afeta ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade (BRASIL, 2005, p.3)

De forma geral, segundo Radicchi e Lemos (2009), a Saúde Ambiental surgiu como uma estratégia de enfrentamento ao surgimento de grandes desafios ambientais, principalmente pelos impactos à saúde humana e ao ambiente, descritos por Takayanagui (2004), como danos à Tríade Básica da Vida, representada pelo solo, água e ar, com consequências diretas na cadeia alimentar.

Assim, considerando os pressupostos trazidos nessa revisão da literatura e baseados no contexto atual dos avanços e desafios a serem alcançados em busca de melhores condições de saúde humana e do meio ambiente, e como um dos eixos a serem mais bem compreendidos pelos enfermeiros, enquanto profissionais da área da saúde, é imprescindível que façamos uma importante reflexão sobre como a Saúde Ambiental vem sendo trabalhada e inserida na formação de enfermeiros.

Já vimos que a Saúde Ambiental é componente da Saúde Pública e que os determinantes ambientais têm papel fundamental no processo saúde-doença.

Portanto, fica essa indagação: não seria lógico supor que esses conteúdos estivessem presentes nas grades curriculares dos cursos de Enfermagem?

Em estudo realizado por Souza (2014), em 17 cursos de graduação na área de saúde da Bahia, a autora observou que embora haja uma iniciativa de inserção de conteúdos de Saúde Ambiental nas grades curriculares, esse movimento ainda é tímido e necessita de maior robustez para garantir resultados mais significativos.

Uma das questões que podem dar sustentação a essa forma de organização curricular que desconsidera a importância da Saúde Ambiental pode estar ligada à própria formação docente, conforme demonstra Peres (2014). Segundo esse autor, os docentes reproduzem, sem muita reflexão, os conteúdos de Saúde Ambiental que aprenderam em seus cursos de graduação. Como a grande maioria dos currículos ainda é centrada no modelo biomédico de saúde, os conteúdos de Saúde Ambiental são deixados de lado, ou abordados de forma fragmentada, descontextualizados do próprio processo saúde-doença. Esse comportamento acarreta um grave prejuízo à formação de enfermeiros: a formação de uma lacuna que certamente representará dificuldades na tomada de decisão frente a situações que exijam a mobilização desses conhecimentos, colocando em xeque a competência e o papel de liderança do enfermeiro.

Entendemos que essa mudança de comportamento não é fácil; mas, como toda mudança, requer que sejam tomadas atitudes voltadas para essa questão. Acreditamos que o primeiro passo seja, primordialmente, conhecermos a realidade da inserção de conteúdos da área de Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, para propiciar uma ampla e profunda discussão sobre a necessidade de inclusão de tais conteúdos na formação de enfermeiros para que esses profissionais possam responder à altura das demandas e desafios existentes, visando uma atuação eficiente, efetiva e eficaz, o que pode ser provocado com os resultados pretendidos com a presente investigação.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor conteúdos da área de Saúde Ambiental, relevantes para a formação de enfermeiros, voltados para o enfrentamento de desafios ligados ao impacto causado por determinantes ambientais na saúde humana, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

3.2 Objetivos Específicos

1. identificar o nível de conhecimento dos participantes desta pesquisa sobre Saúde Ambiental;
2. identificar conteúdos da área de Saúde Ambiental, considerados imprescindíveis para a formação de enfermeiros, de acordo com consenso de pesquisadores da área da Enfermagem, para enfrentar desafios relacionados aos impactos causados por determinantes ambientais, tendo como referência central os ODS propostos pela ONU;
3. identificar o grau de importância atribuído pelos participantes desta pesquisa sobre temas da Saúde Ambiental, em relação aos impactos dessa temática no processo saúde-doença;
4. identificar a carga horária de conteúdos da Saúde Ambiental existentes na grade curricular dos cursos de formação de enfermeiros, e sua relação com a carga horária total do curso, de acordo com os especialistas convidados para esta investigação;
5. identificar o nível de conhecimento dos participantes desta pesquisa sobre sustentabilidade ambiental, à luz dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) promulgados pela ONU em 2015.

Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Esta pesquisa é de caráter descritivo e exploratório e com desenvolvimento baseado na aplicação da Técnica Delphi (TD) (LINSTONE; TUROFF, 2002), na busca pelo consenso entre especialistas da área de Enfermagem sobre os conteúdos da Saúde Ambiental imprescindíveis na formação dos enfermeiros.

A pesquisa descritiva tem por finalidade o delineamento ou análise de fenômenos, características ou fatos com objetivo de fornecer dados para a verificação de hipóteses. Já a pesquisa exploratória é caracterizada como sendo o primeiro passo da pesquisa, auxiliando na formulação de hipóteses relevantes para pesquisas posteriores, definindo objetivos e buscando informações adicionais sobre tema de estudo específico. Seu principal objetivo é a familiarização com o fenômeno e a obtenção de uma nova percepção sobre ele (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

O primeiro passo deste estudo constou de uma revisão da literatura com o objetivo de identificar estudos que tratavam da relação entre Saúde Ambiental e as práticas dos enfermeiros no contexto do processo de trabalho, seja em atividades desenvolvidas na formação profissional ou na prática da atenção em saúde. Por meio dessa revisão, foram também reunidas informações sobre o processo de construção do conceito de sustentabilidade, segundo os ODS propostos pela ONU em 2015, demarcando seu contexto histórico e buscando suas interconexões com a prática de Enfermagem, bem como com as bases políticas e filosóficas que embasam a construção desse conceito.

Nesta pesquisa foi adotada a combinação das abordagens qualitativa e quantitativa para que fosse possível uma compreensão mais clara de seu contexto e tratamento dos dados. Dessa maneira, foi utilizada a abordagem qualitativa na primeira rodada da investigação e a abordagem quantitativa foi utilizada nas rodadas subsequentes. Segundo Minayo (2010), a combinação de métodos busca romper a barreira das explicações simplistas, criando abordagens mais complexas, uma vez que todos os fenômenos possuem qualidades intrínsecas e propriedades numéricas. Os dados obtidos com a aplicação do Instrumento I encaminhado aos sujeitos, constituído por um questionário elaborado pela pesquisadora, passaram por análise

qualitativa, realizada pela técnica de análise de conteúdo, envolvendo as seguintes etapas, de acordo com a definição de Bardin (2011) em: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

Câmara (2013) relata que a análise de conteúdo, de acordo com a perspectiva de Bardin, pode ter variadas aplicações discursivas, já que abrange todas as formas de comunicação, independentemente de sua natureza.

Na pré-análise, ocorre a leitura flutuante do conteúdo das respostas fornecidas pelos especialistas. Segundo Campos (2004), esse momento é muito importante pois favorece que haja um fluxo de impressões, buscando apreender as ideias principais e seus significados gerais. Na fase de descrição analítica ou fase de exploração do material, pode ser feito um recorte para análise ou se ater a uma análise temática. Para tanto, segundo esse mesmo autor, é necessário que já haja um contato com o material, uma vez que há intensa interdependência entre o pesquisador e o material pesquisado. Câmara (2013) nos diz que a fase de interpretação inferencial, o pesquisador buscará atribuir sentido aos dados brutos obtidos, de forma a lhes dar significado, sempre buscando o conteúdo latente, oculto por aquilo que é imediatamente apreendido pela leitura dos documentos, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 1 - Três fases da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011)

Fonte: adaptado de Câmara (2013).

Os dados obtidos com a aplicação dos instrumentos enviados aos sujeitos, na segunda e na terceira rodadas, passaram por análise quantitativa, realizada pela técnica de estatística descritiva, onde se calculou as medidas de tendência central: média, mediana e moda.

Com vistas a alcançar o objetivo central deste estudo, buscou-se, por meio da aplicação da TD, desenvolver um estudo minucioso e robusto, cuja finalidade foi contribuir com o processo de formação de enfermeiros no Brasil, suscitando possíveis mudanças nos conteúdos didáticos dos currículos dos cursos de graduação e licenciatura em Enfermagem no país.

4.2 Técnica Delphi

A TD começou a ser disseminada nos anos de 1960 com base no trabalho de pesquisadores da *Rand Corporation*, desenvolvido em 1948 para fins militares (LINSTONE; TUROFF, 2002). Seu objetivo era o desenvolvimento de uma técnica que aprimorasse a opinião de especialistas na previsão de tendências tecnológicas e estratégias militares.

O nome Delphi foi baseado em um oráculo da Grécia Antiga, chamado Oráculo de Delfos, onde se faziam predições sobre o futuro (OLIVEIRA; COSTA; WILLE, 2008).

Os autores referem-se tanto a método Delphi quanto à Técnica Delphi e, em relação aos estágios de desenvolvimento do estudo, podem ser chamados de rounds, rodadas, turnos ou ciclos (VEIGA, 2014).

Na primeira rodada, os especialistas podem responder a um questionário estruturado que reúne as principais informações conhecidas sobre o assunto, podendo a revisão da literatura, segundo Scarparo et al. (2012), ser o principal subsídio para esse momento. Nesse estágio, as respostas são analisadas e agrupadas de forma que guardem similaridade entre si e irão gerar um novo instrumento, de forma que se possa constatar se essa organização retrata a realidade apresentada (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Na segunda rodada, os especialistas, que responderam ao Instrumento I, analisam os resultados da primeira rodada, enviando novas respostas e justificativas, podendo haver mudança de opinião. Ao pesquisador caberá reunir as respostas

emitidas pelos especialistas, identificando o consenso acerca de cada item analisado, visando obter uma perspectiva sobre a realidade apontada de forma consensual.

Caso seja atingido um grau aceitável de consenso entre as respostas dos especialistas, algo em torno de 50 a 80%, conforme o recomendado por Scarparo et al. (2012), o processo pode ser finalizado com os resultados enviados aos especialistas. Se não houver o consenso esperado, novas rodadas podem ser realizadas até que o mesmo seja obtido (REVORÊDO et al., 2015). No entanto, Wright e Giovinazzo (2001), e Linstone e Turoff (2002) apontam que são raros os casos em que há necessidade de haver mais de três rodadas.

Oliveira, Costa e Wille (2008) definem a TD como uma técnica de consenso e previsão, uma vez que permite se conhecer antecipadamente a prospecção de eventos futuros sobre o tema estudado. Isso se dá, conforme nos apontam Coutinho et al. (2013), por meio de uma coleta de dados realizada com o uso de questionários interativos aplicados em sucessivas rodadas.

Para Revorêdo et al. (2015), a TD se mostra um recurso metodológico acessível, pois permite a participação de especialistas de todas as regiões do país, mesmo aquelas geograficamente distantes.

As características indicativas para uso da TD incluem: ausência de dados históricos sobre o tema pesquisado, quando a abordagem interdisciplinar é imprescindível e expectativas de mudanças estruturais no setor em que se pesquisa, são características indicativas para o uso da TD (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Oliveira, Costa e Wille (2008) apontam que a técnica se ancora em quatro pilares fundamentais: o anonimato dos participantes; a consulta a especialistas; a aplicação de rodadas sucessivas e com retorno sobre o compilado de respostas do grupo para que nas rodadas seguintes haja uma reavaliação; e, a busca pelo consenso entre os especialistas. Nesse sentido, Silva et al. (2009) ressaltam a importância de que os especialistas tenham domínio sobre o tema abordado. Quanto a esse fato, Coutinho et al. (2013) nos alertam que os especialistas devem ser profissionais reconhecidos pelo seu conhecimento, tanto teórico quanto prático, sobre o tema da pesquisa; dessa maneira, estarão aptos a emitirem declarações que refletirão previsões confiáveis. Dessa forma, a escolha dos especialistas é um dos aspectos mais importantes da técnica. Uma das premissas da técnica é que quando há uma organização adequada do julgamento coletivo, este se sobrepõe à opinião individual, mesmo que altamente especializada (GIOVINAZZO, 2001). Essa

organização é conseguida graças ao uso estruturado da criatividade, conhecimento e experiência de um grupo de especialistas.

Dentre os quatro pilares da TD, o anonimato é apontado como a característica definidora, pois, segundo aponta Giovinazzo (2001), reduz a influência de alguns fatores psicológicos e a dominância de grupos majoritários que Oliveira, Costa e Wille (2008) chamaram de grouplink, o que também garante igualdade de expressão das ideias, resguardando tendências e evitando distorções (OLIVEIRA; COSTA; WILLE, 2008).

Coutinho et al. (2013) destacam o feedback das respostas nas rodadas seguintes como um dos pontos importantes da técnica, ao permitir aos participantes a redefinição de seus julgamentos, embasados na visão coletiva do grupo.

Scarparo et al. (2012) alertam para o índice de abstenção entre rodadas, considerando aceitável uma média de 30 a 50% na primeira rodada e de 20 a 30% na segunda rodada.

Quanto ao tempo total de aplicação da TD, Wright e Giovinazzo (2000) apontam que, embora haja casos relatados na literatura internacional onde o tempo de realização tenha sido pequeno, em torno de 30 a 60 dias, o período geralmente gira em torno de quatro meses a um ano. Para isso há que se considerar a complexidade do tema, o número e o compromisso dos participantes para com a pesquisa e a disponibilidade de recursos.

Embora não seja uma técnica recente, a TD ainda é pouco utilizada na Enfermagem, o que corrobora a percepção de Erdmann, Peiter e Lanzoni (2017) ao afirmarem que de 2001 a 2013 menos de 2% das teses e dissertações de Enfermagem brasileiras lançaram mão de técnicas não convencionais de coleta de dados.

4.3 O Delphi Eletrônico

A TD pode ser aplicada pelo correio ou pela internet e tem sido bem utilizada em outros países com resultados muito positivos (SILVA et al., 2009; VEIGA, 2014) e, segundo Giovinazzo e Fischmann (2001), quando realizada pela internet, conserva as características da TD tradicional. Essa derivação do uso da TD aliada a ferramentas da internet é conhecida como Delphi eletrônico (LOURES, 2002).

Silva et al. (2009) ressaltam que a aplicação pela internet tem sido muito utilizada para resolver uma série de problemas, tanto na saúde quanto na Enfermagem, citando vários exemplos de sua utilização. Nesse sentido, estudo conduzido por Coutinho et al. (2013) demonstrou como a TD tem sido utilizada em pesquisas relativas à atenção primária em saúde.

Oliveira, Costa e Wille (2008) apontam que a utilização da plataforma web não descaracteriza a técnica, pois as características básicas são mantidas, tais como o anonimato dos sujeitos, o feedback interativo, o trabalho com especialistas e a busca pelo consenso. Além disso, o fato de que o questionário on-line fique disponível durante 24 horas, sete dias por semana confere mais agilidade, flexibilidade e conforto aos sujeitos. Porém, Veiga (2014) destaca a importância de se associar contatos telefônicos com os especialistas, como um reforço para adesão dos sujeitos, em aplicações eletrônicas da TD.

As vantagens da TD realizada pela internet incluem, segundo Loures (2002): possibilidade de realização de previsões mesmo quando há carência de dados históricos ou de pesquisas recentes; fornecimento de um grande volume de informação pelo grupo de especialistas; anonimato nas respostas, o que elimina influência de um respondente sobre o outro; as respostas são fruto de maior cuidado e reflexão em comparação a uma discussão em grupo; e, também, redução de fatores restritivos de um grupo.

Conforme Giovinazzo e Fischmann (2001), a TD aplicada pela internet ainda traz benefícios adicionais, uma vez que consegue eliminar alguns problemas que ocorrem quando se aplica a técnica de forma tradicional. As vantagens são: redução drástica dos custos com o preparo e envio de materiais; redução no tempo total necessário para pesquisa; redução no tempo gasto no processo; feedback mais rápido aos especialistas, evitando que haja perda de interesse; e, utilização de um meio mais atraente e flexível.

Em estudo comparativo entre a TD tradicional e o Delphi eletrônico, Loures (2002) concluiu que o Delphi eletrônico representa uma evolução em relação à primeira opção, uma vez que a substituição do correio tradicional pelo uso da internet para enviar e devolver os questionários, reduz consideravelmente o tempo gasto na aplicação da técnica.

Quanto às ressalvas para utilização da TD pela internet, Giovinazzo (2001) alerta que são as mesmas que a utilização da técnica de forma tradicional: tratamento

estatístico inadequado; dificuldade na seleção dos sujeitos; dificuldade na elaboração de um questionário que não gere vieses nas respostas. Com base em sua experiência, o autor elenca alguns cuidados na utilização da TD pela internet: o questionário deve ser enxuto com questões e informações relevantes para os objetivos da pesquisa; o número de respondentes deve estar entre 15 e 30 especialistas, podendo ser ampliado de acordo com o objeto do estudo; quanto ao número de rodadas, recomenda que não seja superior a quatro na forma tradicional e para aplicação via internet, recomenda de duas a três rodadas para que não se torne desinteressante aos participantes.

Ainda, de acordo com o mesmo autor, embora haja uma série de peculiaridades que devam ser observadas na aplicação da TD pela internet, ótimos resultados vêm sendo obtidos com a sua realização, o que reforçou nosso interesse por essa forma de aplicação no presente estudo.

4.4 Sujeitos da investigação

Com base nos pressupostos metodológicos para aplicação da TD, os sujeitos desta pesquisa constituíram um grupo composto por graduados e/ou licenciados em Enfermagem, com vivência na área de formação de enfermeiros.

O registro do Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil (DGP), na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foi utilizado como ponto de partida para identificação dos potenciais sujeitos desta investigação.

Uma vez identificados os Grupos de Pesquisa (GP), foi feito um convite aos seus respectivos líderes, inicialmente por meio de correspondência enviada ao endereço eletrônico presente na ficha de identificação do GP da plataforma do CNPq. A princípio foram convidados os líderes de Grupos de Pesquisa; em caso de sua indisponibilidade de participação, foi solicitado a esses líderes que indicassem o vice-líder ou algum outro membro do Grupo, o que se caracteriza como uso da técnica do *snowball*, descrita por Veiga (2014). À medida em que foram feitas indicações, convites formais foram enviados diretamente ao especialista indicado (que também era membro do Grupo).

Na presente investigação foram identificados 617 GP na área de Enfermagem, em levantamento preliminar realizado no DGP do CNPq. Inicialmente foi prevista para este estudo uma amostra composta por 10% de sujeitos (especialistas convidados), a partir dos 617 GP identificados, o que corresponderia a um número total de 62 Grupos/especialistas. Tal opção foi pensada como forma de atender recomendações quanto ao número de participantes, descrita por Giovinazzo (2001), e quanto à taxa de abstenção, apontada por Scarparo et al. (2012). No entanto, no decorrer da composição da amostra, houve um alto número de desistências e negativas para participação na pesquisa, o que exigiu a seleção de um número maior de sujeitos, conforme descrito mais adiante.

A TD possui como uma de suas condições imprescindíveis que os sujeitos participantes possuam comprovada experiência na área, de acordo com Giovinazzo (2001). Assim, o Currículo Lattes dos potenciais sujeitos foi verificado anteriormente ao envio da carta-convite, com o objetivo de para identificar atividades acadêmicas e produções científicas na área de formação de enfermeiros, considerando ser esse um critério de inclusão dos sujeitos nesta investigação, ou seja.

Desse modo, como critérios de inclusão dos sujeitos para participação nesta pesquisa, o pesquisador deveria: estar vinculado a um GP cadastrado no CNPq (sendo, a princípio, seu líder, ou então membro do Grupo, indicado pelo líder), e estar desenvolvendo atividades didáticas e/ou de pesquisas acadêmicas na área de Enfermagem por um tempo mínimo de cinco anos, que justificassem a sua inclusão como especialista na amostra de sujeitos deste estudo.

Na medida em que os especialistas, líderes dos GP sorteados, ou membros por eles indicados, foram atendendo aos critérios de inclusão, foi encaminhada uma carta-convite com explicação sobre o desenvolvimento do estudo e apresentação da aplicação da TD, orientando sobre o método para coleta de dados e as etapas envolvidas no processo (APÊNDICE 1). Após o aceite em participar da pesquisa, foram encaminhados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) e um formulário para caracterização dos participantes (APÊNDICE 3). Após a devolução do TCLE e do formulário foi enviado o Instrumento I para coleta de dados, constituído por um questionário (APÊNDICE 4).

4.5 Coleta de dados

Antes do início dos trabalhos de coleta de dados, um estudo aprofundado dos ODS foi desenvolvido com vistas a elencar quais ODS possuíam vinculação direta com a prática de Enfermagem, de acordo com a visão da pesquisadora e orientadora, baseando-se também no dossiê do *International Council of Nurses, Nurse's Role in Achieving the Sustainable Development Goals* (Papel da enfermeira no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável), que traz uma análise direcionada aos 17 ODS e seus respectivos impactos na Enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2017).

Por meio desse documento foi possível constatar que todos os ODS estão intrinsecamente relacionados com a prática profissional cotidiana dos enfermeiros e, tal como ressaltado pelo ICN, os enfermeiros têm papel central para o alcance desses ODS.

Uma ampla revisão da literatura sobre o tema de interesse desta pesquisa foi realizada, com o foco na Saúde Ambiental e nos determinantes e condicionantes ambientais ligados ao processo saúde-doença. Essa revisão, além de permitir ampliar a compreensão da pesquisadora sobre o tema, trouxe subsídios para a elaboração do Instrumento I aplicado aos sujeitos da investigação, enviado na primeira rodada aos especialistas, e, como tal, considerado fundamental para este estudo.

Essa revisão da literatura, também forneceu fundamentação teórica para a análise dos resultados.

Mediante a possibilidade de se empregar o Delphi eletrônico, utilizou-se o serviço para web *Google Docs*, recomendado por Gil (2012) em seu estudo, uma vez que esse serviço é de domínio público e permite o compartilhamento, armazenamento, criação e edição de documentos. Assim, os instrumentos para coleta de dados criados para cada rodada foram compartilhados por e-mail ou por *link* enviado por e-mail aos sujeitos, quando solicitado, já que o próprio serviço cria automaticamente uma planilha onde insere as respostas coletadas e os dados podem ser visualizados com a identificação da data e hora em que o retorno foi dado.

O prazo previsto para devolução dos instrumentos em todas as rodadas foi de 20 dias. Decorrido o prazo estipulado e quando não havia retorno, a pesquisadora entrou em contato com os sujeitos por e-mail. Quando não se conseguiu retorno após o contato eletrônico, a pesquisadora buscou estabelecer contato telefônico com os

especialistas que ainda não haviam devolvido os instrumentos respondidos, buscando reduzir a perda por abstenção, relatada por Scarparo et al. (2012) e Veiga (2014), mesmo que já houvesse sido prevista na amostragem deste estudo.

A partir de todo referencial teórico explorado, foi construído Instrumento I desta investigação, o qual foi inicialmente validado por cinco juízes, com experiência com comissões e colegiados responsáveis pelo ensino de Enfermagem, após o projeto ter recebido aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Esse instrumento foi avaliado quanto à clareza, precisão ou objetividade e conteúdo. Os juízes foram selecionados entre enfermeiros com experiência em ensino de graduação e/ou licenciatura em Enfermagem, por um tempo mínimo de cinco anos. Foram consultados cinco juízes das seguintes instituições: Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Alfenas, Universidade do Estado de Minas Gerais e Universidade de São Paulo. Ao todo foram sugeridas 15 alterações na redação das questões. Todas as alterações propostas foram discutidas com a orientadora, sendo acatadas oito sugestões, considerando a compatibilidade entre as observações feitas pelos juízes. Finalizada essa tarefa, iniciou-se a primeira rodada de coleta de dados.

Após a validação pelos juízes, o Instrumento I reformulado com as sugestões recebidas e acatadas foi enviado aos sujeitos, dando início à aplicação da TD. Aos juízes desta pesquisa também foram encaminhadas carta-convite (APÊNDICE 5) e um TCLE (APÊNDICE 6), nos mesmos modelos dos documentos enviados aos sujeitos da investigação.

4.6 Instrumentos

Foram construídos cinco instrumentos para a coleta de dados desta pesquisa, os quais foram:

a) Carta-convite (APÊNDICE 1)

A carta convite constou de uma explanação sucinta ao especialista convidado acerca da importância do estudo, face à carência de informação sobre o objeto de estudo e quanto aos desafios atuais e futuros postos aos profissionais de Enfermagem em relação aos ODS, reforçados pela inexistência de estudos acerca desse tema

específico na área. Outra informação importante dizia respeito sobre a ligação entre os ODS e a prática de Enfermagem. Do mesmo modo, foram esclarecidos o objetivo da pesquisa, a metodologia empregada e a importante contribuição do participante, principalmente quanto ao cumprimento dos prazos.

b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

O TCLE, por ser um documento que resguarda direitos dos participantes da investigação, foi redigido em uma linguagem clara e de fácil entendimento. As informações que fizeram parte do TCLE trouxeram esclarecimentos sobre o estudo de modo geral e orientações sobre o procedimento adotado caso houvesse algum dano ao participante. O documento possuía duas vias e foi assinado pelo especialista, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

c) Formulário de caracterização da amostra (APÊNDICE 3)

A ficha era formada por dados pessoais e questões abertas a respeito da atuação e formação dos sujeitos desta investigação, com o objetivo de identificação do grupo de especialistas participantes da pesquisa.

d) Instrumento I para coleta de dados: Questionário (APÊNDICE 4)

Foi composto por 13 questões sobre o conhecimento dos sujeitos acerca do tema deste estudo, visando, principalmente, obter subsídios para melhor compreensão sobre conteúdos da Saúde Ambiental que vêm sendo trabalhados nos cursos de formação de enfermeiros.

e) Instrumentos II e III para coleta de dados: Planilhas A e B (APÊNDICES 7 e 8)

Essas planilhas foram construídas para a segunda e terceira rodadas, de acordo com a análise planejada para esta investigação, e tiveram como foco conhecer a atribuição do grau de importância atribuído pelos sujeitos para os diferentes conteúdos da Saúde Ambiental apontados.

4.7 Análise dos dados

Conforme já explicado anteriormente, no planejamento da pesquisa optou-se pelo método misto, o qual envolve análise qualitativa e quantitativa, como forma de abarcar o objeto de estudo que se mostrou bastante complexo.

Dessa forma, os dados cujas análises foram baseadas em método qualitativo, tiveram início com a leitura flutuante realizada na fase de pré-análise, na qual a pesquisadora definiu, juntamente com a orientadora, as unidades temáticas que melhor atendiam aos objetivos da pesquisa. Três procedimentos foram realizados nessa fase: codificação, classificação e categorização. Na fase inferencial ou de tratamento dos resultados, os dados foram analisados e interpretados. Nesse momento a pesquisadora buscou tornar os resultados válidos e significativos, de forma que surgisse um conteúdo latente, oculto, atrás do conteúdo explícito pelos documentos (CÂMARA, 2013).

Já os dados referentes ao grau de importância atribuído pelos especialistas, foram analisados de forma quantitativa na primeira rodada da técnica Delphi, subsequente à aplicação do Instrumento I. Anderson (1971 apud Samartini, 2006) definiu a atribuição de importância como uma medida de atenção dada por um indivíduo a uma informação, atributo e/ou dimensão quando há necessidade de um julgamento ou tomada de decisão. Ou seja, quando se fala em mensuração do grau de importância de uma determinada informação, o que se busca na verdade é inferir a real utilidade dessa informação na avaliação dos atributos de um bem ou serviço de modo que se possa tomar a melhor decisão a respeito de determinado processo. Assim, nesta investigação, utilizamos como medida para mensurar o grau de importância, a escala Likert, recomendada por Yoshinaga (2015), que visa medir a concordância frente a determinado assunto, mediante a aplicação de uma escala de cinco pontos, onde a descrição exibe a seguinte variação, de acordo com a figura apresentada abaixo (FIGURA 3).

Figura 2 - Distribuição de pontuação conferida pelos sujeitos, de acordo com seu nível de concordância, em relação aos conteúdos apresentados em cada planilha. Ribeirão Preto, 2020

Pontuação conferida	Nível de concordância do especialista
5 pontos	Concordo plenamente com o conteúdo apontado
4 pontos	Concordo parcialmente com o conteúdo apontado
3 pontos	Sou indiferente ao conteúdo apontado
2 pontos	Discordo parcialmente do conteúdo apontado
1 ponto	Discordo plenamente do conteúdo apontado

Fonte: adaptado de Yoshinaga (2015).

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas geradas pelo *Google Docs* e exportadas para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para análise descritiva e cálculo das medidas de tendência central, cujos valores balizaram o grau de consenso entre os especialistas. Tal procedimento possui estreita aproximação com os procedimentos metodológicos adotados por Veiga (2014), em estudo realizado na área de Saúde Ambiental, no qual foi adotada a mesma metodologia para obtenção dos dados sobre indicadores de sustentabilidade na gestão de resíduos sólidos urbanos e implicações para a saúde humana.

Ao término de cada rodada, houve a compilação e análise estatística dos dados, gerando resultados denominados parciais e um feedback foi dado aos sujeitos da investigação sobre os resultados parciais obtidos. Ao final, todos os dados foram agrupados em um quadro-síntese que forneceu uma visão geral dos resultados do estudo, constituindo-se em um resumo formado pelas respostas dadas pelos sujeitos.

Desse quadro foi extraída uma lista de conteúdos da Saúde Ambiental apontados como relevantes na formação de enfermeiros, de acordo com o consenso dos sujeitos, com posterior avaliação e análise crítica dos resultados. Por fim, foi realizada uma apresentação dos resultados obtidos pela aplicação da TD, apresentando uma lista de dados obtidos com o consenso entre os sujeitos, finalizando o processo deste estudo.

O diagrama abaixo (FIGURA 4) traz uma representação ilustrativa sobre o desenho metodológico adotado nesta investigação.

Figura 3 - Etapas da coleta e análise de dados desta investigação

Fonte: adaptado de Veiga (2014).

4.8 Aspectos Éticos

Em atendimento ao prescrito pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), este projeto foi submetido ao CEP da EERP – USP e aprovado pelo CAAE: 11854919.4.0000.5393 (ANEXO 1). Somente após a aprovação por esse colegiado é que a coleta de dados se iniciou. Antes do início da participação dos sujeitos (juízes e especialistas), eles foram formalmente convidados para participarem da pesquisa, assinando e devolvendo o TCLE à pesquisadora. Não houve conflitos de interesses declarados pelos sujeitos.

Resultados e Discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentaremos os resultados alcançados a partir do objetivo principal desta pesquisa que foi propor conteúdos da área de Saúde Ambiental, relevantes para a formação de enfermeiros, voltados para o enfrentamento de desafios ligados ao impacto causado por determinantes ambientais na saúde humana, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Inicialmente, trouxemos os questionamentos que surgiram no princípio desta pesquisa, a partir da hipótese formulada, que foram relevantes para que houvesse uma apropriação do objeto de estudo por parte da pesquisadora, apresentando os levantamentos realizados e os entendimentos que surgiram como consequência de cada resultado preliminar obtido nessa fase.

Posteriormente, discutimos a constituição da amostra dos sujeitos participantes, uma vez que essa etapa se tornou um processo bastante complexo.

A seguir, é apresentada a caracterização dos sujeitos da pesquisa, com a discussão de suas particularidades.

Na sequência apresentamos os resultados de cada rodada de aplicação da TD. No total foram executadas três rodadas e suas peculiaridades foram percorridas ao longo do desenvolvimento do texto.

Por fim, é trazida a lista de conteúdos indicada pelos sujeitos, com base no consenso obtido pela aplicação da técnica, bem como a categorização dos conteúdos, segundo o referencial teórico de Sachs (2009).

5.1 Levantamentos preliminares

Dada à natureza e complexidade deste estudo, houve necessidade de alguns levantamentos iniciais que permitissem um aprofundamento da pesquisadora no problema identificado nesta pesquisa, de forma a favorecer uma delimitação mais clara do objeto de investigação, uma vez que vários questionamentos surgiram a partir da hipótese formulada.

Os questionamentos que surgiram no início desse estudo foram os seguintes:

- Quantos GP em Enfermagem existem cadastrados no DGP do CNPq? Qual a distribuição regional desses Grupos?
- Quais os estudos acadêmicos brasileiros, cuja metodologia utilizada foi a TD? Desses estudos, quais referenciais teóricos foram utilizados? Quais foram: o número de participantes, o número de rodadas, o índice de abstenção entre as rodadas e o tempo total de aplicação da técnica em cada estudo? Quais contribuições esses estudos trouxeram para os pesquisadores que pensam em adotar essa técnica em suas pesquisas?
- Qual o panorama brasileiro sobre ensino de conteúdos da Saúde Ambiental em cursos de graduação em Enfermagem no Brasil?

A princípio, tornou-se primordial que todas essas questões fossem respondidas para que a investigação pudesse prosseguir. Dessa forma, três levantamentos foram executados:

- a. Levantamento sobre GP em Enfermagem e sua distribuição regional;
- b. Levantamento sobre estudos brasileiros na área da Enfermagem que utilizaram a TD e suas principais contribuições;
- c. Levantamento sobre inserção de conteúdos da Saúde Ambiental e suas respectivas cargas horárias em cursos de graduação em Enfermagem no Brasil.

Ressalta-se que todos os levantamentos foram realizados por meio de consulta a bancos de dados de domínio público, disponibilizados por meio eletrônico, dispensando a aprovação por CEP, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os levantamentos realizados, bem como os resultados obtidos encontram-se descritos abaixo.

5.1.1 Levantamento sobre GP em Enfermagem e sua distribuição regional

A busca pelos sujeitos desta investigação, teve origem no registro do DGP do Brasil na base de dados do CNPq. Em levantamento preliminar, foram identificados 683 grupos de pesquisa em Enfermagem ativos.

A coleta se deu por meio de consulta parametrizada no DGP, na página do CNPq, por meio da utilização do termo Enfermagem e os dados coletados foram

organizados em planilha eletrônica Excel. O período da coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2017.

No entanto, ao se realizar a busca dos Grupos no portal, constatou-se que havia um total de 66 Grupos com cadastros duplicados ou desativados. Dessa forma, esses Grupos foram excluídos do número total, resultando em um total de 617 Grupos. Tal dado vai ao encontro do resultado obtido no estudo de Erdmann, Peiter e Lanzoni (2017), ao estudar a evolução dos perfis dos GP em Enfermagem brasileiros cadastrados no CNPq nos anos de 2006 e 2016.

A seguir, cada Grupo foi numerado em sequência crescente de 01 a 617 e relacionado em uma planilha eletrônica.

A partir do total de Grupos selecionados, foi constituída a amostra correspondente a 10 % dos Grupos de cada região, em concordância com o recomendado por Scarparo et al. (2012), o que resultou em um número total final de 62 selecionados.

Uma vez estabelecido o número de Grupos divididos em regiões, foi feito o sorteio eletrônico aleatório deles por meio do site Sorteador¹. Por meio desse portal foram sorteados os Grupos correspondentes a cada região por meio da numeração conferida a cada GP anteriormente.

Considerando os dados obtidos com o número total de GP em Enfermagem cadastrados no CNPq chegou-se ao número de Grupos necessários para a composição da amostra, por meio do número total de Grupos por região, representados na Tabela 1.

Tabela 1 - Composição da amostra de sujeitos desta investigação, segundo o número de Grupos de Pesquisa e sua localização regional. Brasil, 2017

Região	Número de Grupos	Número de Grupos para composição da amostra
Centro-oeste	35	4
Nordeste	145	15
Norte	19	2
Sudeste	295	29
Sul	123	12
Total	617	62

Fonte: CNPq, 2017.

¹ Sorteador é um site de sorteio aleatório público e gratuito em que o usuário define a quantidade de números e o intervalo a ser sorteado.

A região Sudeste era a que apresentava o maior número de GP ativos (295/47,8%) e a região Norte era a que apresentava o menor número de GP (19/3,1%). Esses dados corroboram os achados de Cruz, Oliveira e Campos (2019), cujo estudo, embora tratasse especificamente dos GP relacionados à linha de Avaliação dos Serviços de Saúde, traz em sua discussão dados que apontavam que essa realidade era comum a outras áreas da Saúde. As autoras relatavam que em sua pesquisa a região Sudeste correspondia 42,8% dos GP cadastrados, sobretudo nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Tal fato pode ter ocorrido pela presença de grandes centros de ensino e de pesquisa em saúde nestas regiões, que contribuiriam com infraestrutura adequada e corpo técnico qualificado para execução dos estudos. Segundo essas mesmas autoras, a região Norte apresentava o menor número de GP com 4,2%.

5.1.2 Levantamento sobre estudos brasileiros na área da Enfermagem que utilizaram a TD e suas principais contribuições

Esse levantamento foi realizado na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), ancorada no portal do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), base de dados que reúne teses e dissertações de todas as instituições de ensino e pesquisa do Brasil. Esse recurso propicia aos pesquisadores a publicação e difusão de seus trabalhos no Brasil e exterior, conferindo maior visibilidade aos mesmos. A busca foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2016 e os filtros utilizados foram: assunto 'Método Delphi' e 'Enfermagem', texto integral disponível, idioma português, ano de defesa: período compreendido entre 2006 e 2016. Com esses parâmetros foram identificados 20 estudos. Desses, foram excluídos nove estudos que estavam repetidos, resultando em uma amostra final de 11 estudos.

De um modo geral, podemos observar que houve predominância das dissertações de mestrado (7/63, 6%), sobre as teses de doutorado (4/36, 4%) com utilização da TD. Tal dado pode ser explicado pelo estudo conduzido por Andrade et al. (2018) que, ao analisar 463 teses disponibilizadas eletronicamente, verificou que a grande maioria (64, 21%) possuíam delineamento qualitativo. Essa evidência pode explicar o predomínio da utilização da TD em teses, uma vez que o método qualitativo, segundo Gualda, Merighi e Oliveira (1995), oferecem oportunidade de discussão de

temas que devem ser exploradas de modo profundo, o que vai ao encontro da proposta dos estudos em nível de doutorado.

Em relação à instituição originária dos estudos, observou-se que a maioria (4/36, 4%) dos estudos era proveniente da Universidade Federal do Paraná (UFPR), seguida pela Universidade de São Paulo (USP) (3/27, 3%), de acordo com a Figura 5, a seguir.

Figura 4 – Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo título, nível e instituição de origem. Brasil, 2017

NÚMERO DO ESTUDO	TÍTULO	NÍVEL	INSTITUIÇÃO
1	Validação de conteúdos de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica	Doutorado	USP
2	Evidências de validade de conteúdo de instrumentos para o cuidado à pessoa com lesão cutânea	Doutorado	UFRN
3	Protocolo para assistência do enfermeiro ao paciente séptico em terapia intensiva: construção e validação de conteúdo	Mestrado	UFRN
4	Competências do enfermeiro para ações preventivas na atenção domiciliar com ênfase nos riscos de atenção	Doutorado	USP
5	Matriz de competência docente em administração em enfermagem	Mestrado	UFPR
6	Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório	Mestrado	UFPR
7	Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária	Mestrado	UFPR

NÚMERO DO ESTUDO	TÍTULO	NÍVEL	INSTITUIÇÃO
8	Instrumento para verificação de ações para a segurança do paciente em atendimento de emergência	Mestrado	UFPR
9	Perspectivas do Gerenciamento de enfermagem hospitalar	Doutorado	USP
10	Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos	Mestrado	FURG
11	Condições de trabalho em enfermagem na unidade de terapia intensiva	Mestrado	UFBA

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2017.

Posteriormente à identificação dos estudos, foi realizada uma análise de alguns aspectos técnico-operacionais da aplicação da TD, o que nos permitiu analisar o número de participantes de cada estudo, número de rodadas, índice de abstenção entre as rodadas e tempo total de aplicação da TD.

O número de participantes comportou uma significativa variação que foi de 12 a 216 sujeitos. De acordo com Giovinazzo (2001), o número de respondentes ideal em cada rodada da TD deve estar entre 15 a 30 sujeitos, embora saliente que tal amostra pode ser ampliada de acordo com o objeto do estudo. Nesse sentido, pudemos observar que dois estudos não atingiram o número preconizado pelo autor, sendo realizados com 12 e 14 respondentes.

Quanto ao número de rodadas, esse mesmo autor salienta que, preferencialmente, devem estar entre duas a três rodadas, mas recomenda que não ultrapassem quatro rodadas, devido ao risco de aumentar o risco de alto índice de abstenção, o que comprometeria os resultados obtidos. Pelo levantamento realizado, observamos que dois estudos de mestrado (18,2%) realizaram apenas uma rodada, contrariando o recomendado pela literatura. Sete estudos possuíam duas rodadas (63,6%), enquanto dois estudos (18,2%) realizaram três rodadas.

Em relação ao índice de abstenção entre rodadas, a mesma variou de 13% a 53%; porém, de acordo com Scarparo et al. (2012), é considerada aceitável uma média de 30 a 50% na primeira rodada e de 20 a 30% na segunda rodada. Portanto, o índice relatado de 53% é considerado elevado para a TD.

Quanto ao tempo total de aplicação da TD, Wright e Giovinazzo (2000) apontam que, embora haja casos relatados na literatura internacional onde o tempo de realização tenha sido pequeno, em torno de 30 a 60 dias, o período geralmente gira em torno de quatro meses a um ano. Em nosso levantamento, o tempo total de aplicação da TD encontrado foi de quatro meses a um ano, o que corrobora a afirmativa destes autores, ressaltando-se que parte do tempo de aplicação da TD foi realizada durante a pandemia por COVID-19 (TABELA 2).

Tabela 2 - Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo número de participantes, número de rodadas, índice de abstenção entre as rodadas e tempo total de aplicação da técnica. Brasil, 2017

NÚMERO DO ESTUDO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	NÚMERO DE RODADAS	ÍNDICE DE ABSTENÇÃO ENTRE AS RODADAS	TEMPO TOTAL DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI
1	14	2	Não informado	12 meses
2	30	2	40%	Não informado
3	49	2	53%	4 meses
4	49	3	31%	Não informado
5	49	1	45%	Não informado
6	16	2	50%	Não informado
7	38	2	32%	5 meses
8	23	2	13%	Não informado
9	216	3	48,9%	4 meses e 25 dias
10	12	1	Não informado	Não informado
11	64	2	29,1%	Não informado

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2017.

Outros dois aspectos importantes que foram avaliados se referem aos referenciais teóricos utilizados nos estudos identificados e as observações e/ou recomendações que os autores apresentam aos pesquisadores interessados em aplicar a TD.

De acordo com o levantamento realizado, os referenciais teóricos mais utilizados foram Spínola (1984), o qual embasou cinco estudos e Kayo e Securato (1997), quatro estudos. Linstone e Turoff (2000), embora seja considerado como uma forte referência internacional na área de TD, apareceu em apenas dois estudos, o que poderia ser interpretado como uma falta de familiaridade da Enfermagem a respeito dos autores dedicados ao estudo da TD.

Quanto às observações dos autores sobre a aplicação da TD, as respostas foram bastante diversas, no entanto dois deles ressaltaram-apontaram a demora na devolução das respostas com consequente perda de participantes, o que pode explicar o número baixo de participantes desses estudos.

De forma análoga ao executado anteriormente, todos os estudos levantados foram analisados quanto a esses dois aspectos apontados e seus resultados foram compilados, gerando o quadro-síntese a seguir (FIGURA 6).

Figura 5 - Caracterização de estudos acadêmicos brasileiros que utilizaram a TD, segundo referenciais teóricos utilizados e as observações dos pesquisadores quanto à utilização dessa técnica. Brasil, 2017

NÚMERO DO ESTUDO	REFERENCIAIS TEÓRICOS	OBSERVAÇÕES DOS PESQUISADORES
1	SPÍNOLA, A. Delfos : proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1984. SPÍNOLA, A. Técnica prospectiva Delfos : abordagem teórico-prática. São Paulo: SM, 1997.	Possibilidade de diálogo com os juízes em momentos posteriores à obtenção de consenso, em termos estatísticos.
2	WRIGHT, J. T.C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad. Pesq. Adm. São Paulo, v. 1, n. 12, 2000.	Método confere praticidade, fácil acesso, redução no tempo de coleta e no acompanhamento de respostas, conferindo agilidade à pesquisa.
3	SPÍNOLA, A. Delfos : proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1984.	Dificuldades no retorno das respostas da segunda rodada, reduzindo a amostra.

4	<p>LINSTONE, H. A; TUROFF, M. The Delphi Metod: techniques and applications. California: University of Southern Carolina, 2002.</p> <p>SPÍNOLA, A. Delfos: proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1984.</p> <p>WRIGHT, J. T.C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad. Pesq. Adm. São Paulo, v. 1, n. 12, 2000.</p>	<p>Relevância da participação de peritos na emissão de sugestões referentes à temática.</p>
5	<p>SPÍNOLA, A. Delfos: proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1984.</p>	<p>A técnica foi fundamental para a execução do estudo, uma vez que permitiu o compartilhamento de suas <i>expertises</i> no julgamento e validação dos indicadores propostos.</p>
6	<p>KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. Consulting the oracle: ten lessons using the Delphi technique in nursing research. Journal of Advanced Nursing, v. 53 n. 2, p. 205-212, 2006.</p>	<p>Aponta que a construção coletiva, por meio da participação dos especialistas, foi fruto da experiência coletiva e complexa entre os participantes que produziram um novo conhecimento sustentado em bases científicas.</p>
7	<p>KAYO, E.K.; SECURATO, J.R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. Cad. Pesq. Adm., São Paulo, n.1, v.4, p.51- 61, 1997.</p> <p>LINSTONE, H. A; TUROFF, M. The Delphi Metod: techniques and applications. California: University of Southern Carolina, 2002.</p> <p>WRIGHT, J. T.C; GIOVINAZZO, R. A.</p>	<p>Demora de devolução das análises estatísticas entre as rodadas, o que dificultou a elaboração do <i>feedback</i>, fator que pode ter sido responsável pela desistência de alguns participantes.</p>

	Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad. Pesq. Adm. São Paulo, v. 1, n. 12, 2000.	
8	KAYO, E.K.; SECURATO, J.R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. Cad. Pesq. Adm. , São Paulo, n.1, v.4, p.51- 61, 1997. OLIVEIRA, J. S. P.; COSTA, M. M.; WILLE, M. F. C. Introdução ao método de Delphi . 1º Ed. Curitiba: Mundo Material, 2008. WRIGHT, J. T.C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad. Pesq. Adm. São Paulo, v. 1, n. 12, 2000.	Houve demora no retorno da resposta da primeira rodada e dificuldades no recrutamento de participantes.
9	KAYO, E.K.; SECURATO, J.R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. Cad. Pesq. Adm. , São Paulo, n.1, v.4, p.51- 61, 1997. SPÍNOLA, A. Técnica prospectiva Delfos : abordagem teórico-prática. São Paulo: SM, 1997. WRIGHT, J. T.C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad. Pesq. Adm. São Paulo, v. 1, n. 12, 2000.	Aponta que as vantagens se sobrepõem às desvantagens e que ao se respeitar o rigor, as etapas e os requisitos prescritos pela técnica, pôde-se produzir dados confiáveis com a apreensão de ideias qualificadas e superação das dificuldades no seu uso.
10	GIOVINAZZO, R. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet: vantagens e ressalvas. Rev Adm on line , v. 2, n.2, 2001.	O estudo foi limitado pela execução de apenas uma rodada.
11	KAYO, E.K.; SECURATO, J.R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. Cad Pesq Adm , São Paulo, n.1, v.4, p.51-61, 1997.	Apontou a ausência de determinados itens no questionário inicial como um forte fator de limitação da pesquisa.

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2017.

5.1.3 Levantamento sobre inserção de conteúdos da Saúde Ambiental e suas respectivas cargas horárias em cursos superiores de Enfermagem no Brasil

A amostra foi constituída por Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, que ofertam o curso de graduação e licenciatura em Enfermagem, cadastradas no portal do Ministério da Educação (MEC), na página Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017.

Inicialmente foi feita uma busca na página do cadastro e-MEC onde são expostos todos os estados brasileiros. Posteriormente, passou-se à análise de cada estado, da seguinte forma: no cabeçalho selecionou-se a opção “presencial”, E, na coluna de identificação dos cursos, selecionou-se a opção “Enfermagem”. Na coluna posterior foram identificadas as instituições de cada estado que correspondiam aos critérios selecionados. Selecionando-se a instituição eleita, automaticamente aparecia habilitada a ficha técnica da instituição com várias abas pertinentes aos cursos oferecidos. Na aba “Graduação” pôde-se identificar todos os cursos ofertados pela IES, inclusive sua página eletrônica e índices de avaliação; na sequência, selecionou-se o curso de “Enfermagem”. A seguir, pôde ser visualizada a ficha desse curso com vários dados sobre ele, tais como: modalidade, início de funcionamento, periodicidade, vagas autorizadas, nome do coordenador, carga horária mínima e endereço.

Assim, por meio da ficha técnica da IES, foi possível acessar a página eletrônica da instituição pesquisada, onde se pôde verificar a grade curricular do curso de Enfermagem, sendo conferidos todos os componentes curriculares e a carga horária correspondente. Posteriormente, buscou-se a informação da carga horária total do curso por meio da ficha do curso presente no cadastro e-MEC. Os conteúdos da Saúde Ambiental foram pesquisados diretamente na página da IES, em aba dedicada ao curso.

Os critérios de inclusão considerados foram: cursos de graduação em Enfermagem na modalidade presencial cadastrados no Sistema e-MEC, disciplinas com conteúdo de Saúde Ambiental na modalidade obrigatória. Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes parâmetros: não disponibilização da grade

curricular em sua página eletrônica, ausência de disciplinas com conteúdo relacionado à Saúde Ambiental e oferta desse conteúdo como disciplina optativa.

Foram levantadas 821 IES que ofertavam o curso de graduação em Enfermagem. Deste total, somente 283 (34%) atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionadas para compor a amostra.

A seguir foram somadas as cargas horárias dos 283 cursos que compunham a amostra, chegando-se em um resultado de 1.175.758 horas. Desse número, observou-se que apenas 17.566 horas (1,5%) correspondiam a disciplinas da Saúde Ambiental, incluindo também conteúdos da Saúde Ambiental que se apresentavam associados a outras disciplinas, tais como: Saneamento, Epidemiologia, Educação Ambiental e Saúde do Trabalhador. Quando buscamos a presença de conteúdo exclusivo de Saúde Ambiental, observamos que somente 3572 horas foram dedicadas exclusivamente ao ensino da Saúde Ambiental em todos os cursos pesquisados, o que corresponde a 0,3% de disciplina exclusivamente de Saúde Ambiental nos 283 cursos da amostra levantada.

Esses resultados suscitam fortes questionamentos e nos induzem a uma reflexão sobre como podemos almejar uma maior conscientização dos formadores de recursos humanos em Enfermagem em relação a real importância e necessidade de inserção de conteúdos de Saúde Ambiental com uma carga horária tão ínfima como a encontrada em nosso levantamento? Portanto, este levantamento revela uma necessidade premente de maior atenção dos formadores de recursos humanos em Enfermagem sobre essa necessidade.

Há tempos, vários organismos internacionais vêm se preocupando com os desdobramentos causados por alterações ambientais na vida das pessoas, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) explicitados em relatórios e estudos como os de Prüss-Ustun e Corvalán (2006) e Prüss-Ustun et al. (2016). Essa preocupação da ONU e OMS tem se traduzido em importantes documentos e políticas globais de enfrentamento desses problemas como os ODM, promulgados pela ONU no ano de 2000, posteriormente sendo aprimorados com o lançamento de novo desafio com os ODS, em 2015, pela mesma organização. A própria ONU já prevê um aumento no rol desses objetivos, demonstrando que essa inquietude não é uma apreensão pontual, mas progressiva, e que as medidas devem ser intensificadas nos próximos anos. Desse modo, a Enfermagem não pode

permanecer impassível frente a toda essa discussão, devendo obrigatoriamente estar alinhada com o esforço global de conquista de práticas sustentáveis.

Sendo assim, devido à abrangência desse tema, aliado à necessidade do enfrentamento dessa nova realidade pelos profissionais de saúde, que se apresenta atualmente, é que reforçamos a importância da inserção de conteúdos de Saúde Ambiental na formação de enfermeiros.

5.2 Quanto aos pesquisadores da área da Enfermagem que trabalham com formação de enfermeiros

5.2.1 Constituição e caracterização da amostra deste estudo

No delineamento de uma pesquisa, a amostragem é uma etapa de grande relevância, uma vez que pode revelar o perfil dos sujeitos envolvidos, dos quais emanam os resultados trazidos na investigação. De um modo geral, a amostra deve fornecer respostas a três perguntas: o quê/quem poderia colaborar com os objetivos desta pesquisa? quantos deveriam ser incluídos para essa colaboração ser eficiente/eficaz? Onde encontrar e como identificar/selecionar esses potenciais colaboradores para o levantamento de dados necessários para realização desta pesquisa? entre outros.

Segundo Weber e Pérsigo (2017) o procedimento de amostragem pode ser realizado de duas formas: amostra probabilística ou não probabilística. Na amostra probabilística há a projeção dos resultados para a população total, assim cada indivíduo possui uma chance de ser selecionado para compor a amostra.

Já na amostra não probabilística, os resultados não há generalização dos resultados e os indivíduos são dependentes do julgamento do pesquisador para compor a amostra.

Assim, a amostra deste estudo se constituiu como uma amostra não-probabilística por julgamento e mereceu um destaque à parte, dada a dificuldade para sua realização.

De forma a detalhar esse processo inicial de composição da amostra, descrevemos abaixo o procedimento adotado.

A princípio, partiu-se de um levantamento dos GP cadastrados no DGP do CNPq, de acordo com os critérios de seleção; após esse levantamento, foram encaminhadas 62 cartas-convite para os pesquisadores a serem convidados para participar deste estudo com tempo de resposta de 20 dias, conforme o estabelecido no planejamento da pesquisa. Desses, 48 (77,4%) aceitaram o convite e 14 (22,6%) não responderam. É importante frisar que foram realizadas várias tentativas para contatar os 14 sujeitos que não deram retorno, de forma que eles dessem uma resposta formal ao convite realizado, ou que indicassem outro participante, conforme preconizado pela técnica de *snowball*, adotada como parte da metodologia desta pesquisa. A pesquisadora então entrou em contato por meio de correio eletrônico para buscar uma recusa formal ao convite, tal como recomendado na literatura acadêmica. Após esse contato, dois pesquisadores (3,2 %) responderam formalmente recusando o convite, alegando motivos pessoais e 12 (19,4 %) não deram retorno. Portanto, a perda inicial foi de 22,6%.

Foram enviadas correspondências por e-mail aos 48 sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, imediatamente após o recebimento do aceite, com o TCLE e o primeiro instrumento para coleta de dados e formulário para caracterização da amostra.

Porém, dos 48 pesquisadores (77,4%) que a princípio aceitaram participar desta pesquisa, 22 (45,8%) formalizaram sua desistência após terem recebido o 1º. instrumento, alegando os seguintes motivos: quatro (6,5%) por problemas de saúde, oito (12,9%) por aposentadoria e 10 (16,1%) por falta de afinidade com o tema. Dessa forma, a amostra ficou com um número total de 26 (54,2%) sujeitos, que trouxe preocupação em relação ao total de sujeitos com os quais terminaríamos esta pesquisa, prevendo um percentual de perda médio de 30 a 50%, de acordo com a literatura (SCARPARO et al., 2012).

Em discussão conjunta com a orientadora e considerando as características do objeto de estudo desta pesquisa, foi realizada nova seleção de participantes seguindo o mesmo procedimento metodológico utilizado para obtenção da primeira amostra, resultando em mais 154 pesquisadores a serem convidados. Desse número de pesquisadores selecionados, 56 (36,4%) aceitaram participar da pesquisa e foram incorporados à amostra final. Os 98 pesquisadores restantes (63,7%), não deram retorno ao convite para participação na pesquisa, não tendo sido feitos novos contatos por ter sido considerada uma amostra suficiente para a realização desta investigação.

Acredita-se que como o novo sorteio teve início já em período da pandemia da COVID 19, esse fator imprevisto pode ter ocasionado o grande número de ausências de retorno, podendo ter sido causado pelo fato de isolamento de alguns pesquisadores, ou também por terem perdido temporariamente o acesso aos seus e-mails institucionais, conforme foi relatado posteriormente por oito pesquisadores.

Assim, a amostra passou a contar com 82 sujeitos, incluindo os 26 participantes iniciais, tendo sido enviados os primeiros instrumentos da pesquisa (TCLE, formulário de caracterização da amostra e primeiro instrumento para coleta de dados) aos novos sujeitos incluídos na amostra. No entanto, desse total de 82 sujeitos, 20 (24,4%) dentre os últimos pesquisadores incluídos, não devolveram todos os instrumentos enviados nem deram retorno, embora tenham sido feitas diversas solicitações por correio eletrônico e por mensagens via WhatsApp.

Isto posto, foi fechada a amostra final dos participantes desta investigação com 62 sujeitos que passaram a ser a amostra final de referência desta investigação. O processo de composição da amostra levou dez semanas para ser concluído.

Esquemáticamente, o percurso de constituição da amostra deste estudo, considerando as perdas percentuais em cada momento, pode ser representado pela Figura 7.

Figura 6 - Percurso realizado para composição da amostra deste estudo. Brasil, 2020

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Vale ressaltar que parte do período de participação de 71,3% (154 dos 216) do total de sujeitos convidados nesta etapa da investigação ocorreu durante a pandemia por COVID-19, o que acarretou profundas mudanças no cotidiano das pessoas no país, indistintamente da região. Tal situação acabou interferindo negativamente na composição da amostra e tempo de respostas dos sujeitos.

Embora a perda de sujeitos tenha sido considerada, a princípio, relativamente alta (71,3%), considerando as perdas nos dois momentos de composição da amostra, conforme mostrado na Tabela 2, autores em estudos utilizando a metodologia da TD apontam que ela pode atingir até 76% no cumulativo de todas as fases em estudos realizados utilizando a mesma técnica (CASTRO e REZENDE, 2009). Portanto, sob esse prisma, apesar do retorno ter sido diferente daquele inicialmente previsto, o mesmo ainda se encontrou amparado pela literatura da área.

A caracterização da amostra é etapa de grande importância em estudo que aplica a TD, pois determina a expertise e o conhecimento necessários dos sujeitos, considerados requisitos fundamentais para o sucesso da aplicação dessa técnica metodológica. Portanto, é imprescindível que se componha uma amostra que possa contribuir efetivamente para com os objetivos propostos no estudo.

Nessa direção, cabe também um destaque importante acerca do tamanho da amostra em alinhamento à afirmativa de Couto Júnior (2009) que relata que não se pode relacionar a garantia de bons resultados com o tamanho da amostra constituída para a pesquisa embasada na TD. Partindo-se de tal premissa, a seleção rigorosa dos sujeitos é o ponto crucial, pois é ela que irá proporcionar a obtenção de resultados confiáveis e consistentes (WRIGHT e GIOVINAZZO, 2000).

Assim, após o recebimento do primeiro instrumento para coleta de dados preenchido, os dados foram organizados em tabelas e gráficos e seus resultados foram analisados estatisticamente, conforme demonstrado a seguir.

Quanto à análise referente à faixa etária e gênero, os dados obtidos apontaram que a faixa etária de 50 a 59 anos foi a predominante com 22 sujeitos (35,5%), seguida pela faixa de 40 a 49 anos com 18 sujeitos (29%). As faixas do limite inferior (30 a 39 anos) e do limite superior de idade (70 a 74 anos) dos sujeitos, apresentaram os menores números, nove e dois (14,5% e 3,2%), respectivamente. O baixo número de sujeitos da faixa etária de 30 a 39 anos seria o esperado ao considerarmos que grande parte dos pesquisadores dessa faixa etária ainda não

conseguiu acesso a vagas de colocação profissional na docência (ERDMANN, FERNANDES e TEIXEIRA, 2011), ou não se firmou ainda em GP, o que era um dos critérios de inclusão nesta investigação. A realidade nos mostra que o número de postos de trabalho para recém-doutores são cada vez mais reduzidos, gerando alta concorrência pelas vagas abertas. A consequência dessa situação é que muitos doutores acabam por ficarem excluídos do mercado de trabalho ou continuam sua qualificação em nível de pós-doutoramento, como forma de amadurecimento acadêmico por acreditarem que isso lhes conferirá maior vantagem competitiva futuramente.

Pesquisa realizada por Erdmann et al. (2017), sobre o perfil dos GP cadastrados no CNPq entre 2006 e 2016, discutiu o grande desafio que os enfermeiros enfrentam para se estabilizarem como pesquisadores. As autoras destacaram que o investimento significativo de tempo é fator crucial para que o profissional obtenha êxito nessa caminhada. Também foi apontada a necessidade da construção da carreira desde a graduação, de forma que os graduandos adquiram competências em pesquisas precocemente. O desafio ainda exige muito esforço, compromisso e paciência por parte dos pesquisadores para que consigam atingir seus objetivos e se firmarem na carreira acadêmica.

Já a faixa etária de 70 a 74 anos apresenta baixo número de pesquisadores ainda atuantes, o que é corroborado por (MACEDO, PIRES e CAVALCANTE, 2014). uma vez que a grande maioria pertencente a essa faixa etária já se aposentou nessa idade.

Em relação à amostra deste estudo, observou-se que 45 sujeitos (73%) eram mulheres e 17 sujeitos (27%), homens. Tal achado sinaliza uma realidade da Enfermagem, apontada por Padilha, Vaghetti e Brodersen (2006), em que a grande maioria do corpo social da profissão é constituído pelo gênero feminino. De acordo com as autoras, essa expressiva presença de mulheres na Enfermagem se dá, sobretudo, pelo ideário de que a profissão guarda estreita relação com o papel social da mulher, o cuidar. Outro fator importante no caso brasileiro diz respeito à própria admissão nos cursos de formação, a qual era permitida somente a mulheres até 1968, o que só foi alterado com a reforma do ensino superior ocorrida posteriormente a essa data (TABELA 3).

Tabela 3 - Distribuição da faixa etária e gênero dos sujeitos da pesquisa (n=62). Brasil, 2020

FAIXA ETÁRIA	GÊNERO		FREQUÊNCIA
	F	M	
30 a 39	5	4	9
40 a 49	11	7	18
50 a 59	18	4	22
60 a 69	9	2	11
70 a 74	2	0	2
Total	45	17	62
%	73%	27%	100

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Quanto à distribuição geográfica dos sujeitos participantes desta pesquisa, observa-se que quase metade da amostra (48,4%) foi composta por pesquisadores da região Sudeste, apesar do fato de que a amostra tenha sido obtida por sorteio.

Este achado vai ao encontro do que Teixeira et al. (2013) demonstraram em seu estudo, que buscou analisar o perfil dos cursos de graduação na década de 2001 a 2011. As autoras demonstraram que os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais lideravam a formação de enfermeiros brasileiros no período analisado, sendo que Sudeste – Sul abarcava 71,2% das vagas de graduação em Enfermagem no país. Portanto, nessa perspectiva, os dados obtidos estão alinhados ao que foi observado pelas autoras, conforme nos aponta a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos, segundo regiões do país (n=62). Brasil, 2020

REGIÃO	FREQUÊNCIA	%
Centro-Oeste	3	4,8
Nordeste	15	24,2
Norte	4	6,5
Sudeste	30	48,4
Sul	10	16,1
Total	62	100,0

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Quanto ao tempo médio de formação em anos, de acordo com a região do país, a região Norte apresentava um tempo médio de formação (29 anos) superior ao de outras regiões. O menor tempo médio obtido foi na região Centro-oeste com 20 anos. Tanto a região Norte quanto a região Centro-oeste guardam uma similaridade entre si: o baixo número de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, fato corroborado por Scochi et al. (2015) em seu trabalho em que analisou a formação de doutores em Enfermagem no Brasil no período de 1982 a 2010. Ao analisarmos o currículo Lattes dos sujeitos observamos que a grande maioria migra de sua região para outra em busca de oportunidades de qualificação, sendo também comum que muitos docentes de outras regiões do país busquem as vagas abertas (ERDMANN, FERNANDES e TEIXEIRA, 2011).

Nas regiões Sul e Sudeste houve uma grande abertura de cursos de pós-graduação nos últimos dez anos, de acordo com o relato de Erdmann et al. (2017). Tal fato contribuiu para uma grande concentração de doutores nessas regiões sem, no entanto, um aumento proporcional de vagas que pudessem acolher esses novos docentes. Com o projeto de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo Decreto 6.096/07, houve um aumento de oferta de vagas na Rede Federal com a abertura de novos campi, sobretudo no interior dos estados e em regiões com menor número de vagas para alunos de graduação (BRASIL, 2007). Esse movimento impulsionou a interiorização de novos doutores, fato que pode explicar a menor média de tempo de formação da região Norte (FIGURA 8).

Figura 8 - Distribuição do tempo médio de formação (anos), de acordo com as regiões do país. Brasil, 2020

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

No tocante ao tipo de instituição de origem dos sujeitos, é possível observar que em todas as regiões analisadas houve predomínio das instituições públicas de ensino na formação dos sujeitos. Teixeira et al. (2013) alertam para algumas questões que podem explicar esse achado. Segundo as autoras, embora tenha havido uma abertura indiscriminada de cursos de enfermagem em instituições privadas, inclusive na modalidade de ensino à distância e cursos noturnos, a qualidade da formação acadêmica não acompanhou esse crescimento, sendo comum a formação de enfermeiros “acríticos e desconectados da realidade do país”. Levando em conta as questões apontadas por essas mesmas autoras, e considerando-se que a admissão para a carreira docente envolve um processo altamente competitivo, o desempenho dos enfermeiros egressos de instituições públicas acaba se sobressaindo e galgando aos cargos docentes almejados.

Por outro lado, observa-se que a região Sudeste apresentou o maior percentual comparativo (11/17,7%) de sujeitos provenientes de instituições privadas de ensino. Esse achado pode ser explicado pelo estudo realizado em Minas Gerais por Fernandes et al. (2013), o qual apontou o aumento da iniciativa privada na gestão e promoção de escolas de enfermagem, ao analisar os cursos de graduação em enfermagem de 52 instituições de ensino superior. As autoras evidenciaram que 10% das instituições pesquisadas eram da rede pública federal, 2% da rede pública estadual e o restante eram de redes privadas, metade com fins lucrativos e a outra metade sem fins lucrativos. A distribuição dos sujeitos, segundo o tipo de instituição de origem de seus cursos de graduação, e de acordo com as regiões do país pode ser visualizada a seguir na Figura 9.

Figura 9 - Distribuição dos sujeitos, segundo o tipo de instituição de origem de seus cursos de graduação, e de acordo com as regiões do país (n= 62). Brasil, 2020

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Em relação à distribuição das áreas de especialização dos sujeitos incluídos nesta investigação, nota-se que a área de especialização que se sobrepõe de forma geral é a área de Saúde Pública, sobretudo na região Sudeste, seguida pela área de Educação. No entanto, muitos sujeitos (9/14, 5%), não possuíam nenhum tipo de especialização. De acordo com Cavalcante et al. (2010), a especialização é fundamental para que o conhecimento adquirido na graduação seja sedimentado e complementado. Vista por esse ângulo, a especialização é um momento de aprendizado de grande relevância e sua ausência pode produzir lacunas na qualificação desses docentes (Figura 10).

Figura 10 - Distribuição das áreas de especialização dos sujeitos, segundo regiões do país (n= 62). Brasil, 2020

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Quanto à qualificação em nível de pós-doutorado, 46 sujeitos (74,2%) não possuíam o estágio em nível de pós-doutoramento, enquanto 16 sujeitos (25,8%) possuíam essa formação. Em relação a esse dado, Castro, Porto e Kannebley Júnior (2013) realizaram um estudo com vistas a investigar as possíveis influências do pós-doutorado na produção docente e verificou que o tempo de carreira do docente, ou seja, os anos transcorridos após a conclusão do doutorado influi de forma mais contundente sobre a produção científica e tecnológica do que a realização do pós-doutorado. Outra questão que pode ser aqui trazida é o fato de que essa modalidade de formação ainda não está fortemente inserida na carreira de pesquisador, sendo ainda recente no país, haja vista que o Programa Nacional de Pós-doutorado (PNPD), foi instituído em 2007 como um componente da política de formação e capacitação de recursos humanos como resultado de parceria entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), o CNPq e a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) (CORAIOLA et al., 2013). Dessa forma, podemos inferir que o pós-doutorado ainda carece de maior valorização na carreira do pesquisador e o fato de não haver uma associação clara no impacto do pós-doutorado na produção científica do pesquisador, ainda é fator que pesa em seu desfavor.

5.3 Primeira Rodada

A seguir, são apresentadas as análises qualitativas de cada uma das questões que receberam tratamento baseado na análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que compuseram o primeiro instrumento aplicado aos sujeitos.

Após a devolutiva do primeiro instrumento utilizado na pesquisa, procedeu-se à análise dos dados obtidos da seguinte forma:

- As questões 1, 6, 8, 9, 10 e 12 receberam tratamento qualitativo e foram analisadas à luz da Teoria de Análise de Conteúdo de Bardin (2011);
- As questões 2, 3, 4, 5, 7 e 11 receberam tratamento quantitativo e foram analisadas por meio da estatística descritiva;
- A questão 13, que solicitava o apontamento de conteúdos relevantes para a formação de enfermeiros na opinião dos sujeitos, foi analisada à luz da Teoria das Oito Dimensões da Sustentabilidade de Sachs (2009), com a construção de um fluxograma.

Abaixo passamos a analisar cada uma das questões que fizeram parte do primeiro instrumento desta pesquisa.

5.3.1 Análise qualitativa

A seguir, são apresentadas as análises qualitativas de cada uma das questões que receberam tratamento baseado na análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que compuseram o primeiro instrumento aplicado aos sujeitos.

5.3.1.1 Entendimento dos sujeitos sobre Saúde Ambiental

A leitura das respostas indicou quatro eixos principais de análise da compreensão dos sujeitos, relacionados à forma de relação e posicionamento do ser humano para com o ambiente: a categoria 1, com o foco na precursora da Enfermagem (Florence Nightingale) com todo o contexto que isso traz consigo, em que o ambiente assume papel de destaque no atendimento às necessidades básicas; categoria 2, em que o ser humano se adapta ao ambiente; categoria 3, em que há a submissão do ser humano ao ambiente; e categoria 4, em que há o estabelecimento de paridade ou igualdade do ser humano com outras formas de vida, sem ascendência do humano sobre outras espécies, mas numa relação de interdependência (FIGURA 11).

Figura 11 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados ao entendimento dos sujeitos sobre Saúde Ambiental. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática - Florence Nightingale		
		S6	<i>*Sujeito cita Florence Nightingale</i>
		S33	<i>*Sujeito cita Florence Nightingale</i>
		S59	<i>*Sujeito cita Florence Nightingale</i>
A2	Categoria temática - Submissão do ser humano ao ambiente		
		S1	<i>“(...) a degradação ambiental significa uma ameaça aos sistemas de suporte à vida.”</i>

	S2	<i>“(...) medidas de prevenção para proteção aos agravos que possam causar doença.”</i>
	S3	<i>“Fatores e condicionantes do meio ambiente que podem influenciar a saúde humana.”</i>
	S5	<i>“(...) equilíbrio no meio ambiente que favorece ao processo saúde-doença no sentido de favorecer a vida humana.”</i>
	S6	<i>“(...) como o meio em que os indivíduos vivem influência na qualidade de vida e na saúde.”</i>
	S8	<i>“(...) saúde do ser humano determinados por vários fatores da natureza.”</i>
	S9	<i>“(...) ambiente de natureza social, econômica e política que interfere diretamente e cotidianamente na saúde do homem.”</i>
	S13	<i>“(...) condições socioeconômicas.”</i>
	S15	<i>“(...) estudar e avaliar os fatores do meio ambiente que podem vir a prejudicar a saúde da população.”</i>
	S16	<i>“(...) aspectos da saúde/qualidade de vida das pessoas que podem ser afetadas por fatores referentes ao meio ambiente.”</i>
	S17	<i>“(...) ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores que interferem na saúde humana.”</i>
	S22	<i>“Não podemos pensar saúde sem entendermos que essa condição está intimamente associada as condições ambientais.”</i>
	S24	<i>“(...) controlar riscos ambientais relacionados a doenças e agravos à saúde.”</i>
	S25	<i>“(...) fatores/aspectos que arregimentam um potencial de influenciar na saúde de indivíduos/grupos populacionais.”</i>
	S27	<i>“(...) aspectos do ambiente que interferem na saúde Humana.”</i>
	S29	<i>qualidade de vida do ser humano e a proteção ao meio ambiente.”</i>
	S30	<i>“Fatores do meio ambiente que estão envolvidos no processo saúde – doença.”</i>
	S31	<i>“(...) aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que são determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente.”</i>
	S32	<i>“Aspectos da saúde humana determinados pela relação do homem com o meio ambiente.”</i>
	S34	<i>“(...) conjunto de políticas que norteiam as ações que garantam sustentabilidade, qualidade de vida e prevenção de doenças ou agravos.”</i>
	S37	<i>“(...) interferir nos fatores determinantes do meio ambiente que</i>

		<i>possam interferir na saúde humana.”</i>
	S38	<i>“(…) se ocupa das formas de vida, das substâncias, e das condições em torno do ser humano, que podem exercer influência sobre sua saúde e bem-estar da população.”</i>
	S39	<i>“(…) conjunto de aspectos, características e condições relacionados ao ambiente que constituem ou impactam nas condições de saúde.”</i>
	S41	<i>estado de bem-estar, equilíbrio que permeia os determinantes sociais e ambientais que impactam na vida humana.”</i>
	S44	<i>“(…) conjunto de aspectos, características e condições relacionados ao ambiente que constituem ou impactam nas condições de saúde.”</i>
	S45	<i>“(…) fatores do ambiente (físicos, biológicos, sociais, dentre outros) que interferem na saúde e qualidade de vida do indivíduo.”</i>
	S46	<i>“(…) manutenção do ambiente para prevenir ou minimizar interferência na Saúde humana.”</i>
	S49	<i>“(…) engloba múltiplas variáveis que impactam direta ou indiretamente na saúde do indivíduo, família e/ou comunidade.”</i>
	S50	<i>“(…) medidas de prevenção e controle dos riscos ambientais que interferem na saúde do ser humano.”</i>
	S51	<i>“(…) fatores que estão presentes no ambiente que podem causar doenças ou agravos a saúde das pessoas.”</i>
	S52	<i>“(…) área do conhecimento relacionada ao meio ambiente natural, com implicações na saúde humana.”</i>
	S54	<i>“(…) parte da saúde pública determinante no processo saúde-doença.”</i>
	S55	<i>“(…) deverá sempre ser vista com a Epidemiologia.”</i>
	S58	<i>“(…) faz parte do campo da Saúde Pública.”</i>
	S59	<i>“(…) todos os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, que impactam, direta ou indiretamente, na saúde dos trabalhadores.”</i>
	S60	<i>“(…) avaliação, correção, controle e prevenção de fatores que podem afetar potencialmente de forma adversa a saúde humana.”</i>
A3	Categoria temática - Submissão do ambiente ao ser humano	
	S11	<i>“(…) todas influências que sofremos do meio.”</i>
	S12	<i>“(…) tudo que determina e/ou condiciona a saúde humana e animal e que se relaciona ao ambiente.”</i>

	S18	<i>“(...) tudo que interfere direta ou indiretamente com a natureza.”</i>
	S19	<i>“(...) possibilidade de redução de agravos ao meio ambiente e consequentemente proporcionar Saúde da vida terrestre.”</i>
	S26	<i>“(...) elementos do meio ambiente que podem influenciar (determinantes e condicionantes) à saúde de todos os seres vivos.”</i>
	S40	<i>“(...) condições do ambiente que rodeiam o ser humano (ar, água) permitindo sua sobrevivência e influenciando diretamente sua saúde.”</i>
	S42	<i>“(...) conjunto de ações e condições do ambiente que repercute na saúde, doença e conservação do próprio ambiente.”</i>
	S53	<i>“(...) condições de saúde relacionadas aos fatores extrínsecos à pessoa.”</i>
	S62	<i>“Fatores ou aspectos químicos, físicos, biológicos ou sociais que influenciam a vida na terra e sua qualidade.”</i>
A4	Categoria temática - Igualdade ser humano/ambiente	
	S4	<i>“(...) discutir as relações entre os modos de produção e a sustentabilidade.”</i>
	S7	<i>“(...) cuidar do ambiente e a relação disso com a saúde humana.”</i>
	S10	<i>“(...) envolve uma relação de interdependência entre as pessoas e o seu ambiente físico, social, cultural.”</i>
	S14	<i>“Condições sócio, ambiental, econômica ou de outra forma ou fonte que possa interferir no ambiente prejudicar a saúde das pessoas, fauna, flora.”</i>
	S20	<i>“(...) interseção da preservação e cuidados do meio ambiente e a prevenção e cuidados à saúde humana.”</i>
	S21	<i>“(...) estado de perfeita harmonia e higiene.”</i>
	S23	<i>“(...) interação dos indivíduos com o ambiente.”</i>
	S28	<i>“(...) equilíbrio entre as diferentes formas de vida.”</i>
	S33	<i>“(...) planeta, visto como um sistema vivo.”</i>
	S35	<i>“Aspectos da vida humana que se relacionam com os diferentes fatores que constituem o meio ambiente.”</i>
	S36	<i>“(...) interação do homem com o meio ambiente</i>
	S43	<i>“Não há como pensar na saúde dos seres vivos descolada do meio ambiente.”</i>
	S47	<i>“(...) equilíbrio entre os componentes naturais e aqueles</i>

		<i>produzidos pela ação humana.”</i>
	S48	<i>“(…) relação dos humanos entre si, com demais seres vivos e os fatores do ambiente que influenciam direta ou indiretamente nas condições de saúde.”</i>
	S56	<i>“(…) possibilita ao homem a relação com ele mesmo e com o ambiente como formar de cuidar e ser cuidado.”</i>
	S57	<i>“(…) incorpora todos os cuidados relacionados à manutenção da vida.”</i>
	S61	<i>“(…) biossistema funcionar em harmonia.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Bases da criação da Enfermagem

Nesta categoria os sujeitos desenvolveram sua argumentação baseados em conceitos de higiene e controle do meio atribuídos à enfermeira Florence Nightingale, considerados na literatura como as bases da criação da Enfermagem. Os sujeitos desenvolveram suas afirmações para além da citação dos fundamentos por ela apontados utilizando-a como base histórica no desenvolvimento da compreensão da relação mútua entre ser humano e seu entorno. Notou-se pelas respostas que não existia, por parte dos sujeitos, necessariamente uma concepção planetária de “ambiente”, e que a caracterização decorrente desta argumentação tende a se concentrar no desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável para os indivíduos, ou seja, voltado para a produção humana.

A2 – Categoria temática: Submissão do ambiente ao ser humano

A categoria A2 foi caracterizada por argumentos e conceitos que trazem o ser humano em primeiro lugar ou como elemento fundamental, podendo ocupar papéis ambíguos – por vezes vítima e por vezes algoz do ambiente – mas sempre em relação que implica modificação do meio para beneficiar o ser humano, fato citado como promoção da “qualidade de vida (humana)”. Trinta e seis sujeitos emitiram trechos significativos em suas respostas mostrando uma relação subjacente de tensão entre o ser humano e o ambiente, sendo que por vezes o ser humano modifica o ambiente e sofre consequências, e por outras o ambiente é hostil e precisa ser controlado através de avaliações e mecanismos de redução dos riscos.

Muitos trechos também se reportam à integração da Saúde Ambiental com a Saúde Pública, colocando a intervenção ambiental como parte constitutiva natural de políticas e ações humanas para modificação e adaptação do meio em que existem agrupamentos de indivíduos. Também surge um caráter de “defesa” do ser humano em relação ao meio, visto como hostil em muitos casos, portador de ameaças naturais e produção de substâncias nocivas aos seres humanos. Por fim, outra característica marcante dos trechos pertencentes a esta categoria é o fato de que outros seres vivos, como animais e plantas não são citados como candidatos à proteção pelas ações de Saúde Ambiental, na concepção desses indivíduos.

A3 –Categoria temática: Submissão do ser humano ao ambiente

Os conceitos e argumentações produzidos nesta categoria que reportaram uma visão mais ampla de vida, incluindo outras espécies além da humana, e sem necessariamente colocar o ser humano como o elemento fundamental de sua concepção sobre Saúde Ambiental (muitas vezes o ambiente é o elemento fundamental). Também são trechos que apresentaram a característica de expor a fragilidade humana frente ao ambiente, sendo que o ser humano existe à mercê do meio, como ente mais ou menos passivo, ou submetido às condições que o meio lhe proporciona, sem condições de alterar essa situação. Nestas respostas observa-se ausência de tentativa de controle do meio, assumindo que este é um elemento de muita força que impõe condições ao indivíduo, e a concepção de Saúde Ambiental se coloca mais fortemente como uma compreensão do entorno, do que propriamente tentativas de modificá-lo.

A4 – Categoria temática: Equilíbrio entre ser humano e ambiente

A quarta categoria relevante se refere aos trechos produzidos por sujeitos que estabeleceram uma relação de equilíbrio com o planeta e com outros seres vivos e, em alguns casos, pertencimento do ser humano ao ambiente, mas sem nenhum tipo de tensão ou ameaça evidentes, como observado nas categorias anteriores. Depreende-se da maior parte dos trechos uma concepção simbiótica ou de mutualismo, na qual as ações humanas interferem com o ambiente, que por sua vez interfere nas ações humanas, promovendo ou prejudicando a saúde. São trechos marcados por um caráter bastante interativo entre ser humano e ambiente,

compreendido na versão mais ampla possível em alguns casos, e referindo até mesmo a hipótese de Gaia, que antropomorfiza o planeta como entidade viva orgânica que precisa de cuidado e afeto.

Finalmente, os trechos também se caracterizam, de forma muito intensa, pelo estabelecimento de paridade ou igualdade do ser humano com outras formas de vida, sem ascendência do humano sobre outras espécies, e sem fazer referências a tentativas de controle ou modificação do meio para servir ao ser humano.

Assim, pela Análise de Conteúdo, chegou-se à quatro categorias de definição de Saúde Ambiental que, de acordo com os sujeitos, mantém as seguintes conformidades:

- a. Relaciona-se ao controle de fatores de risco – condicionantes/determinantes do ambiente e da saúde humana;
- b. Relaciona-se à ação humana de degradação do ambiente e consequente ameaça aos sistemas de suporte à vida, influenciando direta e indiretamente o processo saúde-doença;
- c. Relação de interdependência entre ambiente e saúde, abrangendo uma multivariada de fatores que causam impacto no processo saúde-doença e na qualidade de vida de indivíduos, família e comunidade;
- d. Tem as bases na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, mas agora de forma ampliada, entendendo o meio ambiente um sistema vivo, com interdependência em relação à ação humana.

5.3.1.2 Opinião dos sujeitos sobre a inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros

Nenhuma resposta pareceu indicar a não atribuição de importância de conteúdos da Saúde Ambiental na grade curricular de enfermagem, ou que não deveria fazer parte da grade. Houve também a categoria adjunta com a indicação de que os conteúdos precisavam ser tratados dentro de outras disciplinas, distribuídos ao longo do Curso de forma integral, e não como disciplina isolada.

Figura 12 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática - Florence Nightingale		
		S46	<i>*Sujeito cita Florence Nightingale</i>
A2	Categoria temática - Atribuição de importância e expansão do conteúdo		
		S2	<i>"(...) extremamente pertinente e relevante."</i>
		S3	<i>"(...) extrema relevância para a formação do enfermeiro."</i>
		S4	<i>"Pertinente e necessário."</i>
		S5	<i>"(...) relevante, acho importante."</i>
		S6	<i>"Acredito ser de extrema importância."</i>
		S7	<i>"Relevante e necessário."</i>
		S8	<i>"Acho importante."</i>
		S9	<i>"(...) importante para alicerçar o conhecimento sobre fatores determinantes e condicionantes."</i>
		S11	<i>"Importante incluir desses conteúdos na formação do enfermeiro."</i>
		S12	<i>"(...) acredito ser fundamental."</i>
		S14	<i>"Imprescindível."</i>
		S15	<i>"Penso que são absolutamente imprescindíveis."</i>
		S16	<i>"Penso que é muito importante."</i>
		S18	<i>"Entendo que o referido tema é essencial."</i>
		S19	<i>"Muito importante."</i>
		S21	<i>"Entendo ser de grande relevância."</i>
		S22	<i>"Não há como situar o ser humano sadio ou doente, ou em suas diferentes fases do desenvolvimento humano, fora deste meio."</i>
		S24	<i>"(...) importante aprender sobre ações que tenham relação com os sinais de deterioração do ambiente, degradação dos ecossistemas, a contaminação da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global."</i>

	S25	<i>“Sou totalmente a favor.”</i>
	S26	<i>“(…) essencial pela influência no processo de adoecimento ou de promoção à saúde</i>
	S27	<i>“É um conteúdo essencial para a formação.”</i>
	S28	<i>“É de fundamental importância.”</i>
	S29	<i>“É fundamental que o futuro profissional contemple um olhar abrangente sobre o processo saúde-doença, profundamente influenciado pelo ambiente em que vivem as populações.”</i>
	S30	<i>“Acredito que para compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes é fundamental a compreensão dos conteúdos de saúde ambiental.”</i>
	S31	<i>“Penso que é fundamental.”</i>
	S33	<i>“Penso que é de suma importância.”</i>
	S34	<i>“Muito importante.”</i>
	S35a	<i>“Necessária a inclusão desses conteúdos.”</i>
	S35b	<i>“(…) deveria ser disciplina própria.”</i>
	S36	<i>“Acredito que o referido conteúdo possa contribuir durante a formação.”</i>
	S37	<i>“Acreditamos que essa iniciação é essencial.”</i>
	S38	<i>“Esse é um conteúdo essencial.”</i>
	S39	<i>“Considero fundamental.”</i>
	S40	<i>“Penso ser uma integração necessária.”</i>
	S42	<i>“Primordial.”</i>
	S43	<i>“Muito importante.”</i>
	S44	<i>“Acho importante.”</i>
	S45	<i>“Sim. O homem vive, interage e sofre influência do meio ambiente.”</i>
	S46	<i>Compreendo como sendo essencial.”</i>
	S48	<i>“Fundamental para ampliação da visão sistêmica e consciência de pertencimento ao meio ambiente.”</i>
	S49	<i>“(…) é vital a inclusão e/ou permanência de disciplinas que estimulem o aprendizado/provocação de conteúdos da saúde ambiental.”</i>
	S50	<i>“(…) é importantíssima como conteúdo de formação dos</i>

			<i>enfermeiros.”</i>
	S51		<i>“Acho extremamente importante.”</i>
	S52		<i>“(…) acredito que é necessário um modulo específico sobre a temática.”</i>
	S53		<i>“Estes conteúdos são essenciais.”</i>
	S54		<i>conteúdos de saúde ambiental são imprescindíveis.”</i>
	S55		<i>“A inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação dos enfermeiros é imprescindível.”</i>
	S56		<i>Importante principalmente no curso de enfermagem quando trabalhos com pessoas em seu ambiente.”</i>
	S58		<i>Acho muito importante.”</i>
	S59		<i>“(…) é de suma importância.”</i>
	S60		<i>“(…) é essencial.”</i>
	S62		<i>“Fundamental para a formação.”</i>
A3	Categoria temática - Necessidade de interdisciplinaridade e transversalidade		
	S1		<i>“(…) frutificar em ações interdisciplinares.”</i>
	S5		<i>“(…) deveria ser transversalizado em cada disciplina.”</i>
	S8		<i>“(…) deve ser reforçado em várias disciplinas do curso.”</i>
	S10		<i>“(…) não deveria ter um módulo específico desse conteúdo, mas sim perpassar por toda a formação do discente.”</i>
	S13a		<i>“(…) é para ser trabalhado não só na enfermagem, mas em todas as áreas.”</i>
	S13b		<i>“(…) seja discutido de forma transversal em todas as disciplinas do curso de enfermagem.”</i>
	S18		<i>“(…) os conteúdos devem ser abordados ao longo do curso, de forma transversal.”</i>
	S23		<i>“(…) defender que compusessem a matriz curricular enquanto tema transversal.”</i>
	S39		<i>“(…) a educação ambiental deve ser considerada pelos cursos de graduação em Enfermagem como um tema transversal.”</i>
	S41		<i>“(…) indico que os cursos incluam o contexto ambiental em toda grade curricular.”</i>
A4	Categoria temática - Conteúdo já é contemplado na formação		
	S43		<i>“(…) esses conteúdos são abordados em diversas disciplinas.”</i>

	S44	<i>“(...) não precisaria ter uma disciplina específica para este tema.”</i>
	S47	<i>“(...) os conteúdos já estão presentes nos currículos.”</i>
	S52	<i>“Já tem esses conteúdos no meu curso.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Florence Nightingale

Um sujeito citou Florence Nightingale como indício histórico da preocupação com as condições ambientais na recuperação dos pacientes, dentro de concepção bastante restrita de “ambiente”.

A2 – Categoria temática: Atribuição de importância e expansão desses conteúdos

A grande maioria dos sujeitos (quase todos os respondentes) apresentou referência explícita à importância e necessidade da inclusão de conteúdo da Saúde Ambiental na formação do profissional de Enfermagem, com variáveis gradações de concordância e adjetivação. As expressões mais superficiais de concordância giram em torno dos termos “importante”, “relevante” e “necessário”, visto como o qualificador inicial, enquanto outras justificativas foram atreladas a termos com maior peso qualificativo como “essencial”, “fundamental”, “primordial” e imprescindível”. A força qualificativa e a escolha dos adjetivos, entretanto, não está necessariamente ligada à extensão ou qualidade da produção argumentativa.

Estava presente, em conjunto com a concordância, a afirmação de que a Saúde Ambiental contribui para formação plena do profissional de Enfermagem, cuja atuação não pode ser desvinculada das condições ambientais. As modalidades de defesa argumentativa – decorrentes da substancial concordância presente – indicavam que os sujeitos possuíam clareza sobre o tema, ou seja, já trataram do conteúdo anteriormente e visualizavam a sua inserção no campo de estudo e formação. A diversidade argumentativa também indicou, na maioria dos casos, reflexão individual sobre o tema (ultrapassando a simples absorção de conteúdo) e articulação com a prática e atuação profissional na Enfermagem dentro de perspectiva ecológica, ampliando a relação entre profissional de saúde e paciente.

Embora as respostas variassem desde uma perspectiva específica (proteção do paciente quanto às ameaças do entorno e agente etiológicos) até uma perspectiva mais abrangente (paciente é considerado com um dos componentes de um meio complexo), a predominância da concordância dos sujeitos indica que o entendimento sobre Saúde Ambiental também é componente que caracteriza a própria profissão. Tal constatação supõe uma visão que se diferencia de outras atuações mais técnicas e voltadas apenas para o atendimento médico imediato. A concordância em grande número pelos respondentes também atingiu o ápice naqueles trechos nos quais se verificou um anseio passava pela profilaxia comunitária e possibilidade de que esse profissional viesse a se tornar um agente de conscientização e preservação ambiental.

A3 – Categoria temática: Necessidade de interdisciplinaridade e transversalidade

Dez trechos significativos foram identificados com referência à necessidade de distribuição do conteúdo da Saúde Ambiental entre outras disciplinas ou momentos do Curso. As produções dos respondentes, neste caso, elaboraram que o tema não poderia ser tratado de forma separada, como um cenário único de atuação a ser enfrentado pelo profissional. Para os sujeitos que se posicionaram em defesa da trans/interdisciplinaridade e transversalidade, indicava que o próprio caráter holístico da Saúde Ambiental deveria ser repetido na forma de abordagem do tema, ou seja, deveria ocorrer maior granularidade do conteúdo, distribuído e discutido de forma integrada com outras disciplinas.

A4 – Categoria temática: Conteúdos já são contemplados na formação

Quatro trechos indicaram que não haveria necessidade de expandir a integração, posto que seus cursos já tratavam do tema. Não houve elaboração suficiente nas respostas para detectar uma tendência entre os respondentes, mas, mesmo nestes quatro casos específicos, era visível que os sujeitos atribuíam importância ao conteúdo de Saúde Ambiental, e as respostas desta categoria indicavam que esse conteúdo já existia e era tratado de forma adequada, e não que o conteúdo não deveria ser agregado.

Por fim, ressalta-se que nenhum dos 61 respondentes (ocorreu uma abstenção de resposta) apresentou resposta que apontasse para a falta de importância do conteúdo na grade curricular, ou que questionasse de alguma forma a utilidade da Saúde Ambiental para a atuação do profissional de Enfermagem.

Em síntese, o conjunto das respostas aponta para as seguintes opiniões dos sujeitos sobre a inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros:

- a. Unanimidade sobre a necessidade de inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, como forma de alicerçar o conhecimento sobre determinantes e condicionantes do meio ambiente sobre a saúde humana, a flora e a fauna. Essa afirmativa é validada pelo uso de palavras e expressões, tais como: “imprescindível”, “extremamente necessário”, “essencial”, em praticamente todas as respostas;
- b. Apesar da maior parte dos sujeitos ter apontado para a necessidade de haver uma disciplina específica, com corpo de conhecimento exclusivo, vários sujeitos deram destaque para a importância dos conteúdos da Saúde Ambiental serem inseridos de forma transversal na grade curricular;
- c. Considera imprescindível para a capacitação de enfermeiros, revelando/evidenciando com uma visão sistêmica ampliada para enfrentamento de desafios frente a uma agenda global de desenvolvimento sustentável;
- d. Acredita que a inclusão oferece uma compreensão crítica, com consciência ética sobre os determinantes presentes no ambiente que causam efeito direto ou indireto na promoção da saúde e no processo saúde – doença;
- e. Afirma que a Saúde Ambiental é inerente à prática do enfermeiro

5.3.1.3 Compreensão dos sujeitos sobre sustentabilidade

Foi encontrado um fio principal de argumentação predominante nas respostas, referente às condições de uso dos recursos naturais e manutenção das atividades humanas, com preservação ou aumento da qualidade de vida. Em menor proporção, muitas destas mesmas respostas, entre outras respostas individualizadas,

foram complementadas com uma preocupação relativa às próximas gerações ou com o futuro do planeta.

Um número menor de trechos se referia a uma preocupação com o planeta ou outros seres vivos, de forma igualitária ou superior à preocupação com a condição humana e, por fim, um número reduzido de trechos significativos que abordavam a necessidade de redução do consumo, diminuição da produção ou mudanças nas atividades humanas como formas de sustentabilidade (FIGURA 13).

Figura 13 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados compreensão sobre sustentabilidade. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática - Redução de consumo		
		S18a	<i>“(...) mudanças no modo de produção capitalista.”</i>
		S18b	<i>“(...) é necessário a perda do capital acumulado.”</i>
		S35	<i>“(...) deve ser inicialmente a conscientização da população sobre a diminuição do consumo a níveis de se consumir o estritamente necessário para a manutenção da vida.”</i>
A2	Categoria temática - Manutenção de consumo		
		S1	<i>“(...) planos de ação para garantir a prosperidade, integridade, sustentabilidade, responsabilidade.”</i>
		S3	<i>“(...) ação necessária para a manutenção das articulações constituídas.”</i>
		S4	<i>“Usar os recursos naturais sem comprometer ecossistemas isoladamente, seres vivos isoladamente, ou microbiotas necessárias ao equilíbrio do ecossistema.”</i>
		S5	<i>“(...) equilíbrio entre a utilização dos recursos para produção, naturais ou não, e a necessidade da utilização pela sociedade.”</i>
		S11	<i>“(...) equilíbrio de energias, não apenas econômico-financeira, mas principalmente na independência para seus atores.”</i>
		S12	<i>“(...) se adaptar às mudanças.”</i>
		S13	<i>“Desenvolvimento sem prejudicar a vida.”</i>
		S16	<i>“(...) pensar como agir-produzir causando o menor impacto ambiental.”</i>
		S17	<i>“(...) ações benéficas referentes a todo o sistema ecológico e social que interfere na qualidade de vida da humanidade.”</i>

	S19	<i>“(...) utilizar todos os recursos naturais de forma racional, inteligente e afetiva.”</i>
	S22	<i>“(...) é o inverso de destrutividade.”</i>
	S23	<i>“(...) realizar ações que permitam continuidade a longo prazo.”</i>
	S26	<i>“(...) trata do cuidado com ambiente e materiais (desde matérias primas, a objetos), desde a extração até o uso e descarte, a fim de garantir a renovação e a saúde do meio ambiente.”</i>
	S27	<i>“(...) ações, estratégias que o indivíduo e/ou a coletividade possam implementar no seu cotidiano a fim de promover um contexto social, cultural, político, de saúde e ambiental sustentável para uma vida de qualidade.”</i>
	S30	<i>“(...) característica ou condição que permite que algo seja mantido ou perdure por um determinado tempo.”</i>
	S33	<i>“Manutenção e bom aproveitamento dos aspectos saudáveis que compõem o ambiente.”</i>
	S36	<i>“(...) uso do meio ambiente, dos meios de produção e dos recursos.” .”</i>
	S37	<i>“Equilíbrio ambiental, econômico.”</i>
	S41	<i>“(...) corresponsabilidade pela saúde que cada cidadão deve assumir.”</i>
	S42	<i>“(...) usar os recursos naturais de forma a não desequilibrar o meio ambiente, biodiversidade.”</i>
	S44	<i>“(...) fornecer condições favoráveis para que algo se mantenha.”</i>
	S47	<i>“(...) utilização consciente dos recursos disponíveis.”</i>
	S49	<i>“(...) sustentar as ações/processos do cotidiano, desde a produção individual de resíduos até a produção em larga escala industrial de itens utilizados.”</i>
	S50	<i>“(...) impacta diretamente sobre a execução do nosso trabalho, pois liga-se também a forma como utilizamos os nossos insumos.”</i>
	S51	<i>“(...) usar o que temos a disposição, sem prejudicar o meio ambiente.”</i>
	S52	<i>“(...) movimentos realizados pelos líderes mundiais com a finalidade de um crescimento para a sociedade.”</i>
	S54	<i>“(...) manutenção das condições ambientais, sociais e econômicas com vistas a garantir que as necessidades humanas sejam supridas.”</i>
	S55	<i>“(...) uso / a exploração consciente do ambiente e seus recursos.”</i>

	S56	<i>“Ambiente onde o ser humano pode viver e manter saudável para todos.”</i>
	S59	<i>“(…) uso racional dos recursos (água, energia, materiais de consumo), bem como do emprego de tecnologias de reciclagem e reprocessamento, de forma a diminuir ou evitar a exploração de recursos naturais para a produção de novos recursos.”</i>
	S61	<i>“Empreendedorismo e ambiente sustentável.”</i>
A3	Categoria temática - Ações centradas nas próximas gerações	
	S9	<i>“(…) preservar o nosso mundo para futuras gerações.”</i>
	S10	<i>“(…) viver de tal forma que se permita que a vida se sustente nas próximas gerações.”</i>
	S15	<i>“(…) manutenção da vida futura com base nas ações presentes.”</i>
	S20	<i>“(…) manter o planeta o mais íntegro possível e preparado para as gerações futuras.”</i>
	S28	<i>“Ações humanas que vão suprir as necessidades dos seres humanos hoje, como também conservar para as próximas gerações.”</i>
	S31	<i>“(…) processo no qual a exploração dos recursos para atender as aspirações humanas de progresso, de forma racional e harmoniosa, sem comprometer a o meio ambiente e a vida das gerações no futuro.”</i>
	S34	<i>“(…) significa suprir as necessidades do presente sem afetar a habilidade das gerações futuras de suprirem as próprias necessidades</i>
	S38	<i>“(…) atender suas necessidades de vida e consumo atuais, sem prejudicar a disponibilidade/viabilidade de recursos para o futuro.”</i>
	S39	<i>“(…) ações e atitudes do ser humano no sentido de atender as suas necessidades de vida e saúde, evitando prejuízos que possam afetar futuramente o ambiente e a população.”</i>
	S40	<i>“(…) assegurar a proteção duradora do planeta bem como seus recursos naturais.”</i>
	S43	<i>“Ações que devem ser desenvolvidas para melhorar a saúde humana e não comprometer o meio ambiente no presente e no futuro</i>
	S45	<i>“(…) suprir as necessidades humanas sem comprometer o atendimento das necessidades das futuras gerações.”</i>
	S53	<i>“(…) usar os recursos para a vida no presente, mas dar condições para a vida no futuro.”</i>

	S58	<i>“(…) ações/políticas voltadas a atender às necessidades humanas sem colocar em risco a vida futura de homens e seres vivos.”</i>
	S60	<i>“(…) resultado da conscientização dos esforços globais entre problemas ambientais emergentes, questões socioeconômicas relacionadas à pobreza, desigualdade, inequidades em saúde e preocupações com um futuro saudável para a humanidade.”</i>
	S62	<i>“Continuidade de ações ou estratégias que impliquem em gerações futuras.”</i>
A4	Categoria temática - Ações centradas no ambiente ou seres vivos não humanos	
	S2	<i>“(…) planos de ação para garantir a prosperidade, integridade, sustentabilidade, responsabilidade.”</i>
	S6	<i>“(…) minimizar o impacto que a população mundial e a globalização têm causado ao meio ambiente.”</i>
	S7	<i>“(…) preservar e cuidar do planeta/ambiente/sistema em que vivemos.”</i>
	S19	<i>“(…) usar os recursos naturais sempre a favor do meio ambiente.”</i>
	S21	<i>“(…) capacidade que temos de preservar, cuidar, zelar, sustentar a natureza.”</i>
	S29	<i>“(…) capacidade de diferentes organismos conviverem sobre a superfície terrestre sem processos destrutivos.”</i>
	S57	<i>“(…) forma de viver em um ambiente, respeitando todo o seu micro e macrocosmo natural de vida.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Redução do consumo

Apenas três trechos (de apenas dois sujeitos) referiram-se à redução dos níveis de consumo atual como formas de promover a sustentabilidade, complementados por uma ideia de retorno a condições mais simples de subsistência e, provavelmente, implicando em redução de qualidade de vida (perda de capital acumulado) para certas parcelas da população.

Esta é uma argumentação sofisticada e baseada em uma concepção complexa de sustentabilidade, que indica um afastamento da antropomorfização do ambiente, da concepção de que o planeta serve ao ser humano, e de que é possível

manter os níveis atuais de consumo com preservação simultânea do ambiente e recursos disponíveis.

A2 – Categoria temática: Manutenção do consumo

Mais de trinta trechos fazem referência a uma concepção simples ou unilateral de sustentabilidade, caracterizada por ações ou medidas que visam à manutenção do estilo de vida atual dos humanos no planeta. Devido à diversidade e quantidade de respostas, há uma gradação dentro dessa categoria, que vai desde uma concepção do ambiente como simples provedor de recursos para a atividade humana, passando pela ideia de que o ambiente se refere apenas ao entorno das atividades profissionais e vida diária, e alcançando uma ideia mais ampla, que cita vários tipos de recursos como pertencentes a um ecossistema complexo que requer maior cuidado na extração, conscientização do uso, descarte racional e, quando possível, reutilização ou reciclagem.

Apesar desta gradação, a categoria tem como homogeneizador o conceito de que o planeta existe para servir às necessidades humanas em primeiro lugar, e a preservação (confundida por muitos respondentes com o significado de sustentabilidade), do planeta foi revelada como uma preocupação secundária, uma forma de estender essa relação de uso do planeta pelo ser humano pelo maior tempo possível.

Foi notável a ocorrência dos verbos “usar” e “utilizar” em referência aos recursos naturais, indicando uma forte relação de consumo com o planeta, e não de convivência harmônica, sustentação ou habitação orgânica viva. Também foram observadas muitas ocorrências de “produção”, desvelando um acentuado caráter industrial e de consumo da sociedade, que parece se refletir ou ser derivado das condições de trabalho e do estímulo ao consumo de bens, de uma forma geral.

A3 – Categoria temática: Ações centradas nas próximas gerações

Dezesseis trechos indicaram uma ideia de sustentabilidade que ultrapassa o período de vida da geração atual, e que indica a necessidade de ações que mantenham ou que permitam a expansão das condições de vida para as próximas gerações. Em relação à categoria anterior, observou-se que havia um nível inicial de desapego geracional, solidariedade com a prole ou vidas futuras, e maior reflexão

quanto ao tempo de sustentabilidade nestas respostas, posto que partem de uma concepção de que são necessárias atitudes que estendam a possibilidade de uso de recursos naturais pelo maior tempo possível, talvez por tempo indeterminado.

Entretanto, a categoria também deixa transparecer uma centralidade das ações sobre as necessidades humanas, em detrimento de outras formas de vida e do próprio ecossistema. Continuam presentes os argumentos baseados em “uso de recursos”, “atender às necessidades humanas” e “promoção da saúde para as pessoas”, sendo que outros atores – vida vegetal, outros animais, recursos naturais – foram colocados em segundo plano ou como servidores das necessidades da população humana.

A4 – Categoria temática: Ações centradas no ambiente ou seres vivos não humanos

Em contraste com as categorias anteriores A2 e A3, foram observados sete trechos significativos que colocam em primeiro lugar o planeta, outros seres vivos, ou que compreendem a espécie humana em condição de igualdade com esses outros atores. São respostas que se encontram próximas da primeira categoria, tangenciando, por exemplo, a questão da redução de uso dos recursos ou da mudança do estilo de vida, mas que permanecem em uma argumentação mais genérica e sem apontamentos claros de caminhos para a sustentabilidade, a partir da possibilidade de agência humana.

De um modo geral, a grande maioria dos sujeitos relaciona o termo sustentabilidade a questões de consumo, ora afirmando a necessidade de redução, ora ressaltando a necessidade de manter o consumo nos patamares atuais, sempre com foco na manutenção do atual estilo de vida. Poucos sujeitos demonstraram preocupação em elaborar um conceito mais sofisticado de sustentabilidade como um conjunto de ações que visassem a preservação do planeta para as próximas gerações a partir do direito de convivência harmônica entre todos os seres vivos e o planeta.

5.3.1.4 A Sustentabilidade enquanto preocupação presente nos cursos de formação de enfermeiros atualmente

A análise desta questão ressaltou duas categorias principais emergentes a partir das respostas taxativas dos respondentes (“sim” e “não”, com ou sem elaboração posterior da afirmativa/negativa), referentes à presença ou não da preocupação com a Sustentabilidade nos cursos de formação de enfermeiros. As categorias A2 e A3 derivam das respostas com posicionamentos claros para a pergunta. Entretanto, a categoria A1 – referente às respostas ambíguas, ou que ponderam graus de presença da preocupação com a sustentabilidade – apresenta também relevância, posto que as afirmativas/negativas partem de diferentes concepções dos respondentes sobre “sustentabilidade” e como a preocupação com esta questão surgiu em seus respectivos cursos.

Também foram observadas nesta questão (em relação às demais analisadas) um número maior de respostas breves, sem explanação sobre a resposta emitida ou de respostas que não se referiam diretamente à questão proposta. Em nossa análise supomos que seja devido ao fato de houve pouca delimitação do conceito de “sustentabilidade” (como já indicado pelas respostas em outras questões), colocando dificuldades para os respondentes posicionarem-se a respeito da questão ou até mesmo para avaliarem mais claramente os cursos de enfermagem dos quais têm conhecimento (FIGURA 8).

Figura 14 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à Sustentabilidade enquanto preocupação presente nos cursos de formação de enfermeiros atualmente. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática – Tema parcialmente presente nos cursos		
		S2	<i>“(…) sustentabilidade é pouco explorada na sala de aula.”</i>
		S3	<i>“Termo pouco detalhado nos cursos.”</i>
		S4	<i>“(…) aparece muitas vezes como disciplinas e não como tema transversal.”</i>
		S5	<i>“(…) aspectos da saúde pública exigem um incentivo por parte dos professores.” .”</i>

	S8	<i>“(…) considero que talvez, em muitas ocasiões, não seja abordado com a profundidade e relevância que o assunto requer.”</i>
	S14	<i>“(…) poucos cursos tratam das questões ambientais.”</i>
	S15	<i>“Não de forma padronizada e generalizada.”</i>
	S16	<i>“(…) sim, mas parcialmente.”</i>
	S25	<i>“Relativamente sim.”</i>
	S26	<i>“Não em todos.”</i>
	S27	<i>“(…) é um conteúdo que está em processo de reflexão a fim de ser ampliado nas dinâmicas curriculares.”</i>
	S34	<i>“(…) presentes em algumas disciplinas e de modo incipiente.”</i>
	S39	<i>“(…) aos poucos está aumentando a preocupação dos cursos de graduação em Enfermagem em inserir disciplinas ou conteúdos com foco na sustentabilidade.”</i>
	S40	<i>“(…) nos dias atuais tem-se notado uma maior preocupação</i>
	S47	<i>“A questão da sustentabilidade está presente, mas necessita ser reforçada.”</i>
	S49	<i>“Creio que haja uma semente sendo plantada, contudo de forma incipiente e tímida ainda.”</i>
	S50	<i>“De forma tímida. Necessita-se ampliar o olhar sobre a temática.”</i>
	S52	<i>“Acredito que os alguns cursos estão mais cientes outros ainda não.”</i>
	S54	<i>“Os cursos de graduação, nos seus PPCs, têm incluído esse debate, mas parece que os docentes ainda estão pouco instrumentalizados para incorporá-lo.”</i>
	S55	<i>“Acredito que há alguma preocupação, com abordagem de conteúdos inerentes à Saúde Ambiental, mas de forma ainda insuficiente</i>
	S56	<i>“Ainda pouco, necessita melhorar.”</i>
	S60	<i>“(…) a maioria dos Cursos de Graduação de Enfermagem constroem representações sociais sobre o conceito de meio ambiente e da relação da atuação profissional com essa temática, no entanto esses conceitos parecem superficiais e não remetem a discussões mais críticas.”</i>
A2	Categoria temática - Tema presente nos cursos	
	S8	<i>“Sim. Pois percebo a temática presente nas grades curriculares.”</i>

	S10	<i>“Sim.”</i>
	S13	<i>“Acredito que sim.”</i>
	S19	<i>“(…) no que atuo percebo que sim.”</i>
	S20	<i>“(…) não só acredito, mas entendo que daqui a um curto espaço de tempo, não teremos outro caminho.”</i>
	S22	<i>“Sim.”</i>
	S29	<i>““Sim.”</i>
	S30	<i>“Acredito que sim.”</i>
	S31	<i>“Sim, pois somos parte integrante da natureza e não algo à parte ou hierarquizado.”</i>
	S32	<i>“Acredito que sim.”</i>
	S33	<i>“Acredito que sim.”</i>
	S36	<i>“Sim.”</i>
	S38	<i>“Eu entendo que sim.”</i>
	S41	<i>“Sim, por tudo que disse acima, inclusive na ênfase de novas tecnologias e novas formas de comportamento social e cuidados.”</i>
	S43	<i>“Minha experiência nessa formação mostra que sim.”</i>
	S45	<i>“Sim.”</i>
	S48	<i>“Sim, ele permeia todos os processos é uma temática multifatorial e multiprofissional.”</i>
	S61	<i>“Sim.”</i>
	S62	<i>“Sim. Há a preocupação desde o raciocínio de gastos até a vigilância em saúde.”</i>
A3	Categoria temática – Tema ausente nos cursos	
	S7	<i>“Acredito que não.”</i>
	S9	<i>“(…) não é a preocupação de muitos cursos.”</i>
	S12	<i>“Não.”</i>
	S18	<i>“Acredito que ainda não.”</i>
	S21	<i>“Não. Ainda percebo pouca discussão sobre sustentabilidade.”</i>
	S23	<i>“Infelizmente não.”</i>
	S24	<i>“Não. Apesar de mencionar pontos exóticos.”</i>

	S35	<i>“Não vejo essa preocupação e pelo contrário, passa longe disso.”</i>
	S46	<i>“Ainda não.”</i>
	S51	<i>“Acredito que não.”</i>
	S57	<i>“Confesso que não tenho observado nas condutas dos alunos e docentes essa perspectiva.”</i>
	S59	<i>“Eu acredito que, de um modo geral, não.”</i>
A4	Categoria temática – Não sabiam informar	
	S17	<i>“(…) não posso dizer se existe essa preocupação em todos os cursos, mas deveria.”</i>
	S37	<i>“Não tenho conhecimento sobre o enfoque da sustentabilidade nos cursos de enfermagem.”</i>
	S44	<i>“(…) desconheço o conteúdo abordado na saúde coletiva, mas acredito que essa temática seja transversal.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Tema parcialmente presente nos cursos

Vinte e dois trechos significativos apontaram para a presença parcial da questão da Sustentabilidade nos cursos. A elaboração nas respostas demonstrou que havia interpolação entre a 1ª e 2ª opção (opção 1: percepção de que sustentabilidade era discutida de alguma forma durante o curso e opção 2: presença de uma disciplina ou conteúdo específico e delimitado para o tema. Assim, muitos dos respondentes mostravam que a preocupação estava presente parcialmente porque havia uma disciplina específica, embora o tema não fosse transversalizado em outras disciplinas; enquanto outros respondentes apontavam o contrário: o tema estava presente, mas não havia uma disciplina organizada específica com conteúdo exclusivo.

A2 – Categoria temática: Tema presente nos cursos

Foram observados dezenove trechos afirmando que a preocupação estava presente, com posicionamento claro dos respondentes na grande maioria dos casos (houve poucos casos de afirmação taxativa inicial e relativização ou ambiguidade na sequência). Entretanto, como já apontado, apesar da afirmativa inicial, foi observado que os respondentes não apresentavam homogeneidade a respeito do que se referia

à presença da “Sustentabilidade” como conteúdo nos cursos. Por vezes o conceito se referia à concepção ampla de integração do ser humano com seu meio, refletindo nas questões sanitárias, mas em outros casos o respondente se referia apenas ao consumo de recursos imediatos no ambiente de trabalho. As nuances decorriam diretamente da elaboração que se seguia à afirmativa inicial.

Também existia a interpolação já relatada na categoria anterior, sendo que o respondente considerava que a ocorrência de discussões ou preocupação das instâncias superiores eram constatações da presença, enquanto outros usavam a existência de disciplinas ou outro tipo de conteúdo organizado e formal como constatação. Sendo assim, a categorização apresentava grande nível de subjetividade, e deveria se considerar que as categorias A1 e A2 possuíam trechos intercambiáveis, a depender da força interpretativa que se atribuiu às afirmações categóricas (“sim” ou “não”) das respostas disponíveis.

A3 – Categoria temática: Tema ausente nos cursos

Doze trechos apontavam para a ausência de preocupação com a questão da Sustentabilidade nos cursos de formação, porém, como já observado, também havia questões referentes às interpretações destes respondentes sobre o conceito. De uma forma geral, os sujeitos que optaram pelas negativas pareciam apresentar um critério mais rigoroso para consentir sobre a presença da preocupação, sendo que consideravam como preocupação ausente muitos cenários nos quais outros respondentes diriam que a preocupação está presente.

Ainda assim, ficou mais claro nesta categoria que a presença de uma disciplina formal e claramente situada dentro da grade curricular contribuiria para desambiguar a percepção dos alunos sobre a existência ou não da preocupação com a Sustentabilidade no curso. A categoria A3, bem como algumas respostas das outras categorias, sugeriam que a presença de um discurso sobre Sustentabilidade entre os gestores ou educadores não era suficiente para afirmar que havia preocupação institucional com o tema, sendo necessário o estabelecimento formal do conteúdo, com horas de dedicação. Preferivelmente, o conteúdo deveria também ter caráter transversal, indicando de forma clara como se articulava com as demais disciplinas e campos de atuação da Enfermagem.

A4 – Categoria temática: Não sabiam informar

A categoria com menos trechos se referia aos sujeitos que indicavam desconhecimento sobre a situação geral dos Cursos de Enfermagem ou sobre o próprio Curso, embora os três sujeitos que demonstraram esta situação revelaram inclinação quanto à presença ou necessidade da presença de conteúdo de Sustentabilidade nos cursos de formação de enfermeiros.

Este tipo de interpolação transbordava também para as demais categorizações, ou seja, muitos dos que afirmavam que a preocupação estava presente (categoria A2) relatavam que o consideravam desta forma porque havia discussões pulverizadas sobre o tema durante o curso. Já entre aqueles que afirmavam não existir preocupação com a questão (categoria A3), houve resposta que incluiu que ou referindo que a temática poderia estar presente, mas o fato de não se organizar como disciplina fez com que considerassem que o tema não era tratado.

Adotando uma das possíveis perspectivas de análise (e agregando a análise de outras questões da pesquisa), supõe-se como orientação mais provável que os respondentes possuíam acúmulo sobre o tema da Sustentabilidade e Saúde Ambiental, posto que reconheciam sua ocorrência nos cursos de formação dos quais eram participantes ou observadores. Entretanto, devido à natureza de seu acúmulo individual e reflexão sobre o conteúdo, demonstravam reconhecer que a temática deveria estar mais presente, organizada, ou abordada de forma mais crítica e intransigente nos cursos. Esta hipótese é apoiada pelas respostas negativas claras que, em muitos casos, reconheciam algum nível de existência da preocupação nos cursos (havia discussões ou tratamento pulverizado sobre o tema), porém os sujeitos consideravam que tais fatos eram suficientes para configurar “presença formal” da preocupação, levando à resposta negativa.

Por fim, um pequeno número de sujeitos revelou um desconhecimento sobre a organização da grade curricular de seu curso de atuação, embora apresentassem tendência a reconhecer a necessidade de abordagem do tema na formação dos enfermeiros.

5.3.1.5 Preocupação dos enfermeiros com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável

A categorização primária das respostas ocupou-se da concordância ou discordância dos sujeitos em relação à pergunta principal. No caso específico desta questão, observou-se que todos os respondentes concordam que os enfermeiros deveriam se preocupar com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável. Sendo assim, abriu-se espaço para exploração da categorização secundária, centrada nas elaborações dos sujeitos para explicar ou argumentar sua concordância (FIGURA 15). Devido ao foco no nível secundário de análise, não foram categorizados os sujeitos que apenas expressaram concordância sem elaboração da resposta ou expressão de conteúdo substancial.

Figura 15 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à preocupação dos enfermeiros com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática - Sim, e considero que os enfermeiros já se preocupam com esta prática		
		S1	<i>"Acredito que o enfermeiro já está inserido, preocupado e estudando em sua formação todas as práticas e objetivos apresentados na ODS."</i>
A2	Categoria temática - Sim, mas considero que os enfermeiros ainda não se preocupam com esta prática		
		S18	<i>"(...) o estudante não dá a devida importância merecida. É necessário mudar esta mentalidade"</i>
		S20	<i>"(...) não só acredito, mas entendo que daqui a um curto espaço de tempo, não teremos outro caminho."</i>
		S34	<i>"(...) as questões sobre Sustentabilidade, e Saúde do ambiente estão presentes em algumas disciplinas e de modo incipiente."</i>
		S42	<i>"Estamos demorando muito neste processo."</i>
		S53	<i>"Prática de Enfermagem sustentável para mim é novo (não lembro de ter ouvido), mas enfermeiros devem se preocupar com isso sim."</i>

	S54	<i>"(...) as discussões sobre o tema vêm ocorrendo, mas ainda são tímidas."</i>
A3	Categoria temática - Enfermagem sustentável com foco na utilização de recursos	
	S4	<i>"Sim; como parte da sociedade que consome recursos naturais eles tem responsabilidade com o uso racional desses recursos."</i>
	S5	<i>"Sim. Produzimos boa parte do material que desequilibra o meio ambiente de modo direto ou indireto."</i>
	S7	<i>"Sim, deveria existir essa preocupação. No desenvolvimento das suas atividades cotidianas, os enfermeiros e profissionais de enfermagem deveriam pensar nos recursos materiais que são utilizados."</i>
	S16	<i>"Com certeza. No âmbito das instituições de saúde, esse princípio (sustentabilidade) tem ampla aplicabilidade."</i>
	S23	<i>"Sem dúvida, os recursos materiais são finitos."</i>
	S26	<i>"Sim! Pois os recursos naturais são limitados."</i>
	S28	<i>"Sim. O trabalho em saúde/enfermagem deveria ser pautado em uma prática sustentável, isso, evitaria erros e risco ao paciente."</i>
	S33	<i>"Sim, é extremamente necessário. As ações de enfermagem envolvem muitos insumos e técnicas que devem primar pela sustentabilidade, evitando o desperdício."</i>
	S36	<i>"(...) precisamos desenvolver uma prática consciente disso e que se preocupe em desenvolver processos de trabalhos que usem racionalmente os recursos que dispõe."</i>
	S39	<i>"Sim, pois uma prática de Enfermagem sustentável envolve responsabilização com os gastos de materiais."</i>
	S51	<i>"Entendo que sim, pois no ambiente hospitalar faz-se necessário o descarte correto dos materiais contaminantes, uso adequado dos materiais de forma sustentável, etc."</i>
	S57	<i>"Sem dúvida! zelar pelo ambiente de trabalho, apagando as luzes, reduzindo o consumo de energia. Atentar para utilização adequada de materiais e insumos vinculados a prática de enfermagem." . "</i>
	S59	<i>"Com certeza! Inclusive um dos projetos que eu participei enquanto acadêmico era sobre gerenciamento de resíduos."</i>
A4	Categoria temática - Enfermagem sustentável com foco em práticas diversas e abrangentes	

	S2	<i>“Sim, assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades está diretamente relacionada a nossa prática.”</i>
	S8	<i>“Sim. Enquanto maior força de trabalho do sistema de saúde brasileiro, o enfermeiro possui o dever, além de posição privilegiada e competência para intervir na sustentabilidade.”</i>
	S14	<i>“Sim. Dada a relação intrínseca entre saúde, ambiente e trabalho.”</i>
	S15	<i>“Claro, pois se assim não for, o futuro será incerto e os problemas de saúde serão apenas potencializados e globalizados.”</i>
	S18	<i>“(…) enfermeiro precisar entender as questões que envolvem o meio ambiente e suas implicações para a saúde da população e ou dos grupos sociais dispersos.”</i>
	S19	<i>“Sim. Mais do que nunca no contexto que vivemos hoje no mundo.”</i>
	S24	<i>“Sim. Pois se as/os enfermeiras/os não tiverem a capacidade e competência para compreender a realidade mutável e complexa da vida cotidiana, não conseguirão jamais garantir o cuidado (holístico?) ainda utópico.”</i>
	S27	<i>“SIM, porque as práticas executadas pelos enfermeiros devem ser implementadas com eficácia e acima de tudo serem eficientes.”</i>
	S29	<i>“Sim, muitas das doenças crônicas degenerativas (DCNT) tem relação direta com práticas danosas ao ambiente e à saúde das populações.”</i>
	S30	<i>“Acredito que sim, pois para entender o processo saúde-doença é necessário que se compreenda o contexto</i>
	S32	<i>“Sim, os enfermeiros devem conhecer as condições de saúde no seu sentido mais amplo.”</i>
	S35	<i>“Obviamente sim, pois há o lado de proteção e manutenção da vida no planeta.”</i>
	S37	<i>“Sim. Os enfermeiros precisam realizar seu trabalho de forma sustentável e assim contribuir para a preservação do meio ambiente.”</i>
	S53	<i>“Sustentabilidade como conceito fundamental e não economia de materiais apenas ou redução de custos.”</i>
A5	Categoria temática - Enfermagem sustentável com função educacional ou de gestão	
	S8	<i>“Sim. Enquanto maior força de trabalho do sistema de saúde brasileiro, o enfermeiro possui o dever, além de posição privilegiada e competência para intervir na sustentabilidade.”</i>

	S13	<i>“(…) uma categoria profissional que se preocupa com o bem-estar da população desenvolvendo ações e práticas interdisciplinares com outros setores da sociedade.”</i>
	S32	<i>“(…) propor medidas e ações assistenciais que promovam a saúde, previnam doenças e colaborem para a recuperação da saúde e reabilitação dos indivíduos.”</i>
	S37	<i>“O enfermeiro lidera a equipe de enfermagem e ocupa lugar privilegiado nas relações com pacientes/usuários e equipe de saúde, podendo influenciar sobremaneira na adesão dessas práticas na instituição.”</i>
	S39	<i>“(…) promover um ambiente de trabalho seguro, conhecer a legislação, normas e regulamentos para uma gestão participativa no local de trabalho.”</i>
	S41	<i>“Sim. Os enfermeiros estão bastante próximos de usuários e famílias, sendo ponto chave no auxílio à mudança de paradigma e novos comportamentos em saúde.”</i>
	S45	<i>“Sim. Compete a esses profissionais a educação permanente, a educação da população e a participação nas políticas públicas para a preservação e o alcance de ambientes saudáveis.”</i>
	S47	<i>“(…) espera-se que os profissionais tenham conhecimento e sejam agentes de mudanças.”</i>
	S55	<i>“(…) atuação direta em ações de educação em saúde.”</i>
	S58	<i>“(…) ações específicas voltadas para os recursos e equipamentos sustentáveis até práticas que expressem autonomia profissional, eticamente pautadas, com competência técnica e política.”</i>
	S61	<i>“Sim. Nossa clientela é muito variada e precisa ser educada para a sustentabilidade e sobrevivência.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Os enfermeiros já se preocupavam com esta prática

Apenas um trecho significativo compõe esse agrupamento, o que, a rigor, não compõe uma categoria. Entretanto, esta resposta única adquiriu relevância pelo contraste intenso e marcada dessemelhança com as demais. Além da concordância unânime sobre a importância de a preocupação pelos enfermeiros desenvolverem uma prática sustentável, também foi observado que quase todos os respondentes (com exceção do sujeito 1 desta categoria A1) projetam a ação da Enfermagem sustentável para um futuro, alcançável ou não, a depender de diferentes condições

contextuais. Não foram observadas outras respostas que indicassem que tais ações ou mentalidade sustentável já estejam em aplicação. Além disso, ficou evidente que a preocupação com tal posicionamento ainda era incipiente nos cursos em que os sujeitos estavam inseridos. Sendo assim, este respondente único ajudou a demarcar a percepção geral pelos profissionais de que a Enfermagem sustentável ainda era projeto a ser construído.

A2 – Categoria temática: Os enfermeiros ainda não se preocupavam com esta prática

Foram encontrados seis trechos que citavam explicitamente que a preocupação com atuação sustentável ainda não ocorria. Estes trechos compõem a categoria das produções mais extremas a respeito da percepção geral que permeava as respostas, ou seja, que esta preocupação que todos consideravam como necessária ainda era uma projeção futura.

A3 – Categoria temática: Enfermagem sustentável com foco na utilização de recursos naturais

Treze trechos significativos compõem produções e elaborações com foco explícito na gestão de recursos, apontando para uma concepção de “Sustentabilidade” como ação ligada apenas aos modos de consumo, descarte, utilização e reutilização de materiais ou recursos necessários ao desempenho da Enfermagem. Esta categoria ecoa conteúdos encontrados em respostas para outras questões da pesquisa, desenhando um gradiente ou contínuo para a concepção de Sustentabilidade que se desenhava entre dois extremos: de um lado, o uso de recursos naturais e manutenção da qualidade de vida humana e, do outro, a preocupação sistêmica ou holística com a interação complexa entre todos os ecossistemas e formas de vida.

A4 – Categoria temática: Enfermagem sustentável com foco em práticas diversas e abrangentes

Em contraste com a categoria A3, a categoria A4 agrupava quatorze trechos significativos que colocavam uma percepção da atuação do profissional de Enfermagem voltada para outros ambientes, além do ambiente de trabalho ou do

atendimento imediato dos pacientes. Mesmo quando citavam a utilização de recursos, estas produções mostravam uma preocupação não apenas com a preservação ou escassez dos materiais, mas também com o impacto do uso destes, bem como com a mudança de práticas visando ao benefício do planeta e não apenas dos seres humanos. Como apontado na categoria anterior, este tipo de resposta refletia diferentes categorias de concepções de sustentabilidade já observadas em questões anteriores desta mesma pesquisa.

A5 – Categoria temática: Enfermagem sustentável com função educacional ou de gestão

Em adição às categorias A3 e A4, a categoria A5 destacou-se por apresentar onze trechos que apontavam uma função educativa ou de gestão humana e ambiental na atuação sustentável em enfermagem. Foram observados conteúdos que tocavam na multiplicação de saberes, informação e atuação direta com grupos comunitários, e formação de agentes para novas políticas de saúde. Também foram constatados trechos que incluíam o profissional na organização e gestão de grupos de pessoas, além de responsabilidade por conhecer normativas e regulamentações, gerando mudanças organizacionais e institucionais.

Em nossa análise, supomos que estes trechos compõem um grupo mais “pragmático” de respondentes, ou seja, que acreditavam em uma atuação mais ampla do profissional – não na gestão dos recursos afetos ao atendimento de enfermos – mas que esta abrangência se referia àquelas ações que estavam ao seu alcance dentro dos aparelhos de gestão e órgãos disponíveis.

Como ponto comum, os trechos deixavam clara uma percepção do profissional de Enfermagem sustentável como alguém que prestava serviços não só aos pacientes em estado de cuidado, mas à comunidade como um todo, dentro de uma concepção profilática e formativa.

5.3.1.6 Opinião dos sujeitos acerca da importância do conhecimento sobre os ODS pelos enfermeiros

A grande maioria das respostas indicava que o conhecimento dos ODS era importante para os profissionais de Enfermagem, e poucos trechos relativizaram ou

questionaram a importância. Foi observada também ampliação de responsabilidade quanto a este conhecimento para alguns respondentes, que apontaram que os ODS eram importantes não apenas para sua categoria profissional, mas para todas as pessoas.

Importante destacar ainda que muitas respostas apresentavam concordância, mas não comportavam elaboração ou argumentação a respeito, sem estabelecer vínculos com a atuação profissional ou assumindo papel como cidadão no cumprimento dos ODS.

Figura 16 - Categorias temáticas emergentes e trechos significativos das respostas dos sujeitos, relacionados à opinião dos sujeitos acerca da importância do conhecimento sobre os ODS pelos enfermeiros. Brasil, 2020

Ref	Agrupamento	Sujeito	Trecho significativo
A1	Categoria temática - Relativamente importante		
		S29	<i>“A enfermagem é uma profissão de vanguarda.”</i>
		S35	<i>“No mínimo conhecer, melhor seria estudar a respeito e implantar medidas individuais que atendam a esses objetivos.”</i>
		S48	<i>“Em partes, talvez quando querem conseguir um financiamento para pesquisa e tem que justificar, daí vão se inteirar do que se trata.”</i>
		S53	<i>“Tem de conhecer sim, ao menos saber do que se trata.”</i>
A2	Categoria temática - Certamente importante, relacionando-se ao campo de atuação profissional		
		S1	<i>“Todos os itens apresentados abaixo estão explícitos e inseridos no contexto da enfermagem.” .”</i>
		S2	<i>“Os enfermeiros têm estreita relação com os ODS, principalmente no que tange a saúde e bem-estar.”</i>
		S3	<i>“Sim, muito importante, pela relevância do conhecimento dessa temática para adequar o cuidado das doenças e/ou os agravos.”</i>
		S5	<i>“Sim. Considero importante porque nossa prática de saúde vem estabelecendo melhorias em áreas diversificadas da vida humana em relação aos seus contextos.”</i>

	S7	<i>“Sim, sem dúvidas, uma vez que as ODS podem ajudar a aprofundar a reflexão e a direcionar as ações destes profissionais</i>
	S9	<i>“Sim, os profissionais de saúde precisam estar atualizados do que está acontecendo no mundo.”</i>
	S10	<i>“Sim. Para que o para Enfermeiro tenha condições intelectuais para abranger uma gama de temas relacionados ao assunto em questão.”</i>
	S11	<i>“SIM, na instituição que sou docente no curso de enfermagem, oferecemos projetos de extensão extra curriculares</i>
	S12	<i>“Sim, porque os objetivos do desenvolvimento sustentável estão fortemente ligados à saúde da população</i>
	S14	<i>temos que trazê-los para a prática de enfermagem, para o ensino e a pesquisa.”</i>
	S16	<i>“Com certeza. Para que seja fortalecida, desde a formação profissional, a compreensão sobre a responsabilidade ambiental dos profissionais de Enfermagem.”</i>
	S18	<i>todos estão diretamente ou indiretamente relacionados com a prática de enfermagem.”</i>
	S22	<i>“Sim... todos os itens têm a ver com a pessoa desde a concepção até a morte.”</i>
	S23	<i>“Sem dúvida, para não alijar suas ações de promoção à saúde.”</i>
	S24	<i>“Sim. Pois ao ter conhecimento dessas propostas / perspectivas com diálogo internacional e universal, viabiliza projetar reorientações de práticas / exercício profissional para além de técnicas e repetições de protocolos.”</i>
	S25	<i>“SIM. Para o exercício de uma prática mais humana, holística e conectada com as demandas da sociedade.”</i>
	S27	<i>“SIM, a apropriação dos conhecimentos que permeiam os ODS são fundamentais para que o enfermeiro possa ter uma visão coletiva e ecológica.” .”</i>
	S31	<i>“Penso que há falta de discussão sobre os ODS em nosso meio, o que é uma lacuna na formação do enfermeiro a ser preenchida</i>
	S34	<i>Sim, é importante obter esse conhecimento durante a formação profissional.”</i>
	S36	<i>“Sim. Acredito que os Enfermeiros estão diretamente ligados no item relacionado a saúde e bem estar,</i>

		<i>educação de qualidade, igualdade de gênero e água potável e saneamento.”</i>
	S38	<i>“Entendo que a prática de Enfermagem tem interface com todos os ODS.”</i>
	S40	<i>“Considero que seja importante o conhecimento dos enfermeiros dos ODS, porque são objetivos que os profissionais de saúde almejam.”</i>
	S41	<i>“Sim, os enfermeiros estão no mundo e representam parte dos cidadãos com competências específicas para auxiliar na sustentabilidade.”</i>
	S47	<i>“Sim. A Enfermagem tem um compromisso social</i>
	S52	<i>“Somos responsáveis por mudanças que tragam benefícios para a sociedade.”</i>
	S55	<i>“(…) ser extremamente importante que os enfermeiros conheçam os ODS.” .”</i>
	S58	<i>“(…) importante para que os enfermeiros possam inserir ações estratégicas em suas atividades docente-assistenciais e junto as suas associações e conselhos, além de cobrar políticas públicas</i>
	S59	<i>“Sim! Com certeza! Porque podem contribuir com a reflexão, o direcionamento, o planejamento e a implementação de projetos.”</i>
A3	Categoria temática - Certamente importante, integrando-se às obrigações de qualquer profissional ou cidadão	
	S4	<i>Sim; podem ser tomados como eixos para a composição de políticas e ações de saúde em todos os níveis assistenciais.” .”</i>
	S13	<i>“Sim, é importante conhecer como profissional da área de saúde e como cidadão.”</i>
	S26	<i>“Sim, pois o interesse no seguimento da agenda é coletivo</i>
	S30	<i>“(…) os ODS devem ser de conhecimento de todos os profissionais.”</i>
	S37	<i>“Sim. O alcance dos objetivos e metas relacionadas ao desenvolvimento sustentável é responsabilidade de todas as esferas de governo e segmentos sociais.”</i>
	S50	<i>“Com certeza, esses objetivos poderão mudar as condições de vida da população.”</i>
	S57	<i>“Sim! Importante que enfermeiros conheçam os ODS, pois os mesmos estão relacionados com a existência humana no planeta terra. E para existir, é necessário pensar em sustentabilidade.”</i>

A4	Categoria temática - Certamente importante (sem elaboração substancial)	
	S6	<i>“Acredito que sim.”</i>
	S17	<i>“Sim.”</i>
	S19	<i>“(…) considero ser importante diante dos objetivos aqui listados.”</i>
	S28	<i>“Sim. Para construírem uma visão mais ampliada de mundo.”</i>
	S33	<i>“Sim, para melhor contribuir com os objetivos.”</i>
	S39	<i>“Sim.”</i>
	S43	<i>“Certamente.”</i>
	S44	<i>“Sim, acho importante.”</i>
	S46	<i>“Sim, para direcionar as suas ações.”</i>
	S49	<i>“Sim.”</i>
	S51	<i>“Sim.”</i>
	S56	<i>“Sim.”</i>
	S60	<i>“Com certeza.”</i>
	S61	<i>“Sim.”</i>
	S62	<i>“Sim.”</i>

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

A1 – Categoria temática: Relativamente importante

Nesta categoria foram observados quatro trechos significativos que traziam posicionamento lateral quanto ao papel da Enfermagem ou relativização da importância dos ODS para este profissional. Um posicionamento (S29) se referia à obrigação do profissional de Enfermagem estar atualizado com a nova diretriz que teria implicações na saúde e qualidade de vida (incluindo os ODS), pois era uma condição necessária que a Enfermagem estivesse sempre à frente de quaisquer mudanças ou tendências que ocorressem no mundo. A resposta denotava pouco vínculo com os ODS, e falava apenas sobre a profissão.

Dois trechos (S35 e S53) estabeleciam o conhecimento dos ODS como base mínima da atuação em Enfermagem, e apontavam para a necessidade de um

posicionamento mais ativo frente a tal conhecimento que, por si só, não seria suficiente para a atuação do profissional.

Um trecho (S48) oferecia uma visão de que os ODS são importantes para o profissional apenas quando ele é instado a se posicionar a respeito por pressões externas, não sendo o conhecimento dos ODS um instrumental para a profissão, mas apenas a resposta “adequada” sob certas condições.

A2 – Categoria temática: Certamente importante, relacionando-se ao campo de atuação profissional

Vinte e oito trechos agrupavam as respostas que se referiram ao conhecimento dos ODS como instrumental, ou seja, pertencentes ao campo de atuação do profissional de Enfermagem, devendo assim fazer parte de suas práticas no atendimento aos pacientes e em qualquer atuação em Saúde. Esta categoria de respostas sugeria que os ODS, por apresentarem relação estreita com a promoção da saúde da população, seriam naturalmente vinculados às ações da Enfermagem, operando como um manual de conduta ou orientação informal para esta profissão.

Deve-se notar que, apesar do alto nível de concordância e de elaboração nas respostas, não foi possível avaliar se estas de fato indicavam um compromisso do profissional com os ODS ou, como indicado pelo trecho S48, seriam apenas a resposta “adequada” quando o profissional era instado a se posicionar sobre o tema.

A3 – Categoria temática: Certamente importante, integrando-se às obrigações de qualquer profissional ou cidadão

Em complemento à categoria A2 foram observados no agrupamento A3 os sete trechos que ampliavam ou estendiam os ODS para um nível de compromisso pertencente a qualquer profissão ou cidadão, não somente à Enfermagem. É interessante notar o surgimento desta categoria de respostas mais ampliadas, considerando que a questão proposta era de certa forma fechada, perguntando apenas sobre o posicionamento do respondente quanto à importância dos ODS especificamente para enfermeiros.

Assim como foi observado em outras questões, este tipo de resposta mais abrangente sugeria uma concepção de Sustentabilidade, bem como uma visão de

mundo e suas diversas interrelações, o que certamente atravessava a atuação profissional, extrapolando também essa dimensão e estabelecendo um compromisso de preservação e posicionamento de defesa ambiental para qualquer pessoa.

Perguntados sobre sua atuação como enfermeiros, esses participantes externam uma responsabilidade maior do que o compromisso apenas profissional, indicando que para alguns o conceito de Sustentabilidade era um dos temas ou eixos da profissão, era instrumental na atuação em Saúde. Para outros, ao contrário, a Sustentabilidade englobava um conceito maior, e a Enfermagem era apenas uma das maneiras de atuá-la. Entretanto, é importante que se ressalte que também não ficava claro nesta categoria se o compromisso era legítimo ou apenas representava a resposta considerada como moralmente prestigiada frente ao questionamento proposto.

A4 – Categoria temática: Certamente importante (sem elaboração substancial)

A categoria A4 contém quinze trechos que levantavam e sustentavam a opinião de alguns sujeitos que consideravam importante que os enfermeiros conhecessem os ODS. O fato de quinze trechos (relativos a quinze participantes distintos) apenas terem concordado com a importância – sem elaboração argumentativa – indicava que ocorreram respostas sucintas motivadas talvez por fadiga com o Instrumento I ou por tentativa de apresentar a resposta considerada adequada, mas sem a reflexão ou contribuição suficiente para sustentar a concordância.

De um modo geral, em relação a essa questão levantada para os sujeitos desta investigação, independente desta observação, é importante destacar que a grande maioria dos participantes concordava com a importância (com ou sem elaboração na resposta) sobre o conhecimento dos ODS para enfermeiros. Mesmo que esta concordância pudesse apenas compor o nível discursivo (e não da práxis) pode-se supor que há, entre os sujeitos participantes desta investigação, um nível de recepção inicial positiva aos temas da Sustentabilidade, e uma compreensão implícita de que tais temas compõem parte indissociável de sua atuação profissional presente e futura.

5.3.2 Análise quantitativa

A seguir, são apresentadas as análises quantitativas de cada uma das questões que receberam esse tipo de tratamento de dados e que compuseram o primeiro instrumento para a coleta de dados.

5.3.2.1 Percentual de importância atribuído pelos sujeitos à Saúde Ambiental no processo saúde-doença

Uma grande parcela dos sujeitos estava atenta às questões ambientais enquanto agentes determinantes do processo saúde-doença, uma vez que os resultados obtidos nesta questão demonstraram que a maioria dos sujeitos (84%) atribuiu valores que variavam de 76 a 100% à importância da Saúde Ambiental no processo saúde-doença.

Esse achado é corroborado por estudo bibliométrico conduzido por Carrapato, Correia e Garcia (2017) sobre as pesquisas publicadas sobre determinantes em saúde. Os autores concluíram que os estudos publicados na língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2016, classificavam os determinantes da saúde em três grupos: ambientais, econômicos e sociais. Pode-se inferir, a partir desses dados, que, para os sujeitos desta investigação, os fatores ambientais influenciam diretamente o processo saúde-doença e que os docentes da Enfermagem estão atentos a essa questão, conferindo importância para esse aspecto, na discussão de temas que contribuem para a formação dos enfermeiros, como evidenciado na Tabela 5.

Tabela 5 - Percentual de importância da Saúde Ambiental no processo saúde-doença, de acordo com a opinião dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020

Percentual de importância	Sujeitos	
	F	%
26 - 50%	1	2%
51 - 75%	9	15%
76 - 100%	52	84%
Total	62	100%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.2 Quanto à carga horária dos cursos onde os sujeitos lecionavam

Nesta questão, embora a maioria dos sujeitos (39%) apontou que a carga horária de seu curso variava entre 4000 a 4200 horas, uma expressiva parcela de sujeitos (26%) não respondeu a essa questão, o que pode indicar desconhecimento a respeito da matriz curricular do curso em que leciona. Ainda, somando-se os percentuais encontrados para as cargas horárias acima de 4201 horas até o máximo encontrado de 6000 horas, obteve-se 36% de respostas, indicando que há uma certa variabilidade do total de carga horária (TABELA 6).

Tabela 6 – Carga horária dos cursos de atuação dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020

Carga horária	Sujeitos	
	F	%
4000 a 4200	24	39%
4201 a 4400	4	6%
4401 a 4600	4	6%
4601 a 4800	5	8%
4801 a 5000	1	2%
5001 a 5200	1	2%
5201 a 5400	1	2%
5401 a 5600	3	5%
5601 a 5800	1	2%
5800 a 6000	2	3%
Não responderam	16	26%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

Outra observação importante diz respeito à carga horária total dos cursos em que se observa o cumprimento da carga horária, porém considerando apenas o preconizado na legislação em relação à carga horária mínima correspondente a 4000 horas (BRASIL, 2009). Tal realidade demonstrada pela Tabela xx contrasta com os achados de Magnano e Pierantoni (2019) em pesquisa realizada junto a 94 coordenadores de cursos de graduação em Enfermagem. No estudo, as autoras identificaram uma carga horária média de 5.394 horas, embora seja importante que

se frise que a maioria da amostra (74,5%) dessa pesquisa publicada se constituiu de cursos privados.

5.3.2.3 *Presença de conteúdos da Saúde Ambiental nos cursos em que os sujeitos lecionavam*

A maioria dos sujeitos (82%) declarou que os cursos em que trabalham possuem conteúdos da Saúde Ambiental ministrados, embora não soubessem discriminar especificamente quais temas eram abordados. Este achado corrobora os resultados obtidos por Souza (2014) em 17 cursos de graduação na área de saúde, na Bahia, embora a autora ressalte que essa inserção deva ser mais incisiva para que se garanta resultados mais significativos (Tabela 7).

Tabela 7 - Percentual de importância da presença de conteúdos da Saúde Ambiental nos cursos, de acordo com a opinião dos sujeitos desta investigação (n=62). Brasil, 2020

Importância da presença de conteúdos da Saúde Ambiental	Sujeitos	
	F	%
Sim	51	82%
Não	11	18%
Total	62	100%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.4 *Semestre do curso em que os conteúdos da Saúde Ambiental eram abordados*

A maioria dos sujeitos (21%) apontou que os conteúdos eram ministrados no terceiro semestre, seguidos pelo segundo semestre (16%) e primeiro semestre (13%), o que constituía 60% do total.

Essa preocupação com a disponibilização precoce dos conteúdos pode indicar que eles se constituíam como pré-requisitos para algumas disciplinas presentes nos semestres posteriores. Por outro lado, também é fator de inquietação, uma vez que Magnano e Pierantoni (2020) afirmam que a forte fragmentação em disciplinas na matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem dificulta a

integração dos conteúdos estudados e que as disciplinas ofertadas nos semestres iniciais (ciclo básico) do curso, são facilmente esquecidas, deixando pouca ou nenhuma possibilidade de relacioná-las com as disciplinas do ciclo profissionalizante.

Em nossa análise, os cursos, cujos conteúdos da Saúde Ambiental eram abordados de forma transversal (3%), já estavam alinhados a essa perspectiva mais ampla de concepção de um currículo integrado (Tabela 8).

Tabela 8 - Semestre do curso em que os conteúdos da Saúde Ambiental eram abordados, de acordo com opinião dos sujeitos desta pesquisa (n=62). Brasil, 2020

Semestre do curso em que os conteúdos da Saúde Ambiental são abordados	Sujeitos	
	F	%
1º Semestre	8	13%
2º Semestre	10	16%
3º Semestre	14	21%
4º Semestre	6	10%
5º Semestre	3	5%
5º. Semestre	1	1%
6º Semestre	5	8%
7º Semestre	3	5%
8º Semestre	2	3%
9º Semestre	2	3%
É transversal	2	3%
Não responderam	6	10%
Total	62	100%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.5 Carga horária específica de Saúde Ambiental

Em relação à carga horária individual das disciplinas com temas da Saúde Ambiental nos cursos de Enfermagem em que os sujeitos trabalhavam, a maioria dos participantes desta pesquisa (34%) apontou haver uma carga horária que variava de 41 a 80 horas de disciplinas com conteúdos da Saúde Ambiental, seguidos por 14 sujeitos (22%) que indicaram uma carga horária relativamente pequena de 11 a 40 horas dedicadas a estes conteúdos. Estes resultados vão ao encontro da hipótese

formulada no início deste estudo de que há pouca inserção de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros. Por outro lado, é importante refletirmos também a respeito da afirmação de Peres (2014) quando analisamos um outro dado relevante: somente um sujeito (2%) apontou que em seu curso esses conteúdos eram ministrados de forma transversal, rompendo com o modelo tradicional de currículo que privilegia o ensino fragmentado. Conforme nos apontou Peres (2014), os docentes reproduzem em sua prática docente a forma de abordar Saúde Ambiental tal como aprenderam em seus cursos de graduação, sem que haja, por parte dos mesmos qualquer elaboração, trabalhando os conteúdos de forma descontextualizada e fragmentada e não integrada por eixos, em uma proposta curricular mais ampliada e significativa. O desdobramento dessa prática pode ser evidenciado pelo resultado apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 - Carga horária individual das disciplinas com temas da Saúde Ambiental, de acordo com os sujeitos desta pesquisa (n=62). Brasil, 2020

Carga horária da disciplina de Saúde Ambiental	Sujeitos	
	F	%
1 a 10h	7	11%
11 a 40h	14	22%
41 a 80h	21	34%
81 a 120h	2	3%
121 a 160h	7	11%
161 a 200h	2	3%
201 a 400h	1	2%
É transversal	1	2%
Não respondeu	1	2%
Não soube informar	6	10%
Total	62	100%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.6 Conhecimento dos sujeitos a respeito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU

Sobre o entendimento a respeito dos ODS, apenas seis sujeitos (9,6%) expuseram os conceitos que tinham elaborado, mas chamou a atenção o fato de que 56 sujeitos (90,4%) não comportavam qualquer elaboração ou argumentação a respeito, evidenciando uma relevante lacuna neste sentido, o que poderia impactar sua percepção em relação ao alinhamento de sua prática docente aos ODS como estratégia para redução das desigualdades e iniquidades em saúde.

A grande maioria (87%) das respostas indicava que os sujeitos já tinham ouvido falar a respeito dos ODS, oito sujeitos (13%) relataram que tinham ouvido falar, mas não conheciam. Nenhum sujeito declarou desconhecimento sobre o assunto (Tabela 10).

Tabela 10 - Conhecimento dos sujeitos a respeito dos ODS (n=62). Brasil, 2020

Conhecimento dos sujeitos sobre os ODS	Sujeitos	
	F	%
Já ouviu falar	54	87%
Ouviu falar, mas não conhece	8	13%
Não ouviu falar	0	0
Total	62	100%

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.7 Relação entre os ODS e a prática de Enfermagem, de acordo com a opinião dos sujeitos

Segundo os sujeitos desta pesquisa, o ODS que possuía mais relação para com a prática da Enfermagem era o ODS 3 – Saúde e bem-estar, com indicação de 58 sujeitos.

A seguir, o ODS 4 – Educação de qualidade, apontado por 50 sujeitos, seguido pelo ODS 5 – Igualdade de gênero, com 49 indicações.

Tanto a indicação do ODS 3, quanto do ODS 4, não causou surpresa, já que ambos estavam diretamente relacionados à prática da Enfermagem, enquanto profissão da saúde e que lida diretamente com questões educativas relativas à educação do indivíduo, família e comunidade. No entanto, o ODS 5 – Igualdade de gênero, indicado por 49 sujeitos foi um achado bastante interessante. Coelho (2005) cita que a preocupação com a igualdade de gênero no âmbito da Enfermagem ressalta uma preocupação com a redução das desigualdades sociais e a superação de um paradigma histórico relativo à ocupação dos espaços de liberdade e poder. A autora afirma que o processo saúde-doença é uma construção e como tal está condicionado à qualidade das relações entre homens e mulheres e que se faz necessária a discussão da igualdade de gênero como força motriz na busca por mudanças, sobretudo na hegemonia médica em saúde, cujas raízes primordiais se encontram repousadas no poder masculino. O ODS com menos indicação foi o ODS 9 – Indústria, inovação e infraestrutura.

Pelas respostas dá para perceber uma visão, dos sujeitos, que começa a se tornar mais ampliada ao assinalarem para diversos ODS que estão diretamente relacionados à matriz ambiental básica da vida, como ar, água e solo; nessa mesma direção pode-se observar também pelas respostas dos sujeitos a força dos determinantes sociais e a busca de novas estratégias, como nos ODS (ODS 10, ODS 11, ODS 12, ODS 16 e ODS 17), segundo Figura 17.

Figura 17 - Distribuição dos ODS relacionados com a prática de Enfermagem, de acordo com os sujeitos desta pesquisa (n= 62). Brasil, 2020

Fonte: Resultados originais da pesquisa, 2020.

5.3.2.8 Conteúdos da Saúde Ambiental, relacionados aos 17 ODS, apontados como relevantes na formação de enfermeiros

Essa 13ª questão respondida pelos sujeitos, sobre os conteúdos da área de Saúde Ambiental que consideravam relevantes na formação de enfermeiros, com base nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela ONU, gerou uma lista de 330 conteúdos, com diversos focos e abrangências.

Os conteúdos apontados para cada um dos ODS encontram-se disponibilizados a seguir nas Figuras 18 a 34.

Figura 18 - Conteúdos relacionados ao ODS 1, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
1-Eradicação da pobreza	
CONTEÚDOS CONSIDERADOS RELEVANTES	
1	Reconhecimento de pessoas e ou grupos em situação de vulnerabilidade
2	Determinantes sociais da saúde
3	Escassez de recursos naturais
4	Qualidade de vida
5	Educação em saúde
6	Determinantes e condicionantes da saúde
7	Estrutura de classes da sociedade brasileira
8	Associativismo e Cooperativismo
9	Doenças e agravos relacionados à pobreza – desnutrição, tracoma, avitaminoses etc
10	Combate à desnutrição
11	Culturas de subsistência
12	Saúde coletiva
13	Prevenção a doenças infecto-contagiosas
14	Política Nacional de Assistência Social
15	Combate à pobreza no Brasil
16	Educação popular
17	Políticas Sociais
18	Determinantes e condicionantes sociais/de saúde
19	Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 19 - Conteúdos relacionados ao ODS 2, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 2-Fome zero e agricultura sustentável	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Alimentação saudável
2	Produção solidária de produtos agrícolas
3	Desnutrição e uso de agrotóxicos no impacto à saúde dos indivíduos
4	Ação humana sobre o planeta
5	Impacto ambiental
6	Escassez de recursos naturais
7	Qualidade de vida
8	Técnicas de compostagem e reaproveitamento de alimentos
9	Alimentação e nutrição saudável
10	Impacto do uso de agrotóxicos na saúde humana
11	Educação em saúde
12	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Povos do Campo e dos Povos Indígenas
13	Cultivo de alimentos orgânicos
14	Hortas domésticas
15	Trabalho comunitário
16	Pessoas em situação de rua
17	Refugiados
18	Obesidade
19	Alimentação orgânica
20	Segurança alimentar
21	Conservação, higienização e manuseio de alimentos
22	Agricultura sustentável
23	Sociedade, cultura e cuidado
24	Ecologia dos saberes
25	Política Nacional Nacional de Alimentação e Nutrição
26	Aproveitamento de alimentos
27	Educação ambiental
28	Política Nacional de Educação Ambiental
29	Política Nacional de Recursos Hídricos

30	Horta comunitária
31	Plantas Medicinais

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 20 - Conteúdos relacionados ao ODS 3, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
3-Saúde e bem-estar	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Práticas de saúde individual e/ou coletivas
2	O meio ambiente e a relação com a saúde dos indivíduos
3	Estudo da saúde ambiental como provedora da saúde individual e coletiva
4	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento
6	Fatores de risco individuais e coletivos, biológicos e não biológicos
7	Resíduos Sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental
8	Vetores e Zoonoses
9	Toxicologia ambiental
10	Determinação social da saúde e doença
11	Princípios filosóficos e organizativos do Sistema Único de Saúde
12	Políticas públicas de saúde
13	Resíduos de serviços de saúde
14	Resíduos sólidos e saúde humana
15	Educação em Saúde
16	Promoção da Saúde
17	Ética e Bioética
18	Código de ética do profissional de Enfermagem
19	Cuidado integral
20	Prática baseada em evidências
21	Cuidado centrado na pessoa
22	Defensoria e <i>advocacy</i> dos usuários
23	Participação popular em saúde
24	Saúde mental
25	Práticas de relaxamento e meditação

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
3-Saúde e bem-estar	
CONTEÚDOS APONTADOS	
26	Qualidade de vida
27	Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em saúde
28	Acompanhamento do pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil
29	Medidas de prevenção para as doenças transmissíveis e não transmissíveis
30	Ações para prevenção do uso de substâncias lícitas e ilícitas
31	Educação em saúde para o planejamento familiar
32	Antropologia da saúde
33	Ecologia dos saberes
34	Promoção da saúde
35	Epidemiologia social
36	Impactos decorrentes na saúde dos modos de produção e reprodução social
37	Concepções de educação em saúde
38	Diagnósticos de saúde comunitária participativos
39	Sistematização da Assistência de Enfermagem
40	Processo saúde-doença
41	Política nacional de práticas integrativa e complementares em saúde
42	Política nacional de educação popular em saúde
43	Política nacional de saúde bucal
44	Cuidados paliativos
45	Saúde mental e patologias

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 21 - Conteúdos relacionados ao ODS 4, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
4-Educação de qualidade	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Práticas de ensino reflexivas
2	Relação entre o homem e o meio ambiente
3	Legislação ambiental

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
4-Educação de qualidade	
CONTEÚDOS APONTADOS	
4	Políticas de combate às desigualdades sociais
5	Inclusão social
6	Educação em saúde
7	Práticas lúdicas, identidade cultural e educação
8	Metodologias ativas no ensino-aprendizagem
9	Programa Saúde na Escola
10	Formação/aprimoramento profissional
11	Educação permanente em saúde
12	Redes de atenção à saúde
13	Introdução ao pensamento científico e à pesquisa
14	Acesso à informação em saúde
15	Planejamento de cursos técnicos de enfermagem
16	Epidemiologia
17	Educação permanente em saúde pública
18	Educação popular
19	Tendências pedagógicas
20	Diretrizes curriculares na saúde
21	Educação em saúde na comunidade

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 22 - Conteúdos relacionados ao ODS 5, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
5- Igualdade de gênero	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Reconhecimento social do usuário de serviços de saúde
2	Políticas de combate às desigualdades de gênero
3	Gênero e saúde
4	Antropologia brasileira
5	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas LGBTT e mais
6	Política de Atenção Integral à saúde da Mulher e do Homem

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
5- Igualdade de gênero	
CONTEÚDOS APONTADOS	
7	Relações de poder
8	Divisão sexual do trabalho
9	Vocação e dom x autonomia e poder profissional
10	Combate à discriminação de gênero
11	Acesso aos serviços essenciais
12	Respeito à diversidade
13	Violência contra a mulher e população LGBTTT mais
14	Direitos humanos
15	Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher
16	Rede de apoio às mulheres em situação de risco e violência
17	Saúde da mulher
18	Saúde do Homem
19	Gênero e Enfermagem
20	Sexualidade
21	Princípios bioéticos
22	Prevenção à violência de gênero
23	Política Nacional de Humanização
24	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 23 - Conteúdos relacionados ao ODS 6, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
6-Água potável e saneamento	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Produção natural
2	Preservação dos espaços ecológicos
3	A melhoria do saneamento e a redução de doenças
4	Gestão sustentável da água no planeta
5	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
6-Água potável e saneamento	
CONTEÚDOS APONTADOS	
6	Sistemas alternativos de soluções em saneamento
7	Abastecimento urbano e águas residuais
8	Direito das águas
9	Impactos das condições ambientais sobre a saúde humana
10	Parasitologia
11	Microbiologia
12	Uso racional da água
13	Populações em situação de vulnerabilidade
14	Enchentes e alagamentos
15	Desertificação
16	Doenças relacionadas a ausência de saneamento básico
17	Contaminação do lençol freático
18	Consumo consciente da água
19	Educação em saúde sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva
20	Políticas de saneamento
21	Tratamento da água
22	Acesso à água tratada
23	Visitas domiciliares
24	Ciências sociais
25	Participação política
26	Processo de trabalho
27	Saneamento do meio
28	Urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social
29	Saúde ambiental
30	Princípios do saneamento básico
31	Política Nacional de Educação Ambiental
32	Política Nacional de Recursos Hídricos

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 24 - Conteúdos relacionados ao ODS 7, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
7- Energia limpa e acessível	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Relação entre o homem e o meio ambiente
2	Fontes de energia limpa
3	Meios de produção e consumo de energia limpa
4	Ciclo da vida e necessidade de economia
5	Matriz energética mundial: problemas e alternativas
6	Tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente
7	Política Nacional de Educação Ambiental
8	Política Nacional de Recursos Hídricos

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 25 - Conteúdos relacionados ao ODS 8, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
8-Trabalho decente e crescimento econômico	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Biossegurança
2	Orientação sobre descartes adequados
3	Questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho
4	Políticas de combate às desigualdades sociais
5	Qualidade de vida
6	Determinação social da saúde
7	Economia da saúde
8	Economia solidária
9	Economia ecológica
10	Saúde do Trabalhador
11	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana
12	Segurança no trabalho
13	Uso dos sistemas de informação

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
8-Trabalho decente e crescimento econômico	
CONTEÚDOS APONTADOS	
14	Processo de trabalho em saúde
15	Processos de trabalho em saúde e enfermagem
16	Saúde Ocupacional
17	Política Nacional de Humanização
18	Princípios bioéticos
19	Empreendedorismo
20	Direitos humanos

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 26 - Conteúdos relacionados ao ODS 9, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
9- Indústria, inovação e infraestrutura	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Poluição ambiental
2	Saúde do Trabalhador
3	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana
4	Introdução à pesquisa
5	Inovação tecnológica
6	Tecnologia e informação em saúde e enfermagem
7	Empreendedorismo

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 27 - Conteúdos relacionados ao ODS 10, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
10-Redução das desigualdades	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Cuidado como ferramenta para o reconhecimento social das pessoas

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
10-Redução das desigualdades	
CONTEÚDOS APONTADOS	
2	Iniquidades em saúde e busca por equidade
3	Políticas de combate às desigualdades sociais, de gênero, religiosidade, dentre outras
4	Enfrentamento das desigualdades sociais
5	Políticas de inclusão social
6	Estrutura de classes da sociedade brasileira
7	Associativismo e Cooperativismo
8	Política Nacional de Saúde da População Negra
9	Políticas de inclusão social e econômica
10	Políticas migratórias e os desafios na saúde pública
11	Equidade em saúde
12	Sustentabilidade com igualdade social
13	Valores éticos e respeito à diversidade
14	Políticas públicas de saúde
15	Direitos humanos

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 28 - Conteúdos relacionados ao ODS 11, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
11- <i>Cidade e comunidades sustentáveis</i>	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Noções de territorialidade
2	Sustentabilidade e saúde da população
3	Legislação ambiental
4	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento
6	Resíduos Sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental
7	Meio ambiente: conceitos e aplicações
8	Educação do campo, desenvolvimento e sociedade sustentável
9	Sociedade e meio ambiente
10	Recuperação de áreas degradadas

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 11- Cidade e comunidades sustentáveis	
CONTEÚDOS APONTADOS	
11	Territorialidade e Saúde da Família e Comunidade
12	Conceito ampliado de saúde e território
13	Relação entre saúde e ambiente
14	Urbanização com planejamento
15	Cidades inteligentes
16	Políticas de acesso das pessoas com deficiência
17	Urbanização sustentável
18	Empoderamento comunitário
19	Política Nacional de Educação Ambiental
20	Política Nacional de Resíduos Sólidos
21	Horta comunitária
22	Sustentabilidade
23	Empreendedorismo

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 29 - Conteúdos relacionados ao ODS 12, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 12- Consumo e produção sustentáveis	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Informação sobre a produção
2	Sustentabilidade e saúde da população
3	Relação entre o homem e o meio ambiente
4	Fontes de energia limpa
5	Escassez de recursos naturais
6	Gestão sustentável e eficiente de recursos
7	Qualidade de vida da população
8	Meio ambiente: conceitos e aplicações
9	Educação financeira
10	Pensamento econômico

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 12- Consumo e produção sustentáveis	
CONTEÚDOS APONTADOS	
11	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem
12	Consumismo exacerbado
13	Ações da vigilância sanitária com controle de riscos
14	Gerenciamento de resíduos
15	Obsolescência programada
16	Políticas ambientais
17	Política Nacional de Resíduos Sólidos
18	Sustentabilidade

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 30 - Conteúdos relacionados ao ODS 13, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 13- Ação contra a mudança global do clima	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Redução de emissão de poluentes
2	Práticas domésticas de racionalização do descarte e inovação de todas as práticas.
3	Ecologia e saúde
4	Relação entre o homem e o meio ambiente
5	Fontes de energia limpa
6	Meios de produção e consumo de energia limpa
7	Gestão sustentável e eficiente de recursos
8	Educação e conscientização sobre a ação humana e cuidado ao meio ambiente
9	Sustentabilidade
10	Climatologia e mudanças globais
11	Condicionamento ambiental
12	Ecologia aplicada as ciências ambientais
13	Educação ambiental
14	Poluição atmosférica
15	Legislação ambiental
16	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 13- Ação contra a mudança global do clima	
CONTEÚDOS APONTADOS	
17	Vigilância ambiental
18	Ética e bioética em saúde
19	Obsolescência programada
20	Saúde e ambiente
21	Política Nacional de Educação Ambiental

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 31 - Conteúdos relacionados ao ODS 14, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 14- Vida na água	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Ecologia e saúde
2	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos
3	Respeito e cuidado à biodiversidade
4	Meio ambiente: conceitos e exemplos
5	Ecossistemas aquáticos continentais
6	Poluição de ambientes aquáticos
7	Saúde e ambiente
8	Política Nacional de Educação Ambiental

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 32 - Conteúdos relacionados ao ODS 15, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 15- Vida terrestre	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Redução de emissão de gás carbônico
2	Descarte adequado de resíduos
3	Ecologia e saúde

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
15- Vida terrestre	
CONTEÚDOS APONTADOS	
4	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres
5	Respeito e cuidado à biodiversidade
6	Meio ambiente: conceito e exemplos
7	Controle vetorial de doenças
8	Saúde e ambiente
9	Política Nacional de Educação Ambiental

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 33 - Conteúdos relacionados ao ODS 16, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
16-Paz, justiça e instituições eficazes	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Cultura da paz
2	Justiça social
3	Prevenção, enfrentamento e combate às violências
4	Intersetorialidade
5	Participação popular na política
6	Movimentos populares
7	Violência Infantil, Violência ao idoso, Violência contra a mulher
8	Ecologia dos saberes
9	Princípios éticos
10	Gestão participativa em saúde
11	Política Nacional de Promoção da Saúde
12	Prevenção da violência
13	Política Nacional de Humanização

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Figura 34 - Conteúdos relacionados ao ODS 17, considerados relevantes para a formação de enfermeiros, segundo os sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
<i>17-Parcerias e meios de implementação</i>	
CONTEÚDOS APONTADOS	
1	Formas de reduzir o impacto da globalização na atualidade
2	Energias limpas
3	Segregação de resíduos
4	Empreendedorismo na enfermagem
5	Intersetorialidade
6	Interprofissionalidade
7	Construção de práticas sociais coletivas
8	Integração ensino-serviços-comunidade
9	Ações intersetoriais
10	Participação nos Conselhos de Saúde
11	Participação nas Conferências de Saúde
12	Intersetorialidade em saúde
13	Parcerias público-privadas
14	Interprofissionalidade, intersectorialidade e trabalho em equipe
15	Gestão em saúde
16	Empreendedorismo

Fonte: Dados originais da pesquisa, 2020.

Para organização desses conteúdos e melhor compreensão das diferentes vertentes desse material apontado, foi realizada uma categorização dos dados obtidos, tomando-se como base o referencial proposto por Sachs (2009), que engloba oito dimensões da sustentabilidade, o que permite a visualização dos elementos afetados e envolvidos pelas interações que se desdobram, tanto em um contexto de desenvolvimento regional, como também na perspectiva organizacional. Assim, os conteúdos foram inseridos em cada uma das seguintes dimensões propostas por esse autor:

1. **Dimensão social** trata da qualidade de vida, homogeneidade social, justa distribuição de renda e igualdade social;

2. **Dimensão cultural** sugere liberdade para construção de projetos nacionais abrangentes que se abram para o mundo, ancorados no equilíbrio, tradição e inovação;
3. **Dimensão ecológica** recomenda a preservação e a limitação no uso dos recursos do capital natural;
4. **Dimensão ambiental** preconiza o respeito aos ecossistemas naturais;
5. **Dimensão territorial** aborda o equilíbrio entre as conformações urbanas e rurais, aperfeiçoamento do ambiente urbano e das estratégias de melhoria de regiões;
6. **Dimensão econômica** trata da harmonia econômica intersetorial, a alimentação segura, incremento dos arranjos produtivos, promoção de pesquisas científicas e tecnológicas e a participação na economia global;
7. **Dimensão política nacional** engloba a democracia, os direitos humanos e a implantação conjunta de projetos nacionais com os empreendedores;
8. **Dimensão política internacional** destaca a cultura da paz e colaboração entre os povos, do controle financeiro internacional, da gestão da diversidade natural e cultural e da cooperação técnico-científica.

Assim, dessa categorização o que se pode destacar é que conteúdos voltados para a Tríade Básica da Vida (água, ar e solo) apresentaram diversidade de destaque, ressaltando-se mais os ODS ligados à saúde e bem-estar, seguidos de água potável e saneamento, erradicação da fome e busca da agricultura sustentável, entre outros com menor número de apontamentos pelos sujeitos. Por outro lado, os ODS que fazem importantes links com os ODS mais pontuados, tais como ODS relativos à erradicação da pobreza, redução das desigualdades, cidades e produção sustentáveis, ação contra mudanças climáticas e consumo e produção sustentáveis, entre outros, tiveram um menor número de destaque entre os sujeitos, como pode ser observado na Figura 35.

Figura 35 - Categorização dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa. Brasil, 2020

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	Conteúdos apontados								
		Social	Cultural	Ambiental	Ecológica	Territorial	Econômica	Política Nacional	Política Internacional
Erradicação da Pobreza	19	9	3	0	2	0	2	3	0
Fome zero e agricultura sustentável	31	5	3	4	7	0	8	4	0
Saúde e bem-estar	45	12	13	10	3	0	0	7	0
Educação de qualidade	21	3	11	3	0	0	0	4	0
Igualdade de gênero	24	9	3	0	0	0	0	11	1
Água potável e saneamento	32	5	1	15	5	1	0	5	0
Energia limpa e acessível	8	1	0	2	2	0	0	2	1
Trabalho decente e crescimento econômico	20	5	2	5	0	0	5	2	1
Indústria, inovação e infraestrutura	7	1	0	2	0	0	4	0	0
Redução das desigualdades	15	6	1	0	1	0	1	5	1
Cidade e comunidades sustentáveis	23	3	1	4	4	6	1	4	0
Consumo e produção sustentáveis	18	2	0	5	5	0	4	2	0
Ação contra a mudança global do clima	21	0	4	9	6	0	1	1	0
Vida na água	8	0	0	4	3	0	0	1	0
Vida Terrestre	9	0	0	5	3	0	0	1	0
Paz, justiça e instituições eficazes	13	4	2	0	0	0	0	6	1
Parcerias e meios de implementação	16	7	0	1	0	0	6	2	0

Fonte: adaptado de Sachs (2009).

Em síntese, na primeira rodada desta pesquisa foram apontados 330 conteúdos, sendo 72 da dimensão social, 44 da dimensão cultural, 69 da dimensão ambiental, 41 da dimensão ecológica, 7 da dimensão territorial, 32 da dimensão econômica, 60 da dimensão política nacional e 5 da dimensão política internacional. No entanto, é importante que se frise que a categorização, a partir do referencial teórico de Sachs (2009), se deu meramente como uma avaliação adicional, uma vez que a abordagem desse autor se dá em função da construção de indicadores e não da avaliação de conteúdos, que foi o foco desta pesquisa.

Outra observação pertinente a esta rodada diz respeito à repetição de um mesmo conteúdo em vários ODS distintos pelos mesmos sujeitos, o que pode denotar ausência de elaboração.

Entre as várias contribuições, foi constatado que a sugestão de vários conteúdos era bastante parecida com a de outros sujeitos, mesmo sem ter havido comunicação entre os sujeitos desta pesquisa.

Visando favorecer a identificação da contribuição de cada sujeito para esta pesquisa, após o recebimento dos dados, foi elaborada uma planilha Excel, composta pelos conteúdos para cada ODS, que foram organizados e agrupados de acordo com a similaridade que possuíam entre si. Tal agrupamento gerou o segundo instrumento para coleta de dados utilizado nesta pesquisa, na segunda rodada da coleta de dados (APÊNDICE 4).

5.4 Segunda Rodada

Nesta rodada, após os conteúdos indicados anteriormente terem sido agrupados de acordo com os ODS correspondentes em uma planilha Excel, foi gerado o Instrumento II para coleta de dados (APÊNDICE 7), o qual foi enviado aos 62 sujeitos participantes da primeira rodada. Como retorno houve a devolução de 55 instrumentos respondidos com tempo médio de resposta de sete semanas. O percentual de perdas dos sujeitos nessa segunda rodada foi de 11,3%.

Os sujeitos foram orientados a atribuir uma pontuação de 1 a 5, de acordo com seu nível de concordância com cada um dos conteúdos apontados no Instrumento II.

Os dados obtidos após a aplicação do segundo instrumento para coleta de dados foram duplamente digitados no software SPSS 2.0, sendo executada a análise estatística por meio do cálculo das medidas de tendência central (média, mediana e moda). A seguir, os resultados foram organizados em quadros relativos a cada um dos ODS.

Os conteúdos que atingiram nível de concordância igual ou superior a 70% foram mantidos e os demais descartados.

Visando traçar um paralelo entre o objetivo central de cada um dos ODS e os dados obtidos, a partir das respostas dos sujeitos, trouxemos um breve apanhado acerca do propósito de cada ODS e os pontos que a ONU julga relevantes que sejam considerados para que eles sejam atingidos. Dessa forma, torna-se mais simplificada a análise da pertinência ou não dos conteúdos que foram indicados pelos sujeitos.

ODS 1 – Erradicação da pobreza

Objetivo do ODS 1: Eliminar todas as formas de pobreza no mundo

Em 2000, por meio do lançamento dos ODM, o mundo se comprometeu a reduzir pela metade o número de pessoas que viviam na pobreza extrema, e obteve célebres resultados no desenvolvimento humano. Em 2015, a pobreza foi bastante reduzida, o acesso à educação básica e os resultados dos cuidados de saúde melhoraram e houve progresso na promoção da igualdade de gênero e na emancipação de mulheres e meninas. No entanto, o desafio de erradicar a pobreza extrema persistiu. Mais de 700 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com menos de US \$ 1,90 por dia, e mais da metade da população mundial vive com menos de US \$ 8,00 por dia nos Estados Unidos (OXFAM BRASIL, 2017). Em um mundo que enfrenta desafios de desenvolvimento cada vez mais graves, a Agenda 2030 reconhece que a erradicação de todas as formas da pobreza é o maior desafio global para alcançar o desenvolvimento sustentável (GTAGENDA 2030, 2020).

Pela análise dos dados apresentados, observou-se que a maioria dos conteúdos apontados (12/63, 2%) atingiu um alto nível de concordância, o qual variou de 91 a 100%, cabendo destaque ao conteúdo “Determinantes e condicionantes em saúde”, que obteve 100% de concordância na avaliação dos sujeitos. Por outro lado, o conteúdo “Associativismo e cooperativismo”, embora tenha sido mantido, seu valor

de concordância entre os sujeitos atingiu o valor mais baixo (71%), conforme demonstrado na Figura 36.

Figura 36 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 1 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
1-Eradicação da pobreza								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Reconhecimento de pessoas e/ou grupos em situação de vulnerabilidade	5	5	5	5	54	98%	Concorda
2	Determinantes sociais da saúde	5	5	5	5	54	98%	Concorda
3	Escassez de recursos naturais	5	4	5	5	43	78%	Concorda
4	Qualidade de vida	5	5	5	5	50	91%	Concorda
5	Educação em saúde	5	5	5	5	52	95%	Concorda
6	Determinantes e condicionantes da saúde	5	5	5	5	55	100%	Concorda
7	Estrutura de classes da sociedade brasileira	4	4	4	5	41	75%	Concorda
8	Associativismo e Cooperativismo	4	4	4	5	39	71%	Concorda
9	Doenças e agravos relacionados à pobreza – desnutrição, tracoma, avitaminoses etc	5	5	5	5	52	95%	Concorda

10	Combate à desnutrição	5	5	5	5	50	91%	Concorda
11	Culturas de subsistência	5	4	5	5	46	84%	Concorda
12	Saúde coletiva	5	5	5	5	52	95%	Concorda
13	Prevenção a doenças infecto-contagiosas	5	5	5	5	52	95%	Concorda
14	Política Nacional de Assistência Social	5	4	5	5	49	89%	Concorda
15	Combate à pobreza no Brasil	5	5	5	5	50	91%	Concorda
16	Educação popular	5	5	5	5	48	87%	Concorda
17	Políticas Sociais	5	5	5	5	52	95%	Concorda
18	Determinantes e condicionantes sociais/de saúde	5	5	5	5	53	96%	Concorda
19	Política Nacional de Alimentação e Nutrição.	5	4	5	5	46	84%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável

Objetivo do ODS 2: Erradicar a fome, promover a segurança alimentar e a nutrição de qualidade, e incrementar a agricultura sustentável

O rápido crescimento econômico e o desenvolvimento agrícola, vivenciados nas últimas duas décadas, reduziram o contingente de pessoas subnutridas do mundo pela metade. No entanto, em 2014, ainda havia 795 milhões de pessoas no mundo sofrendo de desnutrição crônica (SOUZA et al., 2017). O objetivo do ODS 2 é eliminar todas as formas de fome e desnutrição até 2030 para garantir que todos, especialmente as crianças, tenham alimentos nutritivos suficientes todos os anos. São

preconizadas a promoção de práticas agrícolas sustentáveis, apoio à agricultura familiar e reforma agrária como algumas das maneiras de se alcançar esse objetivo.

Quanto à concordância dos sujeitos para os conteúdos apontados no ODS 2, o grau de concordância variou de 75% a 96%, sendo o conteúdo “Alimentação saudável” o de maior importância, com maior grau de concordância (96%), segundo os sujeitos, e os conteúdos “Cultivo de alimentos orgânicos” e “Ecologia dos saberes”, os de menor grau de importância atribuída (76% e 75%, respectivamente), de acordo com a Figura 37.

Figura 37 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 2 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
2-Fome zero e agricultura sustentável								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	∑ 4 e 5	% ∑ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Alimentação saudável	5	5	5	5	53	96%	Concorda
2	Produção solidária de produtos agrícolas	4	4	4	5	45	82%	Concorda
3	Desnutrição e uso de agrotóxicos no impacto à saúde dos indivíduos	5	4	5	5	48	87%	Concorda
4	Ação humana sobre o planeta	5	4	5	5	46	84%	Concorda
5	Impacto ambiental	5	5	5	5	48	87%	Concorda
6	Escassez de recursos naturais	5	4	5	5	48	87%	Concorda
7	Qualidade de vida	5	5	5	5	50	91%	Concorda
8	Técnicas de compostagem e reaproveitamento	4	4	4	5	43	78%	Concorda

	de alimentos							
9	Alimentação e nutrição saudável	5	4	5	5	46	84%	Concorda
10	Impacto do uso de agrotóxicos na saúde humana	5	5	5	5	49	89%	Concorda
11	Educação em saúde	5	5	5	5	47	85%	Concorda
12	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Povos do Campo e dos Povos Indígenas	5	4	5	5	47	85%	Concorda
13	Cultivo de alimentos orgânicos	4	4	4	5	42	76%	Concorda
14	Hortas domésticas	5	4	5	5	44	80%	Concorda
15	Trabalho comunitário	5	4	5	5	46	84%	Concorda
16	Pessoas em situação de rua	4	4	5	5	46	84%	Concorda
17	Refugiados	5	4	5	5	45	82%	Concorda
18	Obesidade	5	4	5	5	47	85%	Concorda
19	Alimentação orgânica	4	4	4	4	47	85%	Concorda
20	Segurança alimentar	5	5	5	5	50	91%	Concorda
21	Conservação, higienização e manuseio de alimentos	5	5	5	5	50	91%	Concorda
22	Agricultura sustentável	5	4	5	5	47	85%	Concorda
23	Sociedade, cultura e cuidado	5	4	5	5	46	84%	Concorda

24	Ecologia dos saberes	4	4	4	5	41	75%	Concorda
25	Política Nacional Nacional de Alimentação e Nutrição	5	5	5	5	48	87%	Concorda
26	Aproveitamento de alimentos	5	4	5	5	47	85%	Concorda
27	Educação ambiental	5	4	5	5	45	82%	Concorda
28	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	47	85%	Concorda
29	Política Nacional de Recursos Hídricos	5	4	5	5	46	84%	Concorda
30	Horta comunitária	5	4	5	5	43	78%	Concorda
31	Plantas Medicinais	4	4	4	5	43	78%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 3 – Saúde e bem-estar

Objetivo do ODS 3: Garantir vidas saudáveis para pessoas de todas as idades e promover o bem-estar de todos

Desde os ODM, Grandes avanços foram feitos em relação à mortalidade infantil, melhoria da saúde materna e combate ao HIV / AIDS, tuberculose, malária e outras doenças, desde os ODM. No período de 15 anos, o número de pessoas infectadas com HIV caiu de 3,1 milhões para 2 milhões (OPAS, 2017). Por outro lado, os principais fatores que causam a morte dos pobres e vulneráveis continuam sendo as doenças crônicas e causas externas. Estima-se que 63% de todas as mortes no mundo sejam resultantes de doenças não transmissíveis, principalmente cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes (PRUSS-USTUN et al., 2016). As perdas econômicas geradas por essas doenças em países de baixa e média renda deverão ultrapassar US \$ 7 trilhões em 2025 (GTAGENDA 2030, 2020).

Neste ODS, o nível de concordância dos sujeitos quanto aos conteúdos apontados variou de 69% a 98%, sendo o conteúdo “Defensoria e *advocacy* dos usuários” excluído por não atingir o limite mínimo de concordância de 70% (Figura 38).

Figura 38 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
3-Saúde e bem-estar								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	$\sum 4 \text{ e } 5$	% $\sum 4 \text{ e } 5$	Concordância maior ou igual 70%
1	Práticas de saúde individual e/ou coletivas	5	5	5	5	53	96%	Concorda
2	O meio ambiente e a relação com a saúde dos indivíduos	5	5	5	5	54	98%	Concorda
3	Estudo da saúde ambiental como provedora da saúde individual e coletiva	5	5	5	5	54	98%	Concorda
4	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário	5	5	5	5	53	96%	Concorda
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento	5	4	5	5	49	89%	Concorda
6	Fatores de risco individuais e coletivos, biológicos e não biológicos	5	5	5	5	54	98%	Concorda
7	Resíduos Sólidos,	5	5	5	5	53	96%	Concorda

	resíduos hospitalares e impacto ambiental							
8	Vetores e Zoonoses	5	4	5	5	53	95%	Concorda
9	Toxicologia ambiental	5	5	5	5	47	85%	Concorda
10	Determinação social da saúde e doença	5	5	5	5	54	98%	Concorda
11	Princípios filosóficos e organizativos do Sistema Único de Saúde	5	5	5	5	49	89%	Concorda
12	Políticas públicas de saúde	5	5	5	5	53	96%	Concorda
13	Resíduos de serviços de saúde	5	5	5	5	52	95%	Concorda
14	Resíduos sólidos e saúde humana	5	5	5	5	51	93%	Concorda
15	Educação em Saúde	5	5	5	5	50	91%	Concorda
16	Promoção da Saúde	5	5	5	5	53	96%	Concorda
17	Ética e Bioética	5	5	5	5	51	93%	Concorda
18	Código de ética do profissional de Enfermagem	5	4	5	5	46	84%	Concorda
19	Cuidado integral	5	5	5	5	53	96%	Concorda
20	Prática baseada em evidências	5	5	5	5	53	96%	Concorda
21	Cuidado centrado na pessoa	5	5	5	5	53	96%	Concorda
22	Defensoria e	5	5	5	5	38	69%	Não

	advocacy dos usuários							Concorda
23	Participação popular em saúde	5	5	5	5	50	91%	Concorda
24	Saúde mental	5	5	5	5	52	95%	Concorda
25	Práticas de relaxamento e meditação	4	4	5	5	43	78%	Concorda
26	Qualidade de vida	5	5	5	5	53	96%	Concorda
27	Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em saúde	5	4	5	5	47	85%	Concorda
28	Acompanhamento do pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil	5	5	5	5	53	96%	Concorda
29	Medidas de prevenção para as doenças transmissíveis e não transmissíveis	5	5	5	5	54	98%	Concorda
30	Ações para prevenção do uso de substâncias lícitas e ilícitas	5	5	5	5	54	98%	Concorda
31	Educação em saúde para o planejamento familiar	5	5	5	5	52	95%	Concorda
32	Antropologia da saúde	5	4	5	5	47	85%	Concorda
33	Ecologia dos	5	4	5	5	46	84%	Concorda

	saberes							
34	Promoção da saúde e Enfermagem	5	5	5	5	52	95%	Concorda
35	Epidemiologia social	5	5	5	5	54	98%	Concorda
36	Impactos decorrentes na saúde dos modos de produção e reprodução social	5	5	5	5	52	95%	Concorda
37	Concepções de educação em saúde	5	5	5	5	51	93%	Concorda
38	Diagnósticos de saúde comunitária participativos	5	5	5	5	48	87%	Concorda
39	Sistematização da Assistência de Enfermagem	5	5	5	5	50	91%	Concorda
40	Processo saúde-doença	5	5	5	5	51	93%	Concorda
41	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	5	5	5	5	51	93%	Concorda
42	Política Nacional de Educação Popular em Saúde	5	5	5	5	49	89%	Concorda
43	Política Nacional de Saúde Bucal	5	5	5	5	48	87%	Concorda
44	Cuidados Paliativos	5	5	5	5	49	89%	Concorda

45	Saúde mental e patologias	5	5	5	5	50	91%	Concorda
----	---------------------------	---	---	---	---	----	-----	----------

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 4 – Educação de qualidade

Objetivo do ODS 4: Garantir uma educação inclusiva e justa de qualidade e oportunizar momentos de aprendizagem para todos e em qualquer faixa etária

Desde 2000, um enorme progresso foi feito na promoção da educação primária universal para crianças em todo o mundo. Além de focar a educação básica, o ODS 4 também contempla a educação em todos os níveis, que considera fundamental a promoção da educação inclusiva e igualitária com base nos princípios dos direitos humanos e do desenvolvimento sustentável. A promoção do treinamento e o aprimoramento das capacidades pessoais estão no centro desse objetivo, que visa expandir as oportunidades para as pessoas mais vulneráveis no caminho do desenvolvimento.

Os conteúdos apontados para este ODS atingiram um elevado grau de concordância, variando de 82% a 98%, sendo o conteúdo “Acesso à informação em saúde” indicado como o mais importante dentre os apontados pelos sujeitos (FIGURA 39).

Figura 39 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 4 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
4-Educação de qualidade								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Práticas de ensino reflexivas	5	5	5	5	53	95%	Concorda
2	Relação entre o homem e o meio ambiente	5	5	5	5	54	93%	Concorda
3	Legislação ambiental	5	5	5	5	54	85%	Concorda

4	Políticas de combate às desigualdades sociais	5	5	5	5	53	89%	Concorda
5	Inclusão social	5	5	5	5	49	93%	Concorda
6	Educação em saúde	5	5	5	5	54	96%	Concorda
7	Práticas lúdicas, identidade cultural e educação	5	5	5	5	53	93%	Concorda
8	Metodologias ativas no ensino-aprendizagem	5	5	5	5	53	95%	Concorda
9	Programa Saúde na Escola	5	5	5	5	47	91%	Concorda
10	Formação/aprimoramento profissional	5	5	5	5	54	95%	Concorda
11	Educação permanente em saúde	5	5	5	5	49	96%	Concorda
12	Redes de atenção à saúde	5	5	5	5	53	93%	Concorda
13	Introdução ao pensamento científico e à pesquisa	5	5	5	5	52	96%	Concorda
14	Acesso à informação em saúde	5	5	5	5	51	98%	Concorda
15	Planejamento de cursos técnicos de enfermagem	5	5	5	5	50	82%	Concorda
16	Epidemiologia	5	5	5	5	53	95%	Concorda
17	Educação permanente em saúde pública	5	5	5	5	51	95%	Concorda
18	Educação popular	5	5	5	5	46	91%	Concorda
19	Tendências pedagógicas	5	5	5	5	53	93%	Concorda
20	Diretrizes	5	5	5	5	53	93%	Concorda

	curriculares na saúde							
21	Educação em saúde na comunidade	5	5	5	5	50	93%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 5 – Igualdade de gênero

Objetivo do ODS 5: Atingir a equidade de gênero e emancipar mulheres e meninas

A igualdade de gênero não é apenas um direito humano básico, mas também uma base necessária para a edificação de um mundo tolerante, sustentável e próspero. Os esforços para alcançar o ODS 5 percorrem toda a Agenda 2030, refletindo as evidências crescentes de que a igualdade de gênero tem um impacto multiplicador no desenvolvimento sustentável. Muito progresso foi feito para garantir que as condições de vida de mulheres e meninas sejam melhoradas, o que é um importante legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável visam reforçar essas conquistas, não apenas nas áreas de saúde, educação e trabalho, mas especialmente no combate à discriminação e violência de gênero e promoção do empoderamento de mulheres e meninas, permitindo-lhes tomar ações poderosas para promover o desenvolvimento através da participação e que realize o desenvolvimento sustentável em todas as áreas da política, economia e tomada de decisão.

Para este ODS, os sujeitos apontaram 24 conteúdos que tiveram grau de concordância atribuído que variou de 75% a 100%, sendo grande parte dos maiores graus de concordância referentes a ações políticas (FIGURA 40).

Figura 40 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 5 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
5-Igualdade de gênero								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Reconhecimento	5	5	5	5	54	98%	Concorda

	social do usuário de serviços de saúde							
2	Políticas de combate às desigualdades de gênero	5	5	5	5	55	100%	Concorda
3	Gênero e saúde	5	5	5	5	54	98%	Concorda
4	Antropologia brasileira	5	5	5	5	48	87%	Concorda
5	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas LGBTQ e mais	5	4	5	5	51	93%	Concorda
6	Política de Atenção Integral à saúde da Mulher e do Homem	5	5	5	5	52	95%	Concorda
7	Relações de poder	5	5	5	5	47	85%	Concorda
8	Divisão sexual do trabalho	5	4	5	5	48	87%	Concorda
9	Vocação e dom x autonomia e poder profissional	5	5	5	5	41	75%	Concorda
10	Combate à discriminação de gênero	5	5	5	5	51	93%	Concorda
11	Acesso aos serviços essenciais	5	5	5	5	51	93%	Concorda
12	Respeito à diversidade	5	5	5	5	54	98%	Concorda
13	Violência contra a mulher e população LGBTQ mais	5	5	5	5	53	96%	Concorda
14	Direitos humanos	5	5	5	5	55	100%	Concorda

15	Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher	5	5	5	5	54	98%	Concorda
16	Rede de apoio às mulheres em situação de risco e violência	5	5	5	5	55	100%	Concorda
17	Saúde da mulher	5	5	5	5	54	98%	Concorda
18	Saúde do Homem	5	4	5	5	54	98%	Concorda
19	Gênero e Saúde	5	5	5	5	54	98%	Concorda
20	Sexualidade	5	5	5	5	54	98%	Concorda
21	Princípios bioéticos	5	5	5	5	50	91%	Concorda
22	Prevenção à violência de gênero	5	5	5	5	54	98%	Concorda
23	Política Nacional de Humanização	5	5	5	5	53	96%	Concorda
24	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)	5	5	5	5	50	91%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 6 – Água potável e saneamento

Objetivo do ODS 6: Garantir a disponibilidade e gestão sustentável das instalações de água e saneamento para todos

A água é o cerne do desenvolvimento sustentável. Os recursos hídricos e serviços relacionados fornecem a base para acabar com a pobreza, assim como para o desenvolvimento econômico e a sustentabilidade ambiental. O acesso à água e ao

saneamento é fundamental para que todas as pessoas tenham condições dignas de sobrevivência, incluindo desde aspectos relacionados à segurança alimentar e uso de energia limpa, até bem-estar e saúde humana e ambiental.

Os sujeitos desta investigação apontaram 32 conteúdos para esse ODS e seu grau de concordância variou de 75% a 100%, sendo o conteúdo “Saúde ambiental” apontado como o mais relevante. Pode-se observar, também, que foram apontados conteúdos habitualmente não encontrados na literatura, relacionados diretamente à água para consumo humano e saneamento, como “Produção natural”, “Preservação dos espaços ecológicos” e “Participação política”, entre outros (FIGURA 41).

Figura 41 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 6 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
6- Água potável e saneamento								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Produção natural	5	4	4	5	42	76%	Concorda
2	Preservação dos espaços ecológicos	5	5	5	5	47	85%	Concorda
3	A melhoria do saneamento e a redução de doenças	5	5	5	5	54	98%	Concorda
4	Gestão sustentável da água no planeta	5	5	5	5	53	96%	Concorda
5	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário	5	4	5	5	51	93%	Concorda
6	Sistemas alternativos de soluções em saneamento	5	5	5	5	50	91%	Concorda
7	Abastecimento urbano e águas residuais	5	5	5	5	48	87%	Concorda
8	Direito das águas	5	5	5	5	50	91%	Concorda
9	Impactos das	5	5	5	5	52	95%	Concorda

	condições ambientais sobre a saúde humana							
10	Parasitologia	5	5	5	5	52	95%	Concorda
11	Microbiologia	5	5	5	5	52	95%	Concorda
12	Uso racional da água	5	5	5	5	54	98%	Concorda
13	Populações em situação de vulnerabilidade	5	5	5	5	51	93%	Concorda
14	Enchentes e alagamentos	5	4	5	5	45	82%	Concorda
15	Desertificação	5	4	4	5	43	78%	Concorda
16	Doenças relacionadas a ausência de saneamento básico	5	5	5	5	54	98%	Concorda
17	Contaminação do lençol freático	5	5	5	5	49	89%	Concorda
18	Consumo consciente da água	5	4	5	5	53	96%	Concorda
19	Educação em saúde sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva	5	5	5	5	52	95%	Concorda
20	Políticas de saneamento	5	5	5	5	54	98%	Concorda
21	Tratamento da água	5	5	5	5	52	95%	Concorda
22	Acesso à água tratada	5	5	5	5	52	95%	Concorda
23	Visitas domiciliárias	5	5	5	5	46	84%	Concorda
24	Ciências sociais	5	5	5	5	41	75%	Concorda
25	Participação política	5	4	5	5	46	84%	Concorda
26	Processo de trabalho	5	4	5	5	45	82%	Concorda
27	Saneamento do meio	5	4	5	5	51	93%	Concorda
28	Urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social	5	5	5	5	51	93%	Concorda

29	Saúde ambiental	5	5	5	5	55	100%	Concorda
30	Princípios do saneamento básico	5	5	5	5	53	96%	Concorda
31	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	52	95%	Concorda
32	Política Nacional de Recursos Hídricos	5	5	5	5	51	93%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 7 – Energia acessível e limpa

Garantir que todos tenham acesso à energia confiável, sustentável, moderna e a preço justo

De 2000 a 2013, mais de 5% da população mundial teve acesso à eletricidade (MORAIS, 2015). Segundo esse mesmo autor, nos próximos anos, a tendência é aumentar a demanda por energia barata. No entanto, as emissões de combustíveis fósseis e seus gases de efeito estufa podem causar mudanças dramáticas no clima. Atender às necessidades econômicas e proteger o meio ambiente é um dos maiores desafios do desenvolvimento sustentável. Nesse sentido, o ODS 7 reconhece esse importante desafio e traça metas que enfocam a transição da energia de fontes não renováveis e poluentes para fontes renováveis limpas, com atenção especial às pessoas e países em situação de maior vulnerabilidade.

Para o ODS 7 os sujeitos apontaram oito conteúdos que julgaram necessários estarem presentes na formação dos enfermeiros, tendo o nível de concordância variado de 82% a 95%, de acordo com a Figura 42.

Figura 42 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 7 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL							
7-Energia limpa e acessível							
CONTEÚDOS APONTADOS	Respondentes: 55 sujeitos						
	Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%

1	Relação entre o homem e o meio ambiente	5	5	5	5	52	95%	Concorda
2	Fontes de energia limpa	5	5	5	5	52	95%	Concorda
3	Meios de produção e consumo de energia limpa	4	5	5	5	49	89%	Concorda
4	Ciclo da vida e necessidade de economia	4	5	5	5	48	87%	Concorda
5	Matriz energética mundial: problemas e alternativas	4	5	5	5	45	82%	Concorda
6	Tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente	5	5	5	5	47	85%	Concorda
7	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	50	91%	Concorda
8	Política Nacional de Recursos Hídricos	4	5	5	5	46	84%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 8 – Trabalho decente e crescimento econômico

Objetivo do ODS: Promover o desenvolvimento econômico, inclusivo e sustentável, emprego acessível a todos e trabalho digno

No final das contas, a desigualdade de renda e oportunidades acabam trazendo prejuízos ao desenvolvimento econômico sustentável. Também devemos considerar que a expectativa de vida das pessoas mais vulneráveis costuma ser baixa e é difícil escapar do círculo vicioso do fracasso escolar, com baixa qualificação acadêmica e poucas expectativas de obterem empregos dignos. Dessa forma, a criação de circunstâncias que favoreçam a estabilidade e a sustentabilidade do país passam, necessariamente, pela revitalização da economia (GTAGENDA 2030, 2020).

Para este ODS os sujeitos apontaram 20 conteúdos com concordância que variou de 78% a 100%, sendo o conteúdo “Saúde ocupacional” o mais relevante e os

conteúdos “Economia solidária” e “Economia ecológica” os menos importantes (FIGURA 43).

Figura 43 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 8 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
8-Trabalho decente e crescimento econômico								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Biossegurança	5	5	5	5	54	98%	Concorda
2	Orientação sobre descartes adequados	5	5	5	5	53	96%	Concorda
3	Questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho	5	5	5	5	54	98%	Concorda
4	Políticas de combate às desigualdades sociais	5	5	5	5	51	93%	Concorda
5	Qualidade de vida	5	5	5	5	54	98%	Concorda
6	Determinação social da saúde	5	5	5	5	52	95%	Concorda
7	Economia da saúde	5	5	5	5	50	91%	Concorda
8	Economia solidaria	5	4	5	5	43	78%	Concorda
9	Economia ecológica	5	4	5	5	43	78%	Concorda
10	Saúde do Trabalhador	5	5	5	5	52	95%	Concorda
11	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana	5	5	5	5	54	98%	Concorda

12	Segurança no trabalho	5	5	5	5	54	98%	Concorda
13	Uso dos sistemas de informação	5	5	5	5	50	91%	Concorda
14	Processo de trabalho em saúde	5	5	5	5	54	98%	Concorda
15	Processos de trabalho em saúde e enfermagem	5	5	5	5	54	98%	Concorda
16	Saúde Ocupacional	5	5	5	5	55	100%	Concorda
17	Política Nacional de Humanização	5	5	5	5	52	95%	Concorda
18	Princípios bioéticos	5	5	5	5	52	95%	Concorda
19	Empreendedorismo	5	5	5	5	44	80%	Concorda
20	Direitos humanos	5	5	5	5	50	91%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 9 – Indústria, inovação e infraestrutura

Objetivo do ODS 9: Construir infraestrutura forte, promover a industrialização inclusiva e sustentável e incrementar a inovação

O investimento em infraestrutura e inovação é condição básica para o crescimento econômico e o desenvolvimento nacional, sendo que a garantia de redes de transporte público de alta qualidade e infraestrutura urbana são condições necessárias para o desenvolvimento sustentável. Ao melhorar a eficiência energética e a inclusão social, o progresso tecnológico também é uma das chaves para resolver os desafios econômicos e ambientais. Garantir a igualdade de acesso à tecnologia é essencial para promover a informação e o conhecimento para todos. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 9 estabelece metas que visam estabelecer uma estrutura moderna resiliente, aumentando a eficiência industrial, promovendo a inovação e valorizando micro e pequenas empresas e empresas que incluem os

sistemas financeiros e produtivos mais vulneráveis. As contribuições dos sujeitos para esse ODS estão disponibilizadas na Figura 44.

Figura 44 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 9 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
9-Indústria, inovação e infraestrutura								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Poluição ambiental	5	5	5	5	51	93%	Concorda
2	Saúde do Trabalhador	5	5	5	5	52	95%	Concorda
3	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana	5	5	5	5	52	95%	Concorda
4	Introdução à pesquisa	4	5	5	5	47	85%	Concorda
5	Inovação tecnológica	5	4	5	5	51	93%	Concorda
6	Tecnologia e informação em saúde e enfermagem	5	5	5	5	52	95%	Concorda
7	Empreendedorismo	4	5	5	5	44	89%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 10 – Redução das desigualdades

Objetivo do ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro e entre os países

O mundo hoje é mais desigual do que em qualquer época desde 1940 (OXFAM BRASIL, 2017). O aumento da desigualdade de renda e da distribuição de riqueza dentro dos países enfraqueceu os esforços para alcançar resultados de desenvolvimento e expandir as oportunidades e habilidades das pessoas, especialmente as vulneráveis. A desigualdade é um problema que exige soluções abrangentes concentradas nos seguintes objetivos: erradicar a pobreza em todos os aspectos, reduzir a desigualdade socioeconômica e combater as diversas formas de

discriminação, de maneira que todos os setores criem oportunidades para as pessoas mais marginalizadas no processo do desenvolvimento. Porém, não se pode perder de vista um grande desafio contemporâneo posto pela migração e o movimento de deslocamento de pessoas, regional ou internacional, motivado por conflitos, desastres naturais ou qualquer forma de perseguição.

Para o ODS 10 os sujeitos indicaram 15 conteúdos que julgavam relevantes com grau de concordância variando de 71% a 100%, sendo que os conteúdos apontados como aqueles mais relevantes foram “Iniquidades em saúde e busca por equidade” e “Políticas de inclusão social” e o menos importante foi “Associativismo e cooperativismo” (FIGURA 45).

Figura 45 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 10 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
10-Redução das desigualdades								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Cuidado como ferramenta para o reconhecimento social das pessoas	5	5	5	5	50	91%	Concorda
2	Iniquidades em saúde e busca por equidade	5	5	5	5	55	100%	Concorda
3	Políticas de combate às desigualdades sociais, de gênero, religiosidade, dentre outras	5	5	5	5	54	98%	Concorda
4	Enfrentamento das desigualdades sociais	5	5	5	5	53	96%	Concorda
5	Políticas de inclusão social	5	4	5	5	55	100%	Concorda
6	Estrutura de classes da sociedade	5	4	5	5	48	87%	Concorda

	brasileira							
7	Associativismo e Cooperativismo	4	4	4	5	39	71%	Concorda
8	Política Nacional de Saúde da População Negra	5	4	5	5	51	93%	Concorda
9	Políticas de inclusão social e econômica	5	5	5	5	54	98%	Concorda
10	Políticas migratórias e os desafios na saúde pública	5	5	5	5	52	95%	Concorda
11	Equidade em saúde	5	5	5	5	54	98%	Concorda
12	Sustentabilidade com igualdade social	5	5	5	5	53	96%	Concorda
13	Valores éticos e respeito à diversidade	5	5	5	5	54	98%	Concorda
14	Políticas públicas de saúde	5	5	5	5	51	93%	Concorda
15	Direitos humanos	5	5	5	5	53	96%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 11 – Cidades e comunidades sustentáveis

Objetivo do ODS 11: Transformar as cidades e assentamentos em espaços inclusivos, protegidos, resilientes e sustentáveis

A maioria da população mundial vivia em áreas urbanas em 2014 e especialistas afirmam que esse percentual deve saltar para 66% até 2050. Estimativas afirmam que em 2030, 41 megacidades terão uma população de mais de 10 milhões (COSTA, MAGALHÃES E FAVARÃO, 2018). Considerando que a pobreza extrema tende a se concentrar nesses espaços urbanos, a desigualdade social acaba se intensificando e a violência passa a ser o resultado. Para alcançar o desenvolvimento

sustentável, grandes mudanças devem ser feitas na construção e gestão dos espaços urbanos.

Este ODS inclui tópicos relacionados à natureza da urbanização, como gestão dos resíduos sólidos e saneamento, mobilidade, e planejamento e melhoria da adaptabilidade dos abrigos humanos, levando em consideração as diferenças que as áreas rurais, suburbanas e urbanas exigem (GTAGENDA 2030, 2020)

O objetivo 11, segundo Costa, Magalhães e Favarão (2018) vai ao encontro da "Nova Agenda Urbana", acordada na Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável em outubro de 2016 e tem o mérito de ser ainda mais assertivo do que este documento, uma vez que fornece uma orientação mais precisa sobre os rumos a serem tomados pelos países-membros nos próximos anos.

Vinte conteúdos foram apontados pelos sujeitos para este ODS com grau de concordância que variou de 69% a 95% e com a exclusão do conteúdo "Empreendedorismo", que podem ser observados na Figura 46.

Figura 46 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 11 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
11- Cidade e comunidades sustentáveis								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Noções de territorialidade	5	5	5	5	45	82%	Concorda
2	Sustentabilidade e saúde da população	5	5	5	5	51	93%	Concorda
3	Legislação ambiental	5	5	5	5	49	89%	Concorda
4	Saneamento Ambiental e esgotamento sanitário	5	4	5	5	50	91%	Concorda
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento	5	4	5	5	46	84%	Concorda
6	Resíduos Sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental	5	5	5	5	50	91%	Concorda

7	Meio ambiente: conceitos e aplicações	5	5	5	5	49	89%	Concorda
8	Educação do campo, desenvolvimento e sociedade sustentável	5	5	5	5	46	84%	Concorda
9	Sociedade e meio ambiente	5	5	5	5	51	93%	Concorda
10	Recuperação de áreas degradadas	5	4	5	5	41	75%	Concorda
11	Territorialidade e Saúde da Família e Comunidade	5	5	5	5	48	87%	Concorda
12	Conceito ampliado de saúde e território	5	5	5	5	49	89%	Concorda
13	Relação entre saúde e ambiente	5	5	5	5	52	95%	Concorda
14	Urbanização com planejamento	5	5	5	5	46	84%	Concorda
15	Cidades inteligentes	5	4	5	5	45	82%	Concorda
16	Políticas de acesso das pessoas com deficiência	5	5	5	5	49	89%	Concorda
17	Urbanização sustentável	5	5	5	5	49	89%	Concorda
18	Empoderamento comunitário	5	5	5	5	46	84%	Concorda
19	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	50	91%	Concorda
20	Política Nacional de Resíduos Sólidos	5	4	5	5	46	84%	Concorda
21	Horta comunitária	4	4	4	5	43	78%	Concorda
22	Sustentabilidade	5	5	5	5	48	87%	Concorda
23	Empreendedorismo	5	5	5	5	38	69%	Não Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 12 – Consumo e produção responsáveis

Objetivo do ODS 12: Garantir padrões de produção e consumo sustentáveis

De forma a atingir este ODS, acredita-se que mudar os métodos de consumo e produção seja uma medida importante na redução da pegada ecológica no meio ambiente, já que o ODS 12 busca promover a eficácia no uso de energia e recursos naturais, infraestrutura sustentável e o amplo acesso a serviços básicos. Também fazem parte deste ODS, a informação sobre os atores que consomem recursos naturais, a gestão coordenada, a transparência e a prestação de contas como ferramenta fundamental para alcançar padrões de produção e consumo mais sustentáveis.

Os sujeitos desta investigação apontaram 18 conteúdos para este ODS, os quais atingiram graus de concordância que variaram de 58% a 96%. O conteúdo “Obsolescência programada” foi excluído por não ter atingido 70% de concordância entre os sujeitos (FIGURA 47).

Figura 47 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 12 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
12- Consumo e produção sustentáveis								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	$\Sigma 4$ e 5	% $\Sigma 4$ e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Informação sobre a produção	4	5	5	5	40	73%	Concorda
2	Sustentabilidade e saúde da população	5	5	5	5	52	95%	Concorda
3	Relação entre o homem e o meio ambiente	5	5	5	5	53	96%	Concorda
4	Fontes de energia limpa	5	5	5	5	43	78%	Concorda
5	Escassez de recursos naturais	5	4	5	5	45	82%	Concorda
6	Gestão sustentável e eficiente de recursos	5	5	5	5	46	84%	Concorda

7	Qualidade de vida da população	5	5	5	5	52	95%	Concorda
8	Meio ambiente: conceitos e aplicações	5	4	5	5	48	87%	Concorda
9	Educação financeira	5	5	5	5	44	80%	Concorda
10	Pensamento econômico	4	5	5	5	41	75%	Concorda
11	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem	5	5	5	5	53	96%	Concorda
12	Consumismo exacerbado	4	5	5	5	39	71%	Concorda
13	Ações da vigilância sanitária com controle de riscos	5	5	5	5	52	95%	Concorda
14	Gerenciamento de resíduos	5	5	5	5	51	93%	Concorda
15	Obsolescência programada	4	5	5	5	32	58%	Não Concorda
16	Políticas ambientais	5	5	5	5	51	93%	Concorda
17	Política Nacional de Resíduos Sólidos	5	5	5	5	49	89%	Concorda
18	Sustentabilidade	5	5	5	5	52	95%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 13 – Ação contra a mudança global do clima

Objetivo do ODS 13: Tomar medidas de emergência para lidar com as mudanças climáticas e seus impactos

A mudança climática é um evento que atinge várias nações e seu impacto tem abalado o equilíbrio econômico global, afetando pessoas em todo o mundo, especialmente as pessoas em situação de vulnerabilidade nos países em desenvolvimento. Estima-se que diante das mudanças climáticas em andamento, e

caso nenhuma ação imediata seja tomada, até o final do século 21, a temperatura da Terra deverá subir mais de 3°C (SEYMOUR, 2015). O ODS 13 trata-se de uma estratégia de mobilização na busca por mudanças necessárias que contribuam evitando que essas previsões se tornem realidade.

Vinte e um conteúdos foram apontados pelos sujeitos neste ODS, sendo que o grau de concordância variou de 58% a 96%. O conteúdo excluído foi “Obsolescência programada”, pois não atingiu 70% de concordância entre os sujeitos, como demonstrado na Figura 48.

Figura 48 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
13- Ação contra a mudança global do clima								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						Concordância maior ou igual 70%
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ4 e 5	
1	Redução de emissão de poluentes	5	5	5	5	50	91%	Concorda
2	Práticas domésticas de racionalização do descarte e inovação de todas as práticas	5	5	5	5	50	91%	Concorda
3	Ecologia e saúde	5	5	5	5	51	93%	Concorda
4	Relação entre o homem e o meio ambiente	5	5	5	5	53	96%	Concorda
5	Fontes de energia limpa	5	4	5	5	45	82%	Concorda
6	Meios de produção e consumo de energia limpa	5	4	5	5	45	82%	Concorda
7	Gestão sustentável e eficiente de recursos	5	5	5	5	49	89%	Concorda
8	Educação e conscientização sobre a ação humana e cuidado ao meio ambiente	5	5	5	5	52	95%	Concorda
9	Sustentabilidade	5	5	5	5	51	93%	Concorda

10	Climatologia e mudanças globais	5	4	5	5	43	78%	Concorda
11	Condicionamento ambiental	5	4	5	5	41	75%	Concorda
12	Ecologia aplicada as ciências ambientais	5	4	5	5	44	80%	Concorda
13	Educação ambiental	5	5	5	5	50	91%	Concorda
14	Poluição atmosférica	5	4	5	5	44	80%	Concorda
15	Educação ambiental	5	5	5	5	47	85%	Concorda
16	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem	5	5	5	5	52	95%	Concorda
17	Vigilância ambiental	5	4	5	5	50	91%	Concorda
18	Ética e bioética em saúde	5	5	5	5	51	93%	Concorda
19	Obsolescência programada	4	4	4	5	32	58%	Não Concorda
20	Saúde e ambiente	5	5	5	5	53	96%	Concorda
21	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	50	91%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 14 – Vida na água

Objetivo 14: Proteger e promover o uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos seus recursos

O oceano dá suporte à vida humana e fornece alimentos seguros, mobilidade, abastecimento de energia, turismo, além de promover a eficiência dos ciclos do carbono e nitrogênio, a regular o clima e produzir oxigênio (ONU, 2016). Segundo este mesmo organismo internacional, o oceano também é responsável por cerca de 3 trilhões de dólares da economia global a cada ano, respondendo por 5% do produto interno bruto global. Um grande percentual do oceano, cerca de 40%, tem sido diretamente afetado por atividades humanas que levam principalmente à acidificação

de suas águas com consequente perda de habitat pelas espécies nativas. Segundo estudo de Ripple et al. (2017), nossos resíduos também ajudam a degradar os oceanos, de forma que hoje se calcula que existam cerca de 13.000 pedaços de resíduos plásticos por quilômetro quadrado em suas águas.

Para este ODS, os sujeitos indicaram oito conteúdos que julgam relevantes para a formação de enfermeiros, os quais variaram de 82% a 98% em grau de concordância (FIGURA 49).

Figura 49 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 14 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
14- Vida na água								
CONTEUDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Ecologia e saúde	5	5	5	5	52	95%	<i>Concorda</i>
2	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos	5	4	5	5	46	84%	<i>Concorda</i>
3	Respeito e cuidado à biodiversidade	5	5	5	5	49	89%	<i>Concorda</i>
4	Meio ambiente: conceitos e exemplos	5	5	5	5	48	87%	<i>Concorda</i>
5	Ecossistemas aquáticos continentais	5	4	5	5	45	82%	<i>Concorda</i>
6	Poluição de ambientes aquáticos	5	4	5	5	47	85%	<i>Concorda</i>
7	Saúde e ambiente	5	5	5	5	54	98%	<i>Concorda</i>
8	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	50	91%	<i>Concorda</i>

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 15 – Vida terrestre

Objetivo do ODS 15: Uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerenciamento sustentável de florestas, combate à desertificação, trabalhar intensamente para reverter a degradação do solo

Seres humanos e animais dependem da natureza para alimentação, ar puro e água potável, e podem ser usados como um meio de combate às mudanças climáticas. As florestas, que cobrem 30% da superfície da Terra, mantêm a qualidade do ar e da água, além de contribuir para o equilíbrio do clima da Terra, sem contar a oferta de abrigo a milhões de animais. O manejo florestal de forma sustentável, combate à desertificação, reversão desgaste do solo e interromper o processo de perda de biodiversidade, são alguns dos objetivos promovidos no ODS 15. O uso sustentável dos recursos naturais nas cadeias produtivas e nas atividades de apoio à vida das comunidades e sua incorporação às políticas públicas são as tarefas centrais para atingir esses objetivos (GTAGENDA 2030, 2020).

Os sujeitos indicaram nove conteúdos para este ODS com variação em grau de concordância entre 87% a 100%. Os conteúdos que obtiveram unanimidade entre os sujeitos foram: “Ecologia e saúde” e “Saúde e ambiente” (FIGURA 50).

Figura 50 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 15 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
15- Vida terrestre								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual 70%
1	Redução de emissão de gás carbônico	5	5	5	5	48	87%	Concorda
2	Descarte adequado de resíduos	5	5	5	5	51	93%	Concorda
3	Ecologia e saúde	5	5	5	5	55	100%	Concorda
4	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres	5	5	5	5	52	95%	Concorda

5	Respeito e cuidado à biodiversidade	5	5	5	5	52	95%	Concorda
6	Meio ambiente: conceito e exemplos	5	5	5	5	52	95%	Concorda
7	Controle vetorial de doenças	5	5	5	5	54	98%	Concorda
8	Saúde e ambiente	5	5	5	5	55	100%	Concorda
9	Política Nacional de Educação Ambiental	5	5	5	5	52	95%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 16 – Paz, justiça e instituições eficazes

Objetivo do ODS 16: Promover uma sociedade pacífica e inclusiva, promover o desenvolvimento sustentável, fornecer acesso à justiça para todos e estabelecer instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

O ODS 16 inclui temas como a promoção de instituições fortes, inclusivas e transparentes, preservação da paz e respeito aos direitos humanos, além de temas sensíveis como o combate à tráfico de pessoas, tráfico de pessoas e tortura (ONU, 2018). Outros temas incluídos nas metas do ODS 16 são o combate à corrupção, ao terrorismo e a atos criminosos, especialmente aqueles que violam os direitos humanos.

Treze conteúdos foram apontados pelos sujeitos com grau de concordância que variou de 78% a 98% (FIGURA 51).

Figura 51 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 16 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL							
16-Paz, justiça e instituições eficazes							
	Respondentes: 55 sujeitos						
CONTEÚDOS APONTADOS	Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ4 e 5	Concordância maior ou igual 70%

1	Cultura da paz	5	5	5	5	52	95%	<i>Concorda</i>
2	Justiça social	5	5	5	5	51	93%	<i>Concorda</i>
3	Prevenção, enfrentamento e combate às violências	5	5	5	5	52	95%	<i>Concorda</i>
4	Intersetorialidade	5	5	5	5	49	89%	<i>Concorda</i>
5	Participação popular na política	5	5	5	5	47	85%	<i>Concorda</i>
6	Movimentos populares	5	4	5	5	47	85%	<i>Concorda</i>
7	Violência Infantil, Violência ao idoso, Violência contra a mulher	5	5	5	5	51	93%	<i>Concorda</i>
8	Ecologia dos saberes	4	4	5	5	43	78%	<i>Concorda</i>
9	Princípios éticos	5	5	5	5	50	91%	<i>Concorda</i>
10	Gestão participativa em saúde	5	5	5	5	50	91%	<i>Concorda</i>
11	Política Nacional de Promoção da Saúde	5	5	5	5	50	91%	<i>Concorda</i>
12	Prevenção da violência	5	5	5	5	54	98%	<i>Concorda</i>
13	Política Nacional de Humanização	5	5	5	5	49	89%	<i>Concorda</i>

Fonte: Elaboração própria, 2020.

ODS 17 – Parcerias e meios de implementação

Objetivo do ODS 17: Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável

Os ODS só podem ser alcançados mediante um novo compromisso de cooperação da comunidade internacional com vistas a uma parceria global extensa que incorpore todos os setores interessados e as pessoas afetadas pelo processo de desenvolvimento. O ODS17 define um caminho para que todos os países

implementem efetivamente a Agenda 2030 por meio de esforços coordenados no cenário internacional.

Para este ODS os sujeitos elencaram 16 conteúdos que julgam relevantes para a formação de enfermeiros com grau de concordância que variou de 73% a 98%, de acordo com a Figura 52.

Figura 52 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 17 (n=55). Brasil, 2020

OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL								
17-Parcerias e meios de implementação								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 55 sujeitos						Concordância maior ou igual 70%
		Quartil	Média	Mediana	Moda	$\sum 4 \text{ e } 5$	% $\sum 4 \text{ e } 5$	
1	Formas de reduzir o impacto da globalização na atualidade	4	5	5	5	41	75%	Concorda
2	Energias limpas	4	5	5	5	40	73%	Concorda
3	Segregação de resíduos	4	5	5	5	45	82%	Concorda
4	Empreendedorismo na enfermagem	4	5	5	5	46	84%	Concorda
5	Intersetorialidade	5	5	5	5	49	89%	Concorda
6	Interprofissionalidade	5	5	5	5	49	89%	Concorda
7	Construção de práticas sociais coletivas	5	5	5	5	54	98%	Concorda
8	Integração ensino-serviços-comunidade	5	5	5	5	53	96%	Concorda
9	Ações intersetoriais	5	5	5	5	51	93%	Concorda
10	Participação nos Conselhos de Saúde	5	5	5	5	48	87%	Concorda
11	Participação nas Conferências de Saúde	5	5	5	5	49	89%	Concorda
12	Intersetorialidade em saúde	5	5	5	5	52	95%	Concorda

13	Parcerias público-privadas	5	5	5	5	49	89%	<i>Concorda</i>
14	Interprofissionalidade, intersetorialidade e trabalho em equipe	5	5	5	5	53	96%	<i>Concorda</i>
15	Gestão em saúde	5	5	5	5	52	95%	<i>Concorda</i>
16	Empreendedorismo	4	5	5	5	45	82%	<i>Concorda</i>

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Em suma, nesta segunda rodada foram descartados quatro conteúdos referentes a quatro ODS, devido ao fato de o grau de concordância ter ficado abaixo de 70%, valor considerado não aceitável pela literatura consultada. Assim, foram excluídos os seguintes conteúdos:

- a. no ODS 3 – “Saúde e bem-estar”, o conteúdo “Defensoria e advocacy dos usuários,” proposto na 1ª rodada pelos sujeitos, foi descartado, uma vez que o nível de concordância atingiu 69%;
- b. no ODS 11- “Cidade e comunidades sustentáveis”, foi descartado o conteúdo “Empreendedorismo”, com nível de concordância de 69%;
- c. no ODS 12 – “Consumo e produção sustentáveis”, foi descartado o conteúdo “Obsolescência programada”, com nível de concordância de 58%;
- d. no ODS 13 – “Ação contra a mudança global do clima” foi descartado o conteúdo “Obsolescência programada”, com nível de concordância de 58%.

Dessa maneira, ao final da segunda rodada obteve-se um número total de 326 conteúdos referentes aos 17 ODS propostos pela ONU, a serem alcançados até 2030. Pode-se observar uma maior concentração de conteúdos relacionados aos ODS voltados para Saúde e bem-estar, com 45 conteúdos, seguidos pelos ODS referentes a “Fome zero e agricultura sustentável” e “Água potável e saneamento”, ambos com 32 conteúdos. Houve menor concentração de conteúdos no ODS referente à “Vida na água”, com oito conteúdos.

Tão logo as análises estatísticas desta rodada foram finalizadas, um feedback com os resultados obtidos foi enviado aos participantes, por meio de uma planilha com

as análises estatísticas de cada conteúdo, de modo que pudessem acompanhar o andamento da pesquisa.

Ao final desta rodada foi construída uma nova planilha com os conteúdos que atingiram concordância igual ou superior a 70% na rodada anterior. Neste momento, os conteúdos foram agrupados pelo seu grau de similaridade, o que ocasionou significativa redução dos conteúdos apontados, que foram reduzidos de 326 para 92 conteúdos, ou seja, uma redução de 71,8%. A redução dos conteúdos foi realizada da seguinte forma:

ODS 1. Erradicação da pobreza – 19 conteúdos foram reduzidos para 8 conteúdos;

ODS 2. Fome zero e agricultura sustentável – 32 conteúdos foram reduzidos para 7 conteúdos;

ODS 3. Saúde e bem-estar – 44 conteúdos foram reduzidos para 10 conteúdos;

ODS 4. Educação de qualidade – 21 conteúdos foram reduzidos para 6 conteúdos;

ODS 5. Igualdade de gênero – 24 conteúdos foram reduzidos para 5 conteúdos;

ODS 6. Água potável e saneamento – 32 conteúdos foram reduzidos para 6 conteúdos;

ODS 7. Energia limpa e acessível – 8 conteúdos foram reduzidos para 5 conteúdos;

ODS 8. Trabalho decente e crescimento econômico – 20 conteúdos foram reduzidos para 6 conteúdos;

ODS 9. Indústria, inovação e infraestrutura – 7 conteúdos foram reduzidos para 6 conteúdos;

ODS 10. Redução das desigualdades – 15 conteúdos foram reduzidos para 8 conteúdos;

ODS 11. Cidades e comunidades sustentáveis – 22 conteúdos foram reduzidos para 7 conteúdos;

ODS 12. Consumo e produção sustentáveis – 17 conteúdos foram reduzidos para 5 conteúdos;

ODS 13. Ação contra a mudança global do clima – 20 conteúdos foram reduzidos para 4 conteúdos;

ODS 14. Vida na água – 8 conteúdos foram reduzidos para 3 conteúdos;

ODS 15. Vida terrestre – 9 conteúdos foram reduzidos para 3 conteúdos;

ODS 16. Paz, justiça e instituições eficazes – 13 conteúdos foram reduzidos para 5 conteúdos;

ODS 17. Parcerias e meios de implementação – 16 conteúdos foram reduzidos para 4 conteúdos.

Esse material gerou o Instrumento III para coleta de dados, que foi aplicado aos sujeitos na terceira rodada de aplicação da TD deste estudo.

5.5 Terceira Rodada

O Instrumento III para coleta de dados foi enviado para os 55 sujeitos que participaram da rodada anterior e houve o retorno de 53 instrumentos preenchidos com tempo médio de resposta de seis semanas, variando de uma a oito semanas. A perda nesta rodada foi 3,2%.

Uma vez que o Instrumento III foi enviado aos sujeitos, estes emitiram seu juízo, atribuindo graus de concordância para cada um dos conteúdos e retornaram com as respostas. As respostas obtidas foram lançadas em uma planilha Excel e exportadas para o software SPSS 2.0, onde foram calculadas as medidas de tendência central: média, mediana e moda para cada um dos conteúdos, revelando os resultados apresentados a seguir, em relação aos conteúdos considerados relevantes para cada um dos ODS, na visão dos 53 sujeitos que finalizaram o estudo.

No ODS 1 – Erradicação da pobreza - todos os conteúdos apontados foram validados pelos sujeitos com concordância variando de 81% a 98%. O conteúdo “Associativismo e cooperativismo” foi o conteúdo com menor grau de concordância (FIGURA 53).

Figura 53 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na terceira rodada, relacionada ao ODS 1 (n=53). Brasil, 2020

ODS 1 – Erradicação da pobreza								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Determinantes e condicionantes sociais da saúde	5	5	5	5	52	98%	Concorda
2	Reconhecimento de pessoas e ou grupos em situação de vulnerabilidade; estrutura de classes sociais; qualidade de vida	5	5	5	5	52	98%	Concorda
3	Combate à pobreza e a doenças relacionadas (desnutrição, tracoma, avitaminoses etc)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
4	Prevenção de doenças infecto-contagiosas	5	5	5	5	48	91%	Concorda
5	Políticas públicas (assistência social; alimentação e nutrição)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
6	Saúde coletiva, educação em saúde e educação popular	5	5	5	5	50	94%	Concorda
7	Escassez de recursos naturais e cultura de subsistência	5	4	5	5	45	85%	Concorda
8	Associativismo e cooperativismo	5	4	5	5	43	81%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável - também ocorreu a validação de todos os conteúdos apontados pelos sujeitos com concordância variando de 79% a 98%. O conteúdo “Técnicas de compostagem e reaproveitamento de alimentos” foi o conteúdo com menor grau de concordância, de acordo com a Figura 54.

Figura 54 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 2 (n=53). Brasil, 2020

ODS 2 – Fome zero e agricultura sustentável								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Alimentação saudável - orgânica e não orgânica	5	5	5	5	50	94%	Concorda
2	Segurança alimentar e impactos à saúde das pessoas, com foco nas doenças relacionadas à alimentação (intoxicação por agrotóxicos, desnutrição, obesidade)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
3	Impacto ambiental pela ação humana e escassez de recursos naturais	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Políticas públicas nacionais (SUS; alimentação e nutrição; educação ambiental; recursos hídricos; atenção integral à saúde dos povos do campo e indígenas)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
5	Hortas domésticas e cultivo de alimentos orgânicos	5	4	5	5	46	87%	Concorda
6	Técnicas de compostagem e reaproveitamento de alimentos	4	4	4	5	42	79%	Concorda
7	Produção solidária e sustentável de alimentos e plantas medicinais	5	4	5	5	45	85%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para o ODS 3 – Saúde e bem-estar - a concordância variou de 87% a 96% com a validação de todos os conteúdos propostos. O conteúdo com menor grau de concordância foi “Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em Saúde”, como demonstrado na Figura 55.

Figura 55 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 3 (n=53). Brasil, 2020

ODS 3 – Saúde e bem-estar								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Diferentes aspectos do cuidado centrado nas práticas de saúde individual e/ou coletivas (cuidado integral; prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis; educação em saúde; participação popular em saúde; educação em saúde para o planejamento familiar; acompanhamento do pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil; saúde mental; ações para prevenção e tratamento no uso de substâncias lícitas e ilícitas; práticas de relaxamento e meditação; cuidados paliativos)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
2	Processo saúde-doença, determinação social da saúde e doença, promoção da saúde e qualidade de vida	5	5	5	5	49	92%	Concorda
3	Fatores de risco individuais e coletivos, biológicos e não biológicos	5	5	5	5	50	94%	Concorda
4	Meio Ambiente; Saúde Ambiental; Promoção da Saúde individual e coletiva	5	5	5	5	51	96%	Concorda
5	Saneamento ambiental e impactos na saúde e bem-estar (água potável; esgotamento sanitário; resíduos sólidos urbanos;	5	5	5	5	50	94%	Concorda

ODS 3 – Saúde e bem-estar								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
	resíduos de serviços de saúde; controle de vetores e zoonoses; sistemas alternativos para saneamento; toxicologia ambiental e qualidade do ar)							
6	Prática baseada em evidências e sistematização da assistência (epidemiologia clínica e social; impactos na saúde decorrentes dos modos de produção e reprodução social; diagnósticos participativos de saúde comunitária)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
7	Princípios relacionados à saúde e bem-estar (princípios filosóficos e organizativos do Sistema Único de Saúde; antropologia da saúde; ecologia dos saberes)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
8	Políticas públicas (práticas integrativas e complementares em saúde; educação popular em saúde; saúde bucal)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
9	Ética e bioética na saúde e na enfermagem	5	5	5	5	50	94%	Concorda
10	Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em Saúde	5	4	5	5	46	87%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 4, os graus de concordância variaram de 83% a 96% e os conteúdos “Relação entre o homem e o meio ambiente; legislação ambiental” e “Diretrizes curriculares na saúde; formação/aprimoramento profissional; planejamento de cursos técnicos de enfermagem” obtiveram os menores graus de concordância (FIGURA 56).

Figura 56 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 4 (n=53). Brasil,2020.

ODS 4 – Educação de qualidade								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Políticas públicas (saúde na escola; combate às desigualdades sociais; inclusão social; redes de atenção à saúde)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
2	Metodologias ativas e reflexivas no processo ensino-aprendizagem (práticas lúdicas de ensino reflexivo; identidade cultural e educação; tendências pedagógicas)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
3	Educação permanente em saúde e uso de tecnologias (educação popular; educação em saúde na comunidade; acesso à informação em saúde; epidemiologia)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Relação entre o homem e o meio ambiente; legislação ambiental	5	4	5	5	44	83%	Concorda
5	Diretrizes curriculares na saúde; formação / aprimoramento profissional; planejamento de cursos técnicos de enfermagem	5	4	5	5	44	83%	Concorda
6	Introdução ao pensamento científico e à pesquisa	5	5	5	5	47	89%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

O ODS 5 – Igualdade de gênero – obteve validação de todos os seus conteúdos com grau de concordância variando de 83% a 98%. “Antropologia brasileira, Relações de Poder e divisão sexual do trabalho (vocaço e dom x autonomia e poder profissional)” foi o conteúdo com menor grau de concordância (FIGURA 57).

Figura 57 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 5 (n=53). Brasil, 2020

ODS 5 – Igualdade de gênero								
		Respondentes: 53 sujeitos						
CONTEÚDOS APONTADOS		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Políticas públicas (combate às desigualdades de gênero; enfrentamento da violência contra a mulher; atenção Integral à saúde da mulher e do homem; humanização; atenção Integral à saúde das pessoas LGBTT e mais; saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais -LGBT)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
2	Direitos humanos; princípios bioéticos; reconhecimento social do usuário de serviços de saúde; acesso aos serviços essenciais	5	5	5	5	52	98%	Concorda
3	Sexualidade, gênero e saúde (Respeito à diversidade; Prevenção e combate à violência e discriminação de gênero; rede de apoio às vítimas em situação de risco e violência de gênero)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Saúde sexual e reprodutiva (saúde da mulher; saúde do homem)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
5	Antropologia brasileira, Relações de Poder e divisão sexual do trabalho (vocação e dom x autonomia e poder profissional)	5	4	5	5	44	83%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 6 – Água potável e saneamento – os conteúdos “Saneamento (saneamento do meio; princípios do saneamento básico; saneamento ambiental e esgotamento sanitário; enchentes e alagamentos) e “Saneamento e impactos das condições ambientais sobre a saúde humana (parasitologia; microbiologia; doenças relacionadas à ausência de microbiologia; doenças relacionadas à ausência de saneamento básico; melhoria do saneamento e redução de doenças; populações em situação de vulnerabilidade; urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social)”, foram os conteúdos com menor grau de concordância, embora todos os conteúdos tenham sido validados com graus de concordância variando de 83% a 96% (FIGURA 58).

Figura 58 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 6 (n=53). Brasil, 2020

ODS 6- Água potável e saneamento								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Políticas públicas (saneamento; recursos hídricos; acesso à água tratada; resíduos sólidos; participação política; educação ambiental; direito das águas)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
2	Gestão de recursos hídricos (gestão sustentável da água no planeta; contaminação do lençol freático; abastecimento urbano e águas residuais; tratamento da água; sistemas alternativos de soluções em saneamento)	5	5	5	5	49	92%	Concorda

ODS 6- Água potável e saneamento								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
3	Proteção ambiental (preservação dos espaços ecológicos; produção e uso racional de água; consumo consciente da água; desertificação)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
4	Saneamento (saneamento do meio; princípios do saneamento básico; saneamento ambiental e esgotamento sanitário; enchentes e alagamentos)	5	5	5	5	48	91%	Concorda
5	Saneamento e impactos das condições ambientais sobre a saúde humana (parasitologia; microbiologia; doenças relacionadas à ausência de saneamento básico; melhoria do saneamento e redução de doenças; populações em situação de vulnerabilidade; urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
6	Saúde ambiental (educação em saúde sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva; visitas domiciliares)	5	5	5	5	51	96%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os graus de concordância do ODS 7 – Energia limpa e acessível – tiveram variação de 79% a 85%, sendo o conteúdo “Ciclo da vida e necessidade de economia” o que atingiu o menor grau de concordância, conforme observado na Figura 59.

Figura 59 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 7 (n=53). Brasil, 2020

ODS 7- Energia limpa e acessível								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Relação entre o homem e o meio ambiente	5	4	5	5	43	81%	Concorda
2	Fontes de energia limpa (meios de produção e consumo; tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente)	5	4	5	5	44	83%	Concorda
3	Ciclo da vida e necessidade de economia	4	4	4	5	42	79%	Concorda
4	Matriz energética mundial: problemas e alternativas	5	4	5	5	43	81%	Concorda
5	Políticas públicas (educação ambiental; recursos hídricos)	5	4	5	5	45	85%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 8 – Trabalho decente e crescimento econômico – dois conteúdos atingiram unanimidade entre os sujeitos, são eles: “Impacto dos modelos de processos de trabalho na saúde e enfermagem (saúde ocupacional; biossegurança; orientação sobre descartes adequados; questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho)” e “Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador”. O conteúdo “Empreendedorismo; uso de sistemas de informação” atingiu o grau de concordância mais baixo, embora tenha sido validado pelos sujeitos nas questões anteriores. A variação de concordância neste ODS variou de 87% a 100%, de acordo com a Figura 60.

Figura 60 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 8 (n=53). Brasil, 2020

8- Trabalho decente e crescimento econômico								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Impacto dos modelos de processos de trabalho na saúde e enfermagem (saúde ocupacional; biossegurança; orientação sobre descartes adequados; questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho)	5	5	5	5	53	100%	Concorda
2	Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador	5	5	5	5	53	100%	Concorda
3	Política nacional de humanização	5	5	5	5	48	91%	Concorda
4	Princípios bioéticos; direitos humanos	5	5	5	5	51	96%	Concorda
5	Princípios de economia solidária, ecológica e da saúde;	5	5	5	5	49	92%	Concorda
6	Empreendedorismo; uso de sistemas de informação	5	4	5	5	46	87%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

O conteúdo “Saúde do trabalhador; impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana” atingiu unanimidade entre os sujeitos no ODS 9 – Indústria, inovação e infraestrutura”, ao passo que o conteúdo “Empreendedorismo”

teve a menor concordância entre os sujeitos. A concordância obtida para os conteúdos deste ODS variou de 85% a 100% (FIGURA 61).

Figura 61 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 9 (n=53). Brasil, 2020

ODS 9- Indústria, inovação e infraestrutura								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Saúde do trabalhador; impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana	5	5	5	5	53	100%	Concorda
2	Poluição ambiental	5	5	5	5	52	98%	Concorda
3	Tecnologia e informação em saúde e enfermagem	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Inovação tecnológica	5	5	5	5	50	94%	Concorda
5	Empreendedorismo	5	4	5	5	45	85%	Concorda
6	Introdução à pesquisa	5	5	5	5	49	92%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 10 - Redução das desigualdades - o grau de concordância variou de 83% a 100%, tendo o conteúdo “Equidade em saúde” obtido unanimidade entre os sujeitos e o conteúdo “Associativismo e cooperativismo” atingido o menor grau de concordância (FIGURA 62).

Figura 62 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 10 (n=53). Brasil, 2020

ODS 10- Redução das desigualdades								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%

1	Políticas públicas (políticas públicas de saúde; de combate às desigualdades sociais, de gênero, religião e raça; políticas de inclusão social e econômica; políticas migratórias e os desafios na saúde pública; política nacional de saúde da população negra)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
2	Iniquidades em saúde e busca por equidade	5	5	5	5	50	94%	Concorda
3	Equidade em saúde	5	5	5	5	53	100%	Concorda
4	Sustentabilidade com igualdade social	5	5	5	5	51	96%	Concorda
5	Valores éticos e respeito à diversidade	5	5	5	5	52	98%	Concorda
6	Direitos humanos	5	5	5	5	51	96%	Concorda
7	Cuidado como ferramenta para o reconhecimento social das pessoas; estrutura de classes da sociedade brasileira; enfrentamento das desigualdades sociais	5	5	5	5	50	94%	Concorda
8	Associativismo e Cooperativismo	4	4	4	5	44	83%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para o ODS 11 – Cidade e comunidades sustentáveis – o grau de concordância variou de 89% a 96%, tendo o conteúdo “Desenvolvimento e sociedade sustentável; empoderamento comunitário; horta comunitária” atingido o menor grau de concordância, de acordo com a Figura 63.

Figura 63 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 11 (n=53). Brasil, 2020

ODS 11- Cidade e comunidades sustentáveis								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Relação entre saúde e ambiente	5	5	5	5	50	94%	Concorda
2	Sociedade e meio ambiente: conceitos e aplicações	5	5	5	5	49	92%	Concorda
3	Sustentabilidade urbana (sustentabilidade e saúde da população; cidades inteligentes; urbanização com planejamento)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Saneamento ambiental urbano (resíduos sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental; esgotamento sanitário; sistemas alternativos de soluções em saneamento; recuperação de áreas degradadas)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
5	Políticas públicas (de educação ambiental; de resíduos sólidos; de acesso às pessoas com deficiência; legislação ambiental)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
6	Territorialidade e saúde da família e comunidade; conceito ampliado de saúde e território	5	5	5	5	50	94%	Concorda
7	Desenvolvimento e sociedade sustentável; empoderamento comunitário; horta comunitária	5	5	5	5	47	89%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para o ODS 12 – Consumo e produção sustentáveis – o conteúdo “Pensamento econômico” recebeu o menor grau de concordância e a variação dos graus de concordância de todos os conteúdos variou de 85% a 96% (FIGURA 64).

Figura 64 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 12 (n=53). Brasil, 2020

ODS 12- Consumo e produção sustentáveis								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						Concordância maior ou igual a 70%
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	%	
1	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem; ações da vigilância sanitária no controle de riscos; saúde e qualidade de vida da população	5	5	5	5	49	92%	Concorda
2	Relação entre o homem e o meio ambiente (conceitos e aplicação; escassez de recursos naturais)	5	5	5	5	49	92%	Concorda
3	Políticas públicas (políticas ambientais; política nacional de resíduos sólidos)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Produção, consumo e impacto ambiental (informação sobre a produção; fontes de energia limpa; consumismo exacerbado; gestão sustentável e eficiente de recursos; educação financeira; gerenciamento de resíduos)	5	5	5	5	49	92%	Concorda
5	Pensamento econômico	5	4	5	5	45	85%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

O conteúdo “Práticas domésticas de inovação e racionalização do descarte” atingiu o menor grau de concordância no ODS 13 – Ação contra a mudança global do

clima – e a variação dos graus de concordância neste ODS variaram de 92% a 96% (FIGURA 65).

Figura 65 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 13 (n=53). Brasil, 2020

ODS 13- Ação contra a mudança global do clima								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Educação e conscientização sobre impactos da ação humana no meio ambiente e a necessidade de cuidar do meio ambiente (relação entre o homem, o meio ambiente e a saúde humana; poluição atmosférica e redução de emissão de poluentes; fontes de energia limpa e meios de produção e consumo; gestão sustentável e eficiente de recursos; mudanças climáticas globais)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
2	Saúde e ambiente (ecologia e saúde; vigilância ambiental; educação ambiental; sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem; ética e bioética em saúde; mudanças climáticas e efeitos na saúde)	5	5	5	5	50	94%	Concorda
3	Política nacional de educação ambiental	5	5	5	5	50	94%	Concorda
4	Práticas domésticas de inovação e racionalização do descarte	5	4	5	5	49	92%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 14 – Vida na água – os graus de concordância variaram de 89% a 92%, sendo o conteúdo “Ecologia e saúde; saúde e ambiente”, aquele que atingiu o menor grau de concordância, conforme Figura 66.

Figura 66 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 14 (n=53). Brasil, 2020

ODS 14- Vida na água								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Saúde e ambiente aquático (Importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos; meio ambiente, conceitos e ações; respeito e cuidado com a biodiversidade aquática; poluição de ambientes aquáticos; ecossistemas aquáticos continentais)	5	5	5	5	48	91%	Concorda
2	Ecologia e saúde; saúde e ambiente	5	5	5	5	47	89%	Concorda
3	Política nacional de educação ambiental	5	5	5	5	49	92%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para o ODS 15 – Vida terrestre – o menor grau de concordância foi atribuído para o conteúdo “Cuidados com o ambiente terrestre” e a variação dos graus de concordância ficaram entre 89% a 92% (FIGURA 67).

Figura 67 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 15 (n=53). Brasil, 2020

ODS 15- Vida terrestre								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	% Concordância maior ou igual 70
1	Cuidados com o ambiente terrestre (respeito e cuidado com a biodiversidade; descarte adequado de resíduos; redução de emissão de gás carbônico; importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres)	5	4	5	5	47	89%	Concorda
2	Saúde e ambiente (controle vetorial de doenças; ecologia e saúde)	5	5	5	5	49	92%	Concorda
3	Política de educação ambiental	5	4	5	5	48	91%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 16 – Paz, justiça e instituições eficazes – os conteúdos “Movimentos populares; participação popular na política; gestão participativa em saúde; intersetorialidade” e “Princípios éticos; ecologia dos saberes” atingiram os menores graus de concordância, sendo que a variação entre os graus de concordância foi de 92% a 98% (FIGURA 68).

Figura 68 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 16 (n=53). Brasil, 2020

ODS 16- Paz, justiça e instituições eficazes								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Justiça social e cultura da paz	5	5	5	5	52	98%	Concorda
2	Prevenção, enfrentamento e combate às violências (infantil, contra o idoso, contra a mulher)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
3	Políticas públicas (promoção da saúde; humanização)	5	5	5	5	51	96%	Concorda
4	Movimentos populares; participação popular na política; gestão participativa em saúde; intersetorialidade	5	5	5	5	49	92%	Concorda
5	Princípios éticos; ecologia dos saberes	5	5	5	5	49	92%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No ODS 17 – Parcerias e meios de implementação – o conteúdo “Parcerias público-privadas; empreendedorismo” foi o que atingiu o menor grau de concordância e a variação entre todos os conteúdos foi 91% a 98% (FIGURA 69).

Figura 69 - Medida de tendência central dos conteúdos apontados pelos sujeitos desta pesquisa na segunda rodada, relacionada ao ODS 17 (n=53). Brasil, 2020

ODS 17- Parcerias e meios de implementação								
CONTEÚDOS APONTADOS		Respondentes: 53 sujeitos						
		Quartil	Média	Mediana	Moda	Σ 4 e 5	% Σ 4 e 5	Concordância maior ou igual a 70%
1	Gestão em Saúde (empreendedorismo na enfermagem; intersectorialidade, interprofissionalidade e trabalho em equipe; construção de práticas sociais coletivas)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
2	Redução do impacto da globalização; energias limpas; segregação de resíduos	5	5	5	5	49	92%	Concorda
3	Ação participativa (participação nos conselhos de saúde; participação nas conferências de saúde; integração ensino-serviços-comunidade)	5	5	5	5	52	98%	Concorda
4	Parcerias público-privadas; empreendedorismo	5	4	5	5	48	91%	Concorda

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Conforme se observou, houve concordância de que todos os conteúdos apontados eram relevantes para a formação de enfermeiros, com nível de concordância variando de 79 a 100%.

É importante ressaltar que alguns conteúdos obtiveram unanimidade entre os sujeitos, o que destaca a importância de sua inserção na formação dos enfermeiros. São eles: “Impacto dos modelos de processos de trabalho na saúde e enfermagem”, “Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador”, “Saúde do trabalhador; impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana”, “Equidade em saúde”. Porém, embora os demais conteúdos tenham obtido

graus de concordância menores, ainda assim foram validados pelos sujeitos, de forma que também são conteúdos considerados relevantes e que por este motivo merecem também integrar a matriz curricular dos cursos de formação de enfermeiros.

Por outro lado, é importante destacar que os conteúdos apontados pelos sujeitos não dão destaque às questões ambientais como se esperava, já que questões relativas ao saneamento do meio, qualidade do ar, do solo e da água não foram contempladas. Nesse sentido, as conclusões do estudo conduzido por Peres (2014) novamente são endossadas, na medida em que se torna evidente a dificuldade dos docentes em abordar temas relativos às questões ambientais, uma vez que sua própria formação careceu desses conteúdos.

Conclusões

6 CONCLUSÕES

Partindo dos objetivos delineados para a realização desta pesquisa, com foco na proposição de conteúdos da Saúde Ambiental, relevantes para a formação de enfermeiros, com vistas ao enfrentamento dos impactos na saúde causados por determinantes ambientais e à luz das diretrizes trazidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, é possível fazermos as seguintes conclusões:

Quanto à inserção de conteúdos da Saúde Ambiental nas grades curriculares dos sujeitos desta investigação

Esta pesquisa partiu da hipótese de que conteúdos de Saúde Ambiental ainda carecem de maior valorização e possuem pouco destaque nas grades curriculares da Enfermagem nacional.

Durante a etapa inicial deste estudo, ao se fazer levantamento sobre inserção de conteúdos da Saúde Ambiental e suas respectivas cargas horárias em cursos superiores de Enfermagem no Brasil, verificou-se que apenas 3572 horas, das 1.175.758 horas totais levantadas, eram dedicadas exclusivamente ao ensino da Saúde Ambiental em todos os cursos pesquisados, o que correspondia a 0,3% de disciplinas exclusivamente de Saúde Ambiental nos 283 cursos da amostra levantada. Tal achado vai na contramão daquilo que tem sido preconizado por estudiosos internacionais do assunto (ANAKER, 2015; GOODMAN, 2011; GOODMAN e EAST, 2014) e por organizações internacionais da Enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012), que destacam a necessidade de inserção desses temas na formação de profissionais da saúde para enfrentamento dos novos desafios que se apresentam no mundo atual.

Dessa forma, pudemos comprovar que a hipótese inicialmente levantada foi confirmada, já que os dados obtidos pelo levantamento realizado demonstraram que a grande maioria dos cursos superiores de Enfermagem no Brasil possuem uma incipiente inserção de conteúdos da Saúde Ambiental em suas grades curriculares. Esses resultados nos remetem a intensos questionamentos e nos levam a refletir até que ponto podemos aspirar a uma real compreensão sobre as necessidades de que conteúdos da Saúde Ambiental sejam inseridos na formação de enfermeiros, uma vez que dispomos atualmente de uma carga horária tão baixa, como a encontrada em

nosso levantamento.

Nesse sentido, este levantamento revela uma necessidade premente de maior atenção dos formadores de recursos humanos em Enfermagem sobre a necessidade de maior valorização da área da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros no Brasil.

Quanto aos sujeitos da investigação

Foram selecionados inicialmente 62 sujeitos para compor a amostra, representando 10% do número total de 617 GP da área de Enfermagem cadastrados no DGP do CNPq. O processo de composição da amostra ocorreu em dois momentos em função das perdas relativas aos convites encaminhados, de forma que foram enviados no total 216 convites e apenas 62 sujeitos devolveram todos os documentos preenchidos, assim, 154 (71,3%) sujeitos não retornaram os documentos preenchidos, sendo que alguns simplesmente não deram qualquer devolutiva e outros desistiram por motivos diversos, destacando-se vários deles pelo contexto atual vivido com a pandemia por COVID-19.

Quanto à caracterização da amostra selecionada, os dados apontaram que prevaleceu o gênero feminino (73%), assim como a faixa etária de 50 a 59 anos (35,5%) e, em relação à distribuição geográfica dos sujeitos, a maioria era da região Sudeste (48,4%), proveniente de instituição de ensino público (71%) e sem pós-doutorado (74,2%).

Em nossa avaliação, o fato de os sujeitos serem originários de diferentes regiões do país, portanto, imersos em contextos sociais, culturais, econômicos e ambientais distintos contribuiu para o apontamento de uma rica diversidade de conteúdos.

Quanto ao uso da Técnica Delphi (TD) nesta investigação

O desenvolvimento desta pesquisa foi baseado na aplicação da Técnica Delphi, ancorada no consenso entre especialistas da área de Enfermagem sobre os conteúdos da Saúde Ambiental imprescindíveis na formação dos enfermeiros, lançando mão da combinação das abordagens qualitativa e quantitativa.

Com base na experiência com esta investigação, podemos destacar as seguintes vantagens na aplicação da TD:

- Revelou ser um recurso bastante acessível, pois permitiu a participação de especialistas de todas as regiões do país e de diversas instituições de ensino, permitiu a reunião de ideias, opiniões e realidades vivenciadas na formação de enfermeiros, de um grupo de docentes e pesquisadores;
- Permitiu um julgamento coletivo dos conteúdos apontados sem a possibilidade de constrangimento ou sobreposição de opiniões individuais mais especializadas, já que os sujeitos desconheciam os demais participantes do estudo;
- Especificamente, no caso da aplicação da TD pela internet (Delphi eletrônico), houve aumento da acessibilidade dos sujeitos e redução dos custos com a aplicação.

Este estudo também nos permitiu destacar as seguintes desvantagens quanto à aplicação da TD:

- Elevado tempo de realização da pesquisa, o que exige planejamento e execução rigorosa do cronograma elaborado para o estudo, prevendo possíveis prolongamentos do tempo previsto;
- O tempo de retorno dos instrumentos foi demasiadamente longo, variando de uma até oito semanas, o que acabou prolongando a etapa de coleta de dados além do inicialmente previsto, e exigiu esforço adicional de novas solicitações e apelos para a continuidade da participação dos sujeitos;
- Índice de abstenção entre as rodadas, principalmente em decorrência da demora no recebimento de alguns instrumentos, uma vez que os sujeitos atrasavam no retorno do instrumento anterior para que fosse dado feedback aos demais participantes e, conseqüentemente, elaboração do instrumento seguinte para envio a todos os sujeitos.

Quanto à coleta de dados

Houve dificuldade para elaboração do quadro do Instrumento I para coleta de dados que deu origem aos instrumentos da TD, já que não havia dados históricos sobre o tema abordado e pela escassez de dados na literatura acadêmica.

Na primeira rodada para a coleta de dados foi gerada uma grande quantidade de dados, uma vez que foi apresentado aos sujeitos um quadro aberto, com possibilidades de inclusões e exclusões de conteúdos, condição que dificultou a análise para elaboração do segundo instrumento a ser encaminhado aos sujeitos. Assim, concluímos que se houvéssemos partido de alguns conteúdos já pré-

estabelecidos, deixando margem para os sujeitos darem sua opinião sobre se eram pertinentes ou não, ou ainda, alterarem a redação, talvez esse momento tivesse sido mais ágil.

Nesta rodada, os sujeitos indicaram 330 conteúdos que julgavam relevantes para a formação de enfermeiros.

Da primeira rodada para a segunda houve perda de 7 (11,3%) sujeitos.

Na segunda rodada, os sujeitos validaram 326 conteúdos entre os 330 apontados inicialmente, com graus de concordância variando de 71% a 100%. Quatro conteúdos foram excluídos por não atingirem o grau mínimo de concordância de 70%. O tempo médio de resposta foi de sete semanas.

Da segunda para terceira rodada houve perda de 2 (3,2%) sujeitos.

Na terceira rodada houve um agrupamento de conteúdos apontados para cada ODS, de acordo com sua similaridade, ficando a lista final com 92 conteúdos.

Nesta rodada todos os conteúdos foram validados com graus de concordância que variaram de 79% a 100% e o tempo médio de resposta foi de seis semanas.

Quanto ao processo geral percorrido para a obtenção dos dados nas três rodadas desta investigação

A coleta de dados específicos para o alcance dos objetivos desta investigação teve início após o aceite dos sujeitos e constou, primeiramente, da construção de uma lista de conteúdos da Saúde Ambiental, considerados pela pesquisadora como relevantes para a formação de enfermeiros. A construção dessa lista de conteúdos constituiu o primeiro instrumento aplicado aos sujeitos desta investigação e permitiu as seguintes conclusões:

- Alguns sujeitos não contribuíram de forma consistente na atribuição de graus de concordância para os conteúdos apontados, limitando-se a apenas marcar todos os conteúdos com o valor máximo;

- Observou-se que alguns sujeitos tiveram dificuldade em correlacionar os ODS com a formação de enfermeiros para que pudessem apontar conteúdos, limitando-se a apenas atribuir grau de importância, fato relatado por eles após a devolução do segundo instrumento para coleta de dados;

- Pode-se perceber claramente uma diversidade de conteúdos, de acordo com a realidade vivenciada pelos sujeitos de cada região, o que favoreceu uma rica

heterogeneidade nas respostas, ou seja, o fato da pluralidade cultural dos sujeitos permitiu uma proposição de conteúdos de maior amplitude.

Quanto aos conteúdos da área da Saúde Ambiental relevantes para a formação de enfermeiros

Os conteúdos apontados foram bastante diversos, porém o que se pode observar é que grande parte dos sujeitos se limitou em reproduzir aqueles que já vem sendo abordados dentro das grades curriculares. Ao se comparar os conteúdos que os sujeitos indicaram com o objetivo do ODS relacionado, nota-se que há um descompasso, indicando desconhecimento sobre o ponto fulcral em que se baseia a proposta para alcance do ODS em questão. Outra possível conclusão é quanto à limitação, por parte dos sujeitos, em relação à compreensão da Saúde Ambiental, enquanto uma área de conhecimento específico, com características e dinâmicas próprias.

Tal fato pode ser observado com mais nitidez quando analisamos a lista final elaborada a partir do consenso entre os sujeitos desta pesquisa.

Na lista, houve concordância de que todos os 92 conteúdos apontados eram relevantes para a formação de enfermeiros, com nível de concordância variando de 79 a 100%, com alguns conteúdos obtendo unanimidade entre os sujeitos, o que se faz supor a importância de sua inserção na formação dos enfermeiros, segundo julgamento dos sujeitos desta investigação. Foram eles: “Impacto dos modelos de processos de trabalho na saúde e enfermagem (saúde ocupacional; biossegurança; orientação sobre descartes adequados; questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho)”, “Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador”, “Saúde do trabalhador; impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana”, “Equidade em saúde”.

De forma geral, analisando esses conteúdos que obtiveram os maiores percentuais de consenso entre os sujeitos, podemos concluir que os conteúdos apontados por eles não estão estreitamente relacionados à área da Saúde Ambiental, tais como saneamento ambiental, qualidade da água, do ar, do solo, com impactos na cadeia alimentar, ou seja, aqueles conteúdos referentes à Tríade Básica da Vida, como destacado por Takayanagui (2005). Nesse sentido, acreditamos que embora os conteúdos em questão tenham sido validados pelos sujeitos, caberiam estudos mais aprofundados sobre essa especificidade observada nos resultados obtidos com a

presente investigação, propiciando uma análise crítica quanto à inserção desses conteúdos, tais como foram indicados.

Por outro lado, não podemos nos furtar à uma realidade trazida por esta pesquisa em que a maioria dos sujeitos (39%) revelou que seu curso de atuação possuía carga horária de 4000 horas a 4200 horas, indicando que a distribuição da carga horária em disciplinas, portanto, era bastante limitada. Nesse contexto, como propor a indicação de uma lista com 92 conteúdos para cursos de formação de enfermeiros que vivem nessa realidade?

De forma a contribuir para com os gestores de cursos de formação de enfermeiros, e a partir dos conteúdos já apontados, mas fazendo a devida conexão com as especificidades da área de Saúde Ambiental e as metas estabelecidas para o alcance dos ODS, e, ainda, levando em consideração a carga horária restrita que acaba sendo necessária para as disciplinas, propomos a inclusão prioritária dos seguintes conteúdos na grade curricular de formação de enfermeiros, visando o fortalecimento dessa prática profissional, voltada para o alcance de cada um dos ODS:

- ODS 1 - Erradicação da pobreza: “Escassez de recursos naturais e cultura de subsistência”;

- ODS 2 - Fome zero e agricultura sustentável: “Segurança alimentar e impactos à saúde das pessoas, com foco nas doenças relacionadas à alimentação (intoxicação por agrotóxicos, desnutrição, obesidade)”;

- ODS 3 – Saúde e bem-estar: “Saneamento ambiental e impactos na saúde e bem-estar (água potável; esgotamento sanitário; resíduos sólidos urbanos; resíduos de serviços de saúde; controle de vetores e zoonoses; sistemas alternativos para saneamento ambiental; toxicologia ambiental e qualidade do ar)”;

- ODS 4 - Educação de qualidade: “Relação entre o homem e o meio ambiente; legislação ambiental”;

- ODS 5 – Igualdade de gênero: “Sexualidade, gênero e saúde (Respeito à diversidade; Prevenção e combate à violência e discriminação de gênero; rede de apoio às vítimas em situação de risco e violência de gênero)”;

- ODS 6 - Água potável e saneamento: “Gestão de recursos hídricos (gestão sustentável da água no planeta; contaminação do lençol freático; abastecimento urbano e águas residuais; tratamento da água; sistemas alternativos de soluções em saneamento)”;

- ODS 7 - Energia limpa e acessível: Fontes de energia limpa (meios de produção e consumo; tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente);

- ODS 8 - Trabalho decente e crescimento econômico: “Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador”;

- ODS 9 - Indústria, inovação e infraestrutura: “Poluição ambiental”;

- ODS 10 - Redução das desigualdades: “Políticas públicas (políticas públicas de saúde; de combate às desigualdades sociais, de gênero, religião e raça; políticas de inclusão social e econômica; políticas migratórias e os desafios na saúde pública; política nacional de saúde da população negra)”;

- ODS 11 - Cidades e comunidades sustentáveis: “Saneamento ambiental urbano (resíduos sólidos, resíduos de serviços de saúde e impacto ambiental; drenagem urbana; esgotamento sanitário; sistemas alternativos de soluções em saneamento; recuperação de áreas degradadas; saneamento de diferentes ambientes – escolar, recreação e lazer, público, comercial e de serviços)”;

- ODS 12 - Consumo e produção sustentáveis: “Produção, consumo e impacto ambiental (escassez de recursos naturais; produção; fontes de energia limpa; consumismo exacerbado; gestão sustentável e eficiente de recursos; educação financeira; gerenciamento de resíduos; sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem)”;

- ODS 13 - Ação contra a mudança global do clima: “Saúde e ambiente (redução de emissão de gás carbônico; ecologia e saúde; vigilância ambiental em saúde; educação ambiental; ética e bioética em saúde; mudanças climáticas e efeitos na saúde)”;

- ODS 14 - Vida na água: “Saúde e ambiente aquático (Importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos; meio ambiente, conceitos e ações; respeito e cuidado com a biodiversidade aquática; poluição de ambientes aquáticos e impactos na saúde humana, animal e reino vegetal aquático e terrestre; ecossistemas aquáticos continentais)”;

- ODS 15 - Vida terrestre: “Cuidados com o ambiente terrestre (respeito e cuidado com a biodiversidade; descarte adequado de resíduos; redução de emissão de gás carbônico; importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres)”;

- ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes: “Movimentos populares; participação popular na política; gestão participativa em saúde; intersetorialidade”;

- ODS 17 - Parcerias e meios de implementação: “Gestão em Saúde (empreendedorismo na enfermagem; intersectorialidade, interprofissionalidade e trabalho em equipe; construção de práticas sociais coletivas”.

De forma a complementar o fechamento dessas conclusões, cabem aqui breves observações pontuais acerca das limitações deste estudo, a saber:

- O recorte metodológico adotado não permitiu que fossem incluídas categorias profissionais que, embora não sejam da Enfermagem, estão atuando na formação de enfermeiros e ministram disciplinas na Saúde Ambiental e, portanto, poderiam contribuir na construção de um quadro de conteúdos mais rico e diverso;

- Houve grande dificuldade para constituição da amostra devido ao percentual de 10% do número total de GP identificados. Conforme discutido posteriormente, 30% do número total de GP seria um valor mais adequado para que não houvesse retrabalho na seleção de novos sujeitos, evitando atrasos no início da pesquisa;

- As diferentes realidades regionais de saneamento e, consequentemente, os diferentes impactos na Saúde Pública foram evidenciados no apontamento de conteúdos pelos sujeitos, porém não houve um aprofundamento dessa questão no estudo, o que nos impele a indicar a necessidade de novos estudos nesta ponto levantado.

Isto posto, pode-se afirmar efetivamente que o objetivo geral desta investigação foi atendido, uma vez que a pesquisa conseguiu elaborar uma lista com 92 conteúdos apontados como relevantes para a formação enfermeiros, a partir do consenso obtido entre especialistas da área da Enfermagem, além de ter propiciado também a proposição de uma lista prioritária de conteúdos da Saúde Ambiental em sintonia com os 17 ODS propostos pela ONU, foco central desta pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contextualização do processo educativo é fator primordial em seu sucesso para que os atores envolvidos tenham os instrumentos necessários para intervir de forma eficaz em seu meio, possibilitando transformá-lo. Esse movimento requer um sólido suporte ancorado em uma diversidade de conhecimentos.

O ensino da Enfermagem, tal como a área de educação, procura responder socialmente aos anseios apresentados, estando sujeito a fatores históricos e sociais,

de maneira que as mudanças são incorporadas em seu desenvolvimento, à medida em que vão acontecendo. Nesse sentido, o perfil profissional do enfermeiro de cada época é marcado pelas exigências sociais do contexto histórico em que se situa.

Ao longo de sua trajetória histórica, a Enfermagem brasileira tem sido impactada por várias reformas curriculares, como uma tentativa de ajustar-se ao momento histórico, social e econômico em que se desenvolve.

Cada vez mais a área da Enfermagem, assim como outras áreas da saúde, percebe o papel central dos fatores ambientais e seus impactos no processo saúde-doença, o que tem direcionado ações, nos âmbitos nacional e internacional, visando estimular a adoção de medidas que instrumentalizem os enfermeiros em um cuidado humanizado e alinhado a demandas ambientais globais.

Relatórios e estudos editados pela OMS, tais como o de Pruss-Ustún e Corvalán (2016), expressam a preocupação de organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o impacto das mudanças ambientais na vida das pessoas. Essa inquietação tem se materializado em importantes documentos e políticas globais para a solução desses problemas, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio emitidos pelas Nações Unidas em 2000, que posteriormente foram aprimorados com novos desafios incorporados, dando origem aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2015. A própria ONU tem previsto um aumento no elenco desses objetivos, o que mostra que essa preocupação não é específica, mas gradual, e que essas medidas devem ser fortalecidas nos próximos anos, requerendo um esforço contínuo por parte dos países-membros para seu pleno alcance, tendo como finalidade proporcionar um mundo mais saudável, seguro, justo e igualitário entre os povos.

Sendo assim, a inserção de medidas baseadas na preocupação ambiental passou a fazer parte das agendas de trabalho de todos os líderes globais, embora alguns não se encontrem em condições de participar da luta pelo desenvolvimento sustentável, uma vez que a base da sua produção econômica e industrial ainda seja a exploração e exportação de matérias-primas naturais e não renováveis. Ou ainda, por pressões internas contrárias à tomada de medidas para redução de práticas até então comuns nos processos de produção e consumo, baseadas em superexploração dos recursos naturais, criando uma polêmica entre a necessidade da preservação ambiental e do desenvolvimento econômico.

Embora haja essa pluralidade de estratégias para o desenvolvimento sustentável, com diferentes frentes de planejamento e ação voltados para o alcance dos ODS até 2030, não há até o momento um consenso global adotado como melhor caminho a seguir, apesar dos muitos tratados que fazem determinações políticas visando à sustentabilidade, a despeito das recomendações e relatórios da ONU. Portanto, o caminho para a plena implementação do desenvolvimento sustentável ainda se constitui um grande desafio para toda a humanidade.

No tocante à Enfermagem em relação a esse aspecto, não se encontra claramente na literatura científica atual como essa profissão entende o conceito de sustentabilidade dentro de uma rede de processos intrinsecamente relacionados, e suas implicações nas diversas áreas de atuação profissional, embora se encontre posicionamentos favoráveis à importância desse conceito.

Desse modo, a Enfermagem não pode permanecer impassível frente a toda essa discussão, devendo obrigatoriamente estar alinhada com o esforço global de conquista de práticas sustentáveis.

Face a atual realidade, tanto no nível global quanto nacional, torna-se primordial que os enfermeiros estejam preparados com conteúdos da Saúde Ambiental na sua formação, de modo a exercerem de forma segura, efetiva e competente os desafios ambientais impostos à saúde das pessoas, alinhados também com as diretrizes internacionais lançadas pelos principais organismos sanitários e socioambientais, a exemplo do alcance das propostas da Agenda 2030.

No momento, faltam menos de dez anos para que as metas propostas sejam atingidas pelos países-membros da ONU; porém, o mundo enfrenta uma das crises sanitárias mais sérias ocasionada pela pandemia pelo Novo Coronavírus.

Nesse contexto, como ficam os ODS?

Especialistas do mundo todo alertam que uma crise econômica severa terá impacto no cumprimento das metas, e que só será possível entendê-la avaliando os indicadores obtidos nos anos posteriores à pandemia.

Até o momento, pode-se avaliar que mesmo independente do contexto pandêmico, estamos longe das metas propostas.

Em meio a esse cenário conturbado, o que temos visto até o momento, em um período muito curto de tempo, é que a pandemia pela COVID-19 desencadeou uma crise sem precedentes e interrompeu a evolução dos ODS (BUSS, 2020).

De acordo com o Relatório 2020 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, as pessoas mais vulneráveis e mais pobres do mundo estão sendo as mais afetadas (UNITED NATIONS, 2020). O documento aponta que, embora o mundo esteja avançando em setores como a melhoria da saúde materno-infantil, a expansão do uso de equipamentos elétricos e o aumento da representação feminina nos governos, o progresso tem se mostrado irregular e insuficiente para atingir as metas. Por outro lado, esses avanços têm sido compensados pelo aumento da insegurança alimentar, deterioração do meio ambiente natural e desigualdade persistente e generalizada (UNITED NATIONS, 2020).

O que se tem observado é que, embora o Novo Coronavírus afete a todos, indistintamente, ele não ocorre em bases iguais, pelo contrário, expõe e exacerba a desigualdade e a injustiça social. Especificamente no caso desta pesquisa, alguns sujeitos desistiram de participar do estudo em função de seu adoecimento pela doença ou de algum familiar próximo, revelando que a atual pandemia por COVID-19 gerou impacto também no desenvolvimento da pesquisa acadêmica. O isolamento contribuiu para a perda de contato com alguns sujeitos, pois deixaram de acessar o e-mail institucional, uma vez que buscaram o isolamento em áreas onde não havia sinal de internet, sobretudo os sujeitos do grupo de risco para a doença. Inferimos que a pandemia pode ter abalado a saúde mental dos sujeitos, o que causou perdas, já que vários sujeitos alegaram não ter condições de se concentrarem para preenchimento do instrumento. O trabalho remoto aumentou a carga de trabalho dos participantes, o que causou impacto no tempo de retorno dos instrumentos; vários sujeitos pediram tempo adicional para responder alegando sobrecarga de tarefas profissionais e domésticas.

O relatório estimava que até o final de 2020, 71 milhões de pessoas voltariam à pobreza extrema. Este dado preocupante indica o primeiro aumento na taxa de pobreza global desde 1998. Perda de renda, proteção social limitada e preços crescentes significam que mesmo pessoas de classe média podem enfrentar perigos, pobreza e fome.

O subemprego e o desemprego causados pela crise significam que os 1,6 bilhão de trabalhadores que já são vulneráveis na economia informal (representando metade da força de trabalho global) serão severamente afetados, com a renda reduzida em cerca de 60% no primeiro mês da crise (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2020).

Moradores de favelas, que somam uma população de mais de 1 bilhão no mundo, estão enfrentando a grave ameaça da COVID-19 em situação de moradia insuficiente, ausência de água tratada, banheiros adequados, coleta de lixo precária, superlotação do transporte público e dificuldade de acesso a atendimento médico (RIBEIRO, 2020).

Mulheres e crianças também estão entre as pessoas mais afetadas pela pandemia. Um número alarmante de mortes maternas e de crianças menores de cinco anos serão ocasionadas pela paralisação da aplicação das vacinas, dos serviços de acompanhamento médico e a restrição aos serviços de nutrição e alimentação (OPAS, 2020). Muitos países relataram surtos de violência doméstica contra mulheres e crianças. A incapacidade de usar computadores e a falta de acesso à internet em casa significa que muitas pessoas não podem estudar remotamente. Em maio e abril de 2020, aproximadamente 70 países relataram interrupções moderadas a graves e até mesmo suspenderam os serviços de vacinação infantil, devido à pandemia pela COVID-19 (OPAS, 2020). À medida em que mais famílias caem na pobreza extrema, as crianças de comunidades pobres e desfavorecidas têm maior probabilidade de serem ameaçadas pelo trabalho infantil, casamento precoce e tráfico humano. A redução do trabalho infantil está ameaçada pela primeira vez nos últimos 20 anos (UNITED NATIONS, 2020).

O Relatório Luz 2019 (GTAGENDA 2030, 2020) também ressalta que a mudança climática global ainda vem acontecendo de forma acelerada, constatada pelo acompanhamento do aumento da temperatura global que evidenciou 2019 como o segundo ano mais quente já registrado na década (2010 a 2019). Ao mesmo tempo, a acidificação dos oceanos está se acelerando, a degradação da terra continua, muitas espécies estão em risco de extinção e o consumo e métodos de produção não sustentáveis ainda prevalecem.

Dados desanimadores deste mesmo relatório, mostram que as violações aos direitos humanos têm se intensificado no Brasil com crescente desrespeito aos direitos sociais, ambientais e econômicos, ao mesmo tempo em que ganham força iniciativas ultraliberais e o fundamentalismo religioso.

Especificamente em nossa realidade e dentro desse contexto desanimador, a Comissão Nacional dos ODS foi extinta pelo Decreto 9759/2019 (BRASIL, 2019), fazendo com que o Brasil se afaste cada vez mais de um futuro sustentável e da consolidação de práticas que permitam o pleno alcance dos ODS no país.

A mudança dos padrões climáticos em todo o mundo está acontecendo em um ritmo sem precedentes, com grandes impactos à saúde, como doenças relacionadas aos eventos extremos do clima, à insegurança alimentar e hídrica, a doenças transmitidas por vetores e doenças respiratórias, entre outras. Além disso, o planeta sofre com a intensificação de desastres climáticos extremos, como furacões, incêndios florestais, secas e inundações e o consequente impacto das mudanças climáticas na saúde pública é evidente (CROWLEY, 2016).

Adicionalmente, as pessoas no setor da saúde estão enfrentando desafios demográficos devido às ameaças climáticas atuais e futuras, e os profissionais de saúde em todo o mundo estão pedindo ações para se protegerem dos riscos climáticos. Acreditamos, assim, que a adoção de políticas destinadas a reduzir e mitigar as mudanças climáticas globais trará claros benefícios para a saúde.

Mesmo diante desse cenário caótico em que ora vivemos, acreditamos que a lista de conteúdos propostas para a formação de enfermeiros proposta pelo presente estudo pode ser considerada um instrumento de grande relevância para a organização da matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, fornecendo uma significativa contribuição para a atualização dos conteúdos abordados, com vistas ao alinhamento aos ODS.

Não há dúvidas de que novos estudos nessa área do conhecimento devem ser fomentados no sentido de ampliar nossa capacidade de compreensão e atuação nos cuidados à saúde das pessoas, visando minimizar os atuais impactos existentes.

Nessa direção, consideramos que esta pesquisa pode trazer grande contribuição para a capacitação de enfermeiros para a prática cotidiana, de forma mais ampliada, a partir da inserção de conteúdos da Saúde Ambiental na sua formação profissional, fundamentada nas metas lançadas pela Organização das Nações Unidas, em 2015, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Referências

REFERÊNCIAS

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). ANA's Principles of Environmental Health for Nursing Practice with Implementation Strategies, Maryland, USA, 2007. 52p.

ANAKER, A.; NILSSON, M.; HOLMMER, A.; E. L. F., M. Nurses' perceptions of climate and environment issues: a qualitative study. *J Adv Nurs*; v.71, n.8, p.1883-1891, 2015.

ANDRADE, S. et al. Análise documental nas teses de Enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enferm.*, v. 23, n. 1, 2018.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 4, p. 177-187, 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742003000400002&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em 13 jul. 2019.

AZEVEDO, A. F. de. Sentidos do corpo: metáfora e interdiscurso. *Linguagem em (Dis)curso–LemD*, Tubarão, SC, v. 14, n. 2, p. 321-335, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ld/v14n2/1518-7632-ld-14-02-00321.pdf> <https://www.scielo.br/pdf/ld/v14n2/1518-7632-ld-14-02-00321.pdf>. Acesso em 13 de jul. 2020.

BACHA, M. L.; SANTOS, J.; SHAUN, A. Considerações teóricas sobre o conceito de Sustentabilidade. In: VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – 2010.

BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, v.40, n.1, p.170-177, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27131.pdf>. Acesso em 08 jul. 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOFF, L. Saber cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

BOFF, L. História da Sustentabilidade. [Internet] 2002. Disponível em: http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/coletanea-artigos_boff.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 306 de 5 de julho de 2002. Lex: Coletânea de Legislação de direito ambiental. 4ª. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2005.

BRASIL. Casa Civil. Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais- REUNI. Brasília, 2007 a.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES nº 4 de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União 2009; 7 abr.

BRASIL. Ministério da Educação. Reuni – diretrizes gerais. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>. Acesso em 24 jun. 2020.

BRASIL. Resolução n. 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRILHANTE, O. M.; CALDAS, L. Q. de A. Gestão e avaliação de risco em saúde ambiental. Editora FIOCRUZ, 1999.

BRUNDTLAND, G. H. Nosso Futuro Comum. 2ª edição. Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1991.

BUSS. P. M. De pandemias, desenvolvimento e multilateralismo. Seção Opinião. Rio de Janeiro: Fiocruz/Agência Fiocruz de Notícias, 03 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40774/2/De%20pandemias%2c%20desenvolvimento%20e%20multilateralismo.pdf>>. Acesso em 29 dez. 2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia; v.6, n.2, p.179 – 91, 2013.

CAMPONOGARA, S. Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate de Florence Nightingale. Esc Anna Nery Rev Enferm; v.16, n.1, p.178-184, 2012.

CAMPONOGARA, S. Um estudo de caso sobre a reflexividade ecológica de trabalhadores hospitalares. 2008. 277 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CAMPONOGARA, S.; KIRCHHOF, A. L. C.; RAMOS, F. R. S. Uma revisão sistemática sobre a produção científica com ênfase na relação entre saúde e meio ambiente. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, p.427-439, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n2/427-439/>. Acesso em 13 de jul. 2019.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília; v.57, n.5: p.611-614, 2004.

CAPRA, F. A teia da vida. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CARLSON, R. Primavera Silenciosa. São Paulo: Melhoramentos, 1969.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saude soc., São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 out. 2020.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. Rev. Min. Enfer., v. 13, n. 3, p. 429- 434, 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v13n3a16.pdf>. Acesso em 24 jun. 2020.

CASTRO, M. R. PORTO, G. S.; KANNEBLEY JÚNIOR, S. Pós-Doutorado, essencial ou opcional? Uma radiografia crítica no que diz respeito às contribuições para a produção científica. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 18, n. 3, p. 773-801, 2013.

CAVALCANTE VALENTE, G. S. VIANA, L. de O.; GARCIA NEVES, I. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. Enfermería Global, v. 19, p. 1-12, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia Científica. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Climate effects on health. U.S. Department of Health & Human Services, 2020. Available from: <<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>>. Access on 29 dec 2020.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 3, p. 345-348, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 oct. 2020.

CORAIOLA, D. M. et al. Pós-doutorado na formação dos docentes de programas de pós-graduação em administração no brasil - perfil e configuração. Administração: Ensino e Pesquisa, v. 14, n. 4, p. 725-758, 2013.

CORRÊA, L. B.; LUNARDI, V. L.; DE CONTO, S. M. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. Rev Bras Enferm; v.60, n.1, 2007.

COSTA, M. A.; MAGALHÃES, M, T. Q.; FAVARÃO, C. B (Org.). Nova agenda urbana e o Brasil: insumos para sua construção e desafios a sua implementação. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8380/1/A%20nova%20agenda%20urbana%20e%20o%20Brasil_insumos%20para%20sua%20constru%C3%A7%C3%A3o>

%20e%20desafios%20a%20sua%20implementa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 14 jan. 2021.

COUTINHO, S. S. et al. O uso da Técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*; v.37, n.3, p.582-596, 2013.

COUTO JUNIOR, E. B. Abordagem não-paramétrica para cálculo do tamanho de amostra com base em questionários ou escalas de avaliação na área de saúde. 2009. 130 f. Tese (Doutorado em Patologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CROWLEY, R. A. Climate change and health: a position paper of the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*; v.164, n.9, p.608-610, 2016.

CRUZ, M. M.; OLIVEIRA, S. R. A.; CAMPOS, R. O. Grupos de pesquisa de avaliação em saúde no Brasil: um panorama das redes colaborativas. *Saúde debate*; v. 43, n. 122, 657 – 667, 2019.

DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, p.2061-2070, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n6/2061-2070/>. Acesso em 13 de julho de 2019. Acesso em 28 jun. 2019.

ERDMANN, A. L. FERNANDES, J. D. TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm. Foco (supl.)*, p. 89-93, 2011.

ERDMANN, A. L.; PEITER, C. C.; LANZONI, G. M. M. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 a 2016. *Rev Gaúcha Enferm*; v.38, n.2, p.1- 7, 2017.

FERNANDES, J. D. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem: avanços e desafios. In: 13º. SENADEN. Belém, PA, 30 de agosto a 01 de setembro, 2012. Disponível em:< http://www.abeneventos.com.br/13senaden/arquivo/CONFERENCIA-ABERTURA_13-SENADEN.pdf>. Acesso em 10 mar. 2018.

GERMANO, R.M. Percurso revisitado: o ensino da enfermagem no Brasil. *Pro-Posições*, v.14, n.1, jan/abr. 2003.

FERNANDES, J. D. et al. Expansion of higher education in Brazil: increase in the number of Undergraduate Nursing courses. *Rev. Latino-Am Enfermagem*; v. 21, n. 3, p. 670-678, 2013.

GALLEGUILLLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-87, 2001.

GIL, R. F. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. 2012. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

GIOVINAZZO, R. A.; FISCHMANN, A. A. Delphi Eletrônico: uma experiência de utilização da metodologia de pesquisa e seu potencial de abrangência regional. In: XIV Congresso Latinoamericano de Estrategia, Buenos Aires, Argentina, 2001.

GIOVINAZZO, R. A. Modelo de aplicação da Metodologia Delphi pela internet – vantagens e ressalvas. Administração On Line; v.2, n.2, p.1-9, 2001.

GOODMAN, B. The need for a “sustainability curriculum’ in nurse education. Nurse Education Today; v.31, p.733-737, 2011.

GOODMAN, B.; EAST, L. The sustainability lens’: A framework for nurse education that is ‘fit for the future’. Nurse Education Today, v.34, p.100-13, 2014.

GOULART, M. 10 epidemias mais mortíferas da História. Disponível em: < <https://historiadigital.org/curiosidades/10-epidemias-mais-mortiferas-da-historia/> >. Acesso em: 03 mar. 2018.

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. Saúde e sociedade, v.8, p.49-61, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/1999.v8n1/49-61/pt/>. Acesso em 13 jul. 2019.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA (GTAGENDA2030). IV Relatório Luz da sociedade civil da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável - Brasil. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2019/>. Acesso em 29 out. 2020.

GUALDA, D. M. R.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a Enfermagem. Rev Esc Enf USP.; v. 29, n. 3, p. 297-309, 1995.

GURSKI, B.; GONZAGA, R.; TENDOLINI, P. Conferência de Estocolmo: Um marco na questão ambiental, 2012.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm; v.15, n.2, p.352-358, 2006.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Nurse’s Role in achieving the SDGS. Geneva, Switzerlerland, 2017. Avaliable from: < <https://www.icnvoicetolead.com/home/> >. Acess on: 20 feb. 2018.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Nurses, climate change and health (Position Statement). Geneva, Switzerland, 2012a. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E08_Nurses_Climate_Change_Health.pdf>. Acesso em 12 mar. 2016.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva, Switzerland, 2012b. Available from: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf>. Acesso em 03 mar. 2016.

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE – IPCC. Climate change 2021: Impacts, adaptation and vulnerability. [S.l.], 2007a. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Available from: <<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-ii/>>. Acesso n 29 dec. 2020.

JOLLIET, O., ANTÓN, A., BOULAY, A. M. et al. Global guidance on environmental life cycle impact assessment indicators: impacts of climate change, fine particulate matter formation, water consumption and land use. *Int J Life Cycle Assess* 23, 2189–2207, 2018.

KAYO, E. K.; SECURATO, J. R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. *Cad Pesq Adm*; São Paulo, n.1, v.4, p.51- 61, 1997.

KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. Consulting the oracle: ten lessons using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*; v.53 n.2, p.205-212, 2006.

LINSTONE, H. A.; TUROFF, M. The Delphi Method: techniques and applications. California: University of Southern California, 2002.

LOURES, C. A. S. Delphi na Internet e suas implicações do ponto de vista metodológico. In: XXVI Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração, Salvador, Bahia, setembro de 2002.

MACEDO, M. L. A. F.; PIRES, D. E. P.; CAVALCANTE, C. A. A. C. Aposentadoria na enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev. Min. Enfer.*, v. 18, n. 4, p. 986-991, 2014.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2020.

MARTUZZI, M.; TICKNER, J. The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children. World Health Organization - Europe: Copenhagen, Denmark, 2004. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/91173/E83079.pdf. Acesso em 03 jul. 2019.

MASTROMAURO, G. C. Alguns aspectos da saúde pública e do urbanismo higienista em São Paulo no final do século XIX. *Cadernos de História da Ciência - Instituto Butantan*, v. VI, n.2, p.45-63, 2010. Disponível em: <https://bibliotecadigital.butantan.gov.br/arquivos/31/PDF/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

MCMILLAN, K. Sustainability: an evolutionary concept analysis. Exploring Nursing's role within the sustainability movement. *J Adv Nurs.*; v.70, n.4, p.756–767, 2013.

MEDEIROS, A. B. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518-524, 2015.

MENDES, I. A. C.; MARZIALE, M. H. P. Escassez de trabalhadores qualificados na saúde: uma chamada para ação à enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.16, p.2, p.171-172, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a. Edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS, L. C. Estudo sobre o panorama da energia elétrica no Brasil e tendências futuras. 2015. 128f. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Universidade Estadual Paulista, Bauru – SP, 2015.

NASCIMENTO, E. P. do. Trajetória da Sustentabilidade: do ambiental ao social, do social ao econômico. In: *Estudos Avançados*, v. 26, n. 74, 2012.

NERVO, A. C. S.; FERREIRA, F. L. A importância da pesquisa como princípio educativo para a formação científica de educandos do ensino superior. *Educação em Foco*, n. 7, 2015.

NIGHTINGALE, F. Notes on nursing: what it is, what it is not. New York D. Appleton and Company, 1860. Available from: <<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>>. Acess on: 28 mar. 2018.

OXFAM BRASIL. A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras. São Paulo: Oxfam Brasil, 2017. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/Relatorio_A_distancia_que_nos_une.pdf>. Acesso em 14 jan. 2021.

OLIVEIRA, J. S. P.; COSTA, M. M.; WILLE, M. F. C. Introdução ao Método Delphi. Curitiba: Mundo Material, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Objetivos da sustentabilidade. [Internet]. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em: 02 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Países chegam a acordo sobre nova agenda de desenvolvimento pós-2015. 2015 a. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-paises-chegam-a-acordo-sobre-nova-agenda-de-desenvolvimento-pos-2015/>>. Acesso em 26 mai. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015. [Internet]. 2015 b. Disponível em: <https://www.unric.org/pt/images/stories/2015/PDF/MDG2015_PT.pdf>. Acesso em 02 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). The First global integrated marine Assessment. New York: ONU, 2016. [Internet]. Disponível em: <www.un.org/Depts/los/woa>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Como a COVID-19 afetará o mundo do trabalho? [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_740753/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 28 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Atenção primária ambiental. Brasília, DF: Gráfica e Editora Brasil, 1999.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS e UNICEF alertam para declínio na vacinação durante pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6232:oms-e-unicef-alertam-para-declinio-na-vacinacao-durante-pandemia-de-covid-19&Itemid=820>. Acesso em: 28 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha Informativa HIV/AIDS 2017. [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812>. Acesso em: 14 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Não polua o meu futuro! O impacto do ambiente na saúde das crianças. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.

PADILHA, M. I. C. S. VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e Enfermagem: uma análise reflexiva. R Enferm UERJ; v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 15-35, 2014.

PASSOS, E. De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras. Salvador: EDUFBA, 2012.

PASSOS, P. N. C. A Conferência de Estocolmo como ponto de partida para a proteção internacional do meio ambiente. Revista Direitos Fundamentais & Democracia; v. 06, p. 1-25, 2009.

PERES, C. R. F. B. et al. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.52, e0339, 2018.

PERES, R. R. Percepções de enfermeiros docentes sobre a interface saúde e meio ambiente na formação profissional. 2014. 220f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

POTT, C. M.; ESTRELA, C. C. Histórico ambiental: desastres ambientais e o despertar de um novo pensamento. *Estud. av.*, São Paulo, v. 31, n. 89, p. 271-283, 2017.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (online). Disponível em <<http://www.pnud.org.br/odm.aspx>>. Acesso em 28 abr. 2016.

PRÜSS-USTUN, A.; CORVALÁN, C. Preventing Disease Through Healthy Environment: towards an estimate of the environment burden of disease. World Health Organization, Switzerland, 2006.

PRÜSS-USTUN, A. et al. Preventing Disease Through Healthy Environment: a global assesment of the burden of disease from environmental risks. 2nd. ed. World Health Organization, Switzerland, 2016.

PUSTIGLIONE, M. Medicina do Trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus. *Rev Bras Med Trab*; v.14, n.11, p.1-12, 2016.

RADICCHI, A.L.A.; LEMOS, A.F. Saúde ambiental. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

REVORÊDO, S. L. et al. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciênc Saúde*, v.22, n.2, p.16-21, 2015.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade*, v.13, p.70-80, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2004.v13n1/70-80/>. Acesso em 13 jul. 2019.

RIBEIRO, L. C. Q. As metrópoles e a COVID-19: dossiê nacional. [Ebook]. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Luiz César de Queiroz Ribeiro, 2020.

RIBEIRO, M. C. S.; BERTOLOZZI, M. R. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.36, n.4, 2002.

RIPPLE, W. J. et al. Lurance, 15,364 scientist signatories from 184 countries, World Scientists' Warning to Humanity: A Second Notice, *BioScience*, v. 67, n.12, p. 1026-1028, 2017.

RODRIGUES, M.; BRANCA, S.; PORTUGAL, M. J. Trajectória histórica e legal da enfermagem. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIII, n. 3, p. 171-174, mar. 2011.

ROSEN, G. Uma história da Saúde Pública. São Paulo: Editora Unesp, 1994.

SAMARTINI, A. L. S. Comparação entre métodos de mensuração da importância de atributos em produtos e serviços. Relatório de Pesquisa. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2006. Disponível em:

<<http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/COMPARA%C3%87%C3%83O%20ENTRE%20M%C3%89TODOS%20DE%20MENSURA%C3%87%C3%83O%20DA%20IMPORT%C3%82NCIA%20DE%20ATRIBUTOS%20EM%20PRODUTOS%20E%20SERVI%C3%87OS.pdf>>. Acesso em 25 jul. 2017.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. *Rev Rene*; v.13, n.1, p. 242-251, 2012.

SACHS, I. Caminhos para o desenvolvimento sustentável. 2. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e a carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.4, p.897-908, 2004.

SEIXAS, S. R. da C.; FERREIRA, L. C. Mudanças climáticas e Covid 19: perspectivas futuras para enfrentamento de eventos extremos. *Jornal da Unicamp*. 5 out 2020. Disponível em: <<https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/ambiente-e-sociedade/mudancas-climaticas-e-covid-19-perspectivas-futuras-para>>. Acesso em 29 dez. 2020.

SEMENZA, J. C. Climate Change and Human Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11, 7347-7353, 2014.

SILVA, S. F. da. Evolução da pandemia COVID-19: análise de evidências e projeção de cenários. In: CONASEMS. Possíveis cenários da pandemia. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Possi%C3%A9veis_Cena%C3%A9rios_Ev_Pandemia_Julho2020.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

SCOCHI, C. et al. Doutorado em Enfermagem no Brasil: formação em pesquisa e produção de teses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 387-394, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0590.2564>. Acesso em: 04 jul. 2020.

SEYMOUR, C. To nurses, climate change is a health crisis they already witness. *Nursing Community Journal* (online), 2015. Available from: <<http://onlinenursing.wilkes.edu/climate-change-health-crisis/>>. Access on: 03 abr 2016.

SILVA, A. M. et al. Utilização da Técnica Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*; v.30, n.2, p.348-351, 2009.

SILVA, V. R. R. A evolução do conceito de sustentabilidade e a repercussão na mídia impressa do país. São Paulo: PUC, 2012.

SOUZA, C. L. A educação ambiental no ensino superior em saúde. 2014. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus – BA, 2014.

SOUZA, N. P. de et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017.

SPÍNOLA, A. Delfos: proposta tecnológica alternativa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1984.

SPÍNOLA, A. Técnica prospectiva Delfos: abordagem teórico-prática. São Paulo: SM, 1997.

TAKAYANAGUI, A. M. M.; VEIGA, T. B. Crise ambiental e saúde. In: SENHUK, A. P. M.S.; ANHÊ, A. C. B. M. (Orgs). *Fundamentos de saúde ambiental para engenharia*. São Carlos: Pedro & João Editores, cap. 2: p. 41-84, 2021.

TAKAYANAGUI, A. M. M. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. In: PHILIPPI JUNIOR, A. (Org.). *Saneamento, Saúde e Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável*. Coleção Ambiental. Barueri, Sp: Manole, p. 323-374, 2005.

TAKAYANAGUI, A. M. M. Trabalhadores de saúde e meio ambiente: ação educativa do enfermeiro na conscientização para gerenciamento de resíduos sólidos: um estudo de caso. Tese (Doutorado). 1993. 192 f. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1993.

TAKAYANAGUI, A. M. M. Risco ambiental e o gerenciamento de resíduos nos espaços de um serviço de saúde no Canadá: um estudo de caso. 2004. 83 f. Tese (Livre Docência). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*; v. 66, p. 102- 10, 2013.

UNITED NATIONS. Economic and Social Council. Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General. [Internet]. 2020. Available from: < <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2020/secretary-general-sdg-report-2020--EN.pdf> >. Access on: 28 jan. 2021.

UJVARI, S. C. A história e suas epidemias. A convivência do homem com os microrganismos. Rio de Janeiro, Senac Rio; São Paulo, Senac São Paulo, 2003.

VEIGA, T. B. Indicadores de sustentabilidade na gestão de resíduos sólidos urbanos e suas implicações para a saúde humana. 2014. 261 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Entre Newton e Einstein: desmedicalizando o conceito de saúde. Ribeirão Preto: Holos Editora, 2000.

WAKEFIELD, S. E. L.; BAXTER, J. Linking health inequality and environmental justice: articulating a precautionary framework for research and action. *Environmental Justice*, v.3, n.3, p.95-102, 2010.

WEBER, A. F.; PÉRSIGO, P. M. Pesquisa de opinião pública: princípios e exercícios. Santa Maria: Facos-UFSM, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). List of blueprint diseases. Available from: <<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/en/>>. Access on: 01 mar. 2018.

WRIGHT, J. T.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*; v.1, n.12, p.54 – 65, 2000.

WU, F.; SU, Z.; YU, B. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, v. 579, n.12, p. 265-269, 2020. Available from: <<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3>>. Access on: 28 dec. 2020.

YOSHINAGA, A. C. M. Bullying e o trabalho do enfermeiro no contexto escolar: validação de um programa de intervenção através do método Delphi. 2015. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

*Apêndices
e Anexo*

APÊNDICES E ANEXO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 1 – Carta Convite (Especialistas)

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de doutorado intitulada “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”, conduzida por mim, Isabel Cristina Adão Schiavon, como parte de minhas atividades acadêmicas junto ao curso de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), e orientada pela Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui.

Este estudo tem por objetivo identificar a inserção de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros no Brasil, e se justifica pela importância da inclusão de temas relacionados a essa área do conhecimento na formação de enfermeiros, embasado pelo documento lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, denominado “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS”. Os objetivos que compõem esse documento englobam um conjunto de metas de domínio da área da Saúde Ambiental a serem alcançadas pelos povos de todas as partes do Planeta.

Sua participação irá contribuir muito para a construção do conhecimento sobre a formação de enfermeiros no Brasil, tendo em vista sua experiência nessa área e, também, face aos novos desafios que vêm surgindo com os atuais determinantes ambientais e seus impactos no processo saúde-doença.

A pesquisa fará uso da Técnica Delphi que se caracteriza principalmente, segundo a literatura, pelo consenso de *experts* sobre um tema específico, convidados a participarem como sujeitos de um determinado estudo, de modo a se gerar dados consolidados sobre a opinião desses pesquisadores, denominados especialistas, sobre o assunto proposto.

Cabe aos pesquisadores responsáveis pelo estudo reunir as respostas obtidas após a aplicação de um questionário a ser respondido pelos especialistas convidados. Em nossa investigação, tais respostas irão embasar a construção do segundo e, se necessário, de um terceiro instrumento, os quais devem manter a essência das respostas dos sujeitos, devendo também serem apreciados pelos especialistas, que deverão atribuir valores de concordância aos dados compilados pelos pesquisadores responsáveis. Ao final do processo, todas as respostas serão consolidadas e agrupadas numa lista final:-

A presente investigação deve contar com um grupo de 62 especialistas (pesquisadores convidados), identificados a partir de levantamento junto ao Diretório de Grupos de Pesquisa (DGP) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de todas as regiões do país, considerados especialistas em diferentes áreas de atuação da Enfermagem, e que aceitem participar deste estudo.

O método de pesquisa empregado requer que todos os especialistas participantes respondam aos três instrumentos, sendo o primeiro deles um questionário. Destacamos que esta metodologia adotada tem sido cada vez mais escolhida em estudos que visam buscar o consenso entre especialistas sobre determinado assunto, sendo de grande importância o cumprimento dos prazos para o envio das respostas, pelos pesquisadores convidados, de modo a garantir o bom andamento da pesquisa. Assim, solicitamos a gentileza de que nos responda ao questionário e aos dois instrumentos subsequentes no prazo máximo de 20 (vinte) dias após o recebimento de cada um deles. O tempo estimado para participação nesta coleta de dados será de no máximo 60 dias (supondo-se um tempo máximo de 20 dias entre cada resposta).

Para oficializar sua participação, solicitamos que preencha inicialmente um cadastro com dados pessoais gerais e relativos a sua formação, para nosso controle, o qual permanecerá em sigilo absoluto, bem como solicitamos também sua assinatura no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo exigência do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede desta investigação. Esses dois

documentos seguem juntos nessa mesma correspondência e deverão ser preenchidos de modo *on-line* e encaminhados para nosso endereço eletrônico, tão logo lhe seja possível.

Em caso de impossibilidade de sua participação nessa pesquisa, por quaisquer motivos que sejam, solicitamos a gentileza de nos indicar o vice-líder do seu Grupo de Pesquisa (GP) ou algum membro que poderia fazer parte do grupo de especialistas, sujeitos da nossa investigação, para que possamos direcionar esse convite para o (s) mesmo (s).

Ressaltamos que nossa expectativa é muito grande em relação ao compromisso de obtermos os resultados finais almejados para esta pesquisa, que certamente representará a realidade de diferentes regiões do país e de diversos grupos de expertises nas áreas que compõem a Enfermagem Nacional. Para isso, a sua participação ou de algum representante de seu GP será de suma importância para esta investigação.

Agradecemos pela atenção dispensada, esperando que você possa fazer parte de nosso grupo de especialistas na presente investigação, o que certamente irá contribuir significativamente para a ampliação das discussões a respeito da formação de enfermeiros no Brasil, especificamente com vista ao enfrentamento dos novos desafios trazidos pelos ODS propostos pela ONU.

Colocamo-nos ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito com a doutoranda Isabel Schiavon, pelo e-mail: isabelsch@usp.br, ou pelo telefone e/ou WhatsApp: (32) 99112-6765.

Nossas cordiais saudações!

Isabel Cristina Adão Schiavon (Orientanda)

Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui (Orientadora)

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Especialistas)

Prezado (a) Sr (a)

Você está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária e como especialista (sujeito) da pesquisa intitulada “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”, conduzida por mim, Isabel Cristina Adão Schiavon, como parte de minhas atividades acadêmicas junto ao curso de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP, e orientada pela Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui.

Este estudo tem por objetivo identificar conteúdos da área de Saúde Ambiental que se encontram inseridos na formação de enfermeiros no Brasil, e se justifica pela importância da inclusão de temas relacionados a essa área do conhecimento pelos impactos que exercem no processo saúde-doença. O estudo é embasado no documento lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, denominado “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS”, que engloba um conjunto de metas de domínio da área de Saúde Ambiental, a serem alcançadas pelos povos de todas as partes do Planeta, devendo também a Enfermagem interagir nesse contexto.

Você está sendo convidado (a) por ser líder de Grupo de Pesquisa em Enfermagem, cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa (DGP) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sua participação não é obrigatória e mesmo se concordar em participar da investigação, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa,

desistência ou retirada de consentimento não lhe acarretará prejuízo. Para participar desse estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá direito de indenização, na ocorrência de danos relacionados a sua participação nessa pesquisa, caso sejam identificados e comprovados que foram dela decorrentes.

Sua participação consistirá em responder a questões incluídas em um questionário contendo perguntas sobre o tema do estudo, que lhe será enviado assim que concordar em participar desta pesquisa. Posteriormente, as respostas serão compiladas pelos pesquisadores responsáveis por esta investigação e servirão de guia para a construção de dois instrumentos subsequentes (que devem manter a essência das respostas dos sujeitos), a serem respondidos pelos especialistas convidados, em busca de consenso entre os participantes. Caso surjam desconfortos de qualquer natureza a sua pessoa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora e suas queixas serão acolhidas e analisadas de imediato, com a proposição de uma solução.

As informações obtidas serão confidenciais e não serão divulgadas em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Os resultados obtidos ao final desta pesquisa poderão ser divulgados nos meios científicos, na mídia e similares, de forma consolidada, sem qualquer possibilidade de identificação dos indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, solicitamos que imprima e rubrique todas as páginas deste TCLE, assinando no final do documento, que possui duas vias, sendo que uma delas deve ficar com você e a outra deverá ser digitalizada e enviada ao pesquisador responsável, por e-mail; caso lhe seja mais conveniente enviar pelo correio, informe seu endereço completo por e-mail para que lhe seja enviado um envelope selado de forma que você não tenha qualquer despesa para a postagem do TCLE assinado e rubricado.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisas. Este documento foi elaborado visando o atendimento das exigências do referido CEP. Assim, você declara:

Declaro que fui claramente orientado (a) sobre os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa, entendendo sua finalidade e a forma de participação na mesma. Desse modo, declaro também que concordo em participar da investigação proposta, de acordo com o exposto neste documento.

Local (cidade) e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Pesquisadora responsável:

Isabel Cristina Adão Schiavon – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP

Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre

Ribeirão Preto – SP – CEP: 14040 -902 – Celular: (32) 99112-6765

Comissão de Ética em Pesquisa da EERP-USP

Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto – SP – CEP: 14040 -902 - Telefone: (16) 3315-9197.

Atendimento de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 3 – Formulário de Caracterização dos Participantes

Nome: _____

Idade: _____ Data: ____/____/____

Instituição em que trabalha: _____

Cargo/Função: _____

Área de atuação: _____

Tempo de experiência (em meses): _____

Disciplinas em que atua no ensino da Enfermagem: _____

Grupo de Pesquisa do qual faz parte: _____

Formação

Instituição onde concluiu sua Graduação, nome do Curso e ano de conclusão: _____

Especialização (área/data de conclusão): _____

Mestrado (área/data de conclusão): _____

Doutorado (área/data de conclusão): _____

Pós-doutorado (área/data de conclusão): _____

Gostaríamos de contar com sua valiosa participação para a concretização desta pesquisa, que poderá contribuir significativamente para a ampliação das discussões a respeito da formação de enfermeiros no Brasil, especificamente com vista ao enfrentamento dos novos desafios trazidos pelos ODS propostos pela ONU.

Agradecemos antecipadamente por sua atenção e nos colocamos ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito com a doutoranda Isabel Schiavon, pelo e-mail: isabelsch@usp.br, ou pelo telefone e/ou WhatsApp: (32) 99112-6765.

Atenciosamente,

Isabel Cristina Adão Schiavon (Orientanda)

Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui (Orientadora)

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 4 – Instrumento I para Coleta de Dados: Questionário

Prezado(a) Senhor(a),

Como já explicado nos documentos anteriormente enviados (carta-convite e TCLE), damos início à aplicação do primeiro instrumento de coleta de dados para nossa pesquisa, reforçando que estamos muito honrados em poder contar com sua valiosa participação, o que poderá contribuir significativamente para a ampliação das discussões a respeito da formação de enfermeiros no Brasil, especificamente com vista ao enfrentamento dos novos desafios trazidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU, para o período de 2015 a 2030.

Para tanto, estamos lhe enviando o primeiro instrumento, constituído por um questionário que irá dar início à coleta de dados de nossa investigação. Esse questionário consta de 13 questões acerca do tema da pesquisa e deverá trazer subsídios para melhor compreensão sobre conteúdos da Saúde Ambiental que vêm sendo trabalhados nos cursos de formação de enfermeiros.

Cada pergunta foi cuidadosamente pensada e o questionário foi submetido à apreciação de quatro juízes, a fim de levantar informações que julgamos serem necessárias e fundamentais para o presente estudo e, ainda, de modo a não lhe causar desconforto na hora da resposta. Para isso, nossa solicitação é de que responda a todas as questões, na medida do possível, evitando que seja deixada alguma pergunta sem ser respondida, para evitarmos perda de dados.

Agradecemos antecipadamente por sua atenção e nos colocamos ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito

com a doutoranda Isabel C. A. Schiavon, pelo e-mail: isabelsch@usp.br, ou pelo telefone e WhatsApp: (32) 99112-6765.

Atenciosamente,

Isabel Cristina Adão Schiavon (Orientanda)

Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui (Orientadora)

Questões

- 1) Qual o entendimento que o (a) senhor (a) tem sobre Saúde Ambiental?
- 2) Qual o percentual de importância que o (a) senhor (a) atribui para a Saúde Ambiental no processo saúde-doença?

0-25%b) 26-50%c) 51-75%d) 76-100%
- 3) Qual a carga horária total do curso com o qual o (a) senhor (a) trabalha? No caso de trabalhar em mais de um curso, por favor, informe a carga horária total.
- 4) O curso de formação de enfermeiros com o qual o (a) senhor (a) trabalha possui disciplina (s) que aborda (m) conteúdos da Saúde Ambiental?
- 5) Em caso de resposta positivo poderia, por favor, indicar qual ou quais conteúdos são abordados? No caso de trabalhar em mais de um curso, por favor, responda essa quarta questão separadamente por curso.
- 6) Ainda no caso da resposta à pergunta anterior (no. 4) ser positiva, poderia, por favor, indicar em que momento (semestre) do curso de Enfermagem esses conteúdos são ministrados?
- 7) No caso de trabalhar em mais de um curso, por favor, responda essa quinta questão separadamente por curso.
- 8) Se a resposta à quarta questão for positiva, poderia, por favor, informar qual a carga horária individual das disciplinas com temas da Saúde Ambiental no seu curso de Enfermagem?

9) No caso de trabalhar em mais de um curso, por favor, responda essa sexta questão separadamente por curso.

10) No seu entendimento, o que o senhor (a) pensa sobre a inclusão de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros? Poderia, por favor, responder explicando os motivos de sua resposta?

11) O (A) senhor (a) já ouviu falar sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela ONU? Em caso de resposta afirmativa, poderia, por favor, falar sobre seu entendimento a respeito dos ODS?

☐ Já ouviu falar

☐ Não ouviu falar

☐ Ouviu falar, mas não conhece

12) Qual o entendimento sobre Sustentabilidade que o (a) ou senhor (a) possui?

13) O (A) senhor (a) acredita que a questão da Sustentabilidade é uma preocupação presente nos cursos de formação de enfermeiros hoje em dia? Poderia, por favor, responder explicando os motivos de sua resposta?

14) O (A) senhor (a) acredita que os enfermeiros deveriam se preocupar com o desenvolvimento de uma prática de Enfermagem sustentável? Poderia, por favor, responder explicando os motivos de sua resposta?

15) O (A) senhor (a) julga que algum ou alguns dos ODS (listados no final deste questionário) estão relacionados com a prática de Enfermagem? Em caso de resposta positiva, poderia, por favor, indicar qual ou quais deles?

16) O (A) senhor (a) acha importante que os enfermeiros conheçam os ODS? Poderia, por favor, responder explicando os motivos de sua resposta?

17) Por favor, identifique no quadro abaixo o conteúdo da área de Saúde Ambiental que o (a) senhor (a) julga mais relevante na formação de enfermeiros, considerando cada um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela ONU.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)	CONTEÚDOS
Erradicação da Pobreza	
Fome zero e agricultura sustentável	
Saúde e bem-estar	
Educação de Qualidade	
Igualdade de Gênero	
Água potável e saneamento	
Energia limpa e acessível	
Trabalho decente e crescimento econômico	
Indústria, inovação e infraestrutura	
Redução das desigualdades	
Cidades e comunidades sustentáveis	
Consumo e produção sustentáveis	
Ação contra a mudança global do clima	
Vida na água	
Vida Terrestre	
Paz, Justiça e Instituições eficazes	
Parcerias e meios de implementação

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 5 – Carta Convite (Juízes)

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) para participar como juiz da pesquisa de doutorado intitulada “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”, conduzida por mim, Isabel Cristina Adão Schiavon, como parte de minhas atividades acadêmicas junto ao curso de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), e orientada pela Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui.

Este estudo tem por objetivo identificar a inserção de conteúdos da Saúde Ambiental na formação de enfermeiros no Brasil, e se justifica pela importância da inclusão de temas relacionados a essa área do conhecimento na formação de enfermeiros, embasado pelo documento lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, denominado “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS”. Os objetivos que compõem esse documento englobam um conjunto de metas de domínio da área da Saúde Ambiental a serem alcançadas pelos povos de todas as partes do Planeta.

A pesquisa fará uso da Técnica Delphi que se caracteriza principalmente, segundo a literatura, pelo consenso de *experts* sobre um tema específico, convidados a participarem como sujeitos de um determinado estudo, de modo a se gerar dados

consolidados sobre a opinião desses pesquisadores, denominados especialistas, sobre o assunto proposto.

Cabe aos pesquisadores responsáveis pelo estudo reunir as respostas obtidas após a aplicação de um questionário a ser respondido pelos especialistas convidados. Em nossa investigação, tais respostas irão embasar a construção do segundo e, se necessário, de um terceiro instrumento, os quais devem manter a essência das respostas dos sujeitos, devendo também serem apreciados pelos especialistas, que deverão atribuir valores de concordância aos dados compilados pelos pesquisadores responsáveis. Ao final do processo, todas as respostas serão consolidadas e agrupadas numa lista final.

A presente investigação deve contar com um grupo de 62 especialistas (pesquisadores convidados), identificados a partir de levantamento junto ao Diretório de Grupos de Pesquisa (DGP) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de todas as regiões do país, considerados especialistas em diferentes áreas de atuação da Enfermagem, e que aceitem participar deste estudo.

Sua participação consistirá em avaliar o questionário a ser utilizado para a coleta de dados quanto à clareza, objetividade e conteúdo das questões sobre o tema do estudo, que lhe será enviado assim que concordar em participar desta pesquisa. Caso você concorde em participar dessa pesquisa como juiz, solicitamos sua assinatura no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo exigência do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede desta investigação. Esse documento segue nessa mesma correspondência e deverá ser preenchido de modo *on-line* e encaminhado para nosso endereço eletrônico, tão logo lhe seja possível.

Em caso de impossibilidade de sua participação nessa pesquisa, por quaisquer motivos que sejam, solicitamos a gentileza de nos indicar algum profissional que poderia fazer parte do grupo de juízes, para que possamos direcionar esse convite para o mesmo.

Agradecemos pela atenção dispensada, esperando que você possa fazer parte de nosso grupo de juízes na presente investigação, o que certamente irá contribuir significativamente para a ampliação das discussões a respeito da formação de enfermeiros no Brasil, especificamente com vista ao enfrentamento dos novos desafios trazidos pelos ODS propostos pela ONU.

Colocamo-nos ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. O contato poderá ser feito com a doutoranda Isabel Schiavon, pelo e-mail: isabelsch@usp.br, ou pelo telefone e/ou WhatsApp: (32) 99112-6765.

Nossas cordiais saudações!

Isabel Cristina Adão Schiavon (Orientanda)

Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui (Orientadora)

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Projeto de Pesquisa: “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”

Apêndice 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Juízes)

Prezado (a) Sr (a)

Você está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária e como juiz, da pesquisa intitulada “Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU”, conduzida por mim, Isabel Cristina Adão Schiavon, como parte de minhas atividades acadêmicas junto ao curso de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP, e orientada pela Profa. Dra. Angela Maria Magosso Takayanagui.

Este estudo tem por objetivo identificar conteúdos da área de Saúde Ambiental que se encontram inseridos na formação de enfermeiros no Brasil, e se justifica pela importância da inclusão de temas relacionados a essa área do conhecimento pelos impactos que exercem no processo saúde-doença. O estudo é embasado no documento lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, denominado “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS”, que engloba um conjunto de metas de domínio da área de Saúde Ambiental, a serem alcançadas pelos povos de todas as partes do Planeta, devendo também a Enfermagem interagir nesse contexto.

Você está sendo convidado (a) de forma voluntária como juiz de instrumento a ser utilizado na pesquisa. Sua participação não é obrigatória e mesmo se concordar em participar da investigação, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não lhe acarretará prejuízo. Para participar desse estudo você não terá nenhum custo,

nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá direito de indenização, na ocorrência de danos relacionados a sua participação nessa pesquisa, caso sejam identificados e comprovados que foram dela decorrentes.

Sua participação consistirá em avaliar o questionário a ser utilizado para a coleta de dados quanto à clareza, objetividade e conteúdo das questões sobre o tema do estudo, que lhe será enviado assim que concordar em participar desta pesquisa. Caso surjam desconfortos de qualquer natureza a sua pessoa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora e suas queixas serão acolhidas e analisadas de imediato, com a proposição de uma solução.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, solicitamos que imprima e rubrique todas as páginas deste TCLE, assinando no final do documento, que possui duas vias, sendo que uma delas deve ficar com você e a outra deverá ser digitalizada e enviada ao pesquisador responsável, por e-mail; caso lhe seja mais conveniente enviar pelo correio, informe seu endereço completo por e-mail para que lhe seja enviado um envelope selado de forma que você não tenha qualquer despesa para a postagem do TCLE assinado e rubricado.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisas. Este documento foi elaborado visando o atendimento das exigências do referido CEP. Assim, você declara:

Declaro que fui claramente orientado (a) sobre os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa, entendendo sua finalidade e a forma de participação na mesma. Desse modo, declaro também que concordo em participar da investigação proposta, de acordo com o exposto neste documento.

Local (cidade) e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Pesquisadora responsável:

Isabel Cristina Adão Schiavon – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP

Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto – SP – CEP: 14040 -902 – Celular: (32) 99112-6765

Comissão de Ética em Pesquisa da EERP-USP

Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto – SP – CEP: 14040 -902 - Telefone: (16) 3315-9197.

Atendimento de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às
16 horas.

Apêndice 7 – Instrumento II para Coleta de Dados: Planilha A

INSTRUMENTO - Rodada 2
<div style="text-align: right;"> UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div> Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem </div> <div> Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br </div> </div>
"Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU"	
INSTRUMENTO 02 - Orientações : sua resposta a esta planilha consiste em anotar um X na opção de sua escolha para cada um dos conteúdos listados	
<div style="margin-top: 20px;"> <p>(5) Muito importante / Concordo Plenamente com o conteúdo apontado</p> <p>(4) Importante / Concordo Parcialmente com o conteúdo apontado</p> <p>(3) Desejável / Sou indiferente ao conteúdo apontado</p> <p>(2) Não prioritário / Discordo Parcialmente do conteúdo apontado</p> <p>(1) Dispensável / Discordo Plenamente do conteúdo apontado</p> </div>	
OBS: nenhum conteúdo exclui o outro, você deve expressar sua opinião para todos os conteúdos listados	

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
		5	4	3	2	1
1- Erradicação da Pobreza						
1	Reconhecimento de pessoas e ou grupos em situação de vulnerabilidade					
2	Determinantes sociais da saúde					
3	Escassez de recursos naturais					
4	Qualidade de vida					
5	Educação em saúde					
6	Determinantes e condicionantes da saúde					
7	Estrutura de classes da sociedade brasileira					
8	Associativismo e Cooperativismo					
9	Doenças e agravos relacionados à pobreza – desnutrição, tracoma, avitaminoses, etc					
10	Combate à desnutrição					
11	Culturas de subsistência					
12	Saúde coletiva					
13	Prevenção a doenças infecto-contagiosas					
14	Política nacional de assistência social					
15	Combate à pobreza no Brasil					
16	Educação popular					

17	Políticas Sociais					
18	Determinantes e condicionantes sociais/de saúde					
19	Política Nacional de Alimentação e Nutrição.					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
2- Fome zero e agricultura sustentável		5	4	3	2	1
1	Alimentação saudável					
2	Produção solidária de produtos agrícolas					
3	Desnutrição e uso de agrotóxicos no impacto à saúde dos indivíduos.					
4	Ação humana sobre o planeta					
5	Impacto ambiental					
6	Escassez de recursos naturais					
7	Qualidade de vida					
8	Técnicas de compostagem e reaproveitamento de alimentos					
9	Alimentação e nutrição saudável – orgânica e não orgânica					
10	Impacto do uso de agrotóxicos sobre a saúde humana					
11	Educação em saúde					
12	Política nacional de atenção integral à saúde dos povos do campo e dos povos indígenas					
13	Cultivo de alimentos orgânicos					
14	Hortas domésticas					
15	Trabalho comunitário					
16	Pessoas em situação de rua					
17	Refugiados					
18	Obesidade					
19	Alimentação orgânica					
20	Segurança alimentar					
21	Conservação, higienização e manuseio de alimentos					
22	Agricultura sustentável					
23	Sociedade, cultura e cuidado					
24	Ecologia dos saberes					
25	Segurança alimentar					
26	Política nacional de alimentação e nutrição					
27	Aproveitamento de alimentos					
28	Educação ambiental					
29	Política nacional de educação ambiental					
30	Política nacional de recursos hídricos					
31	Horta comunitária					
32	Plantas medicinais					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
3- Saúde e bem-estar		5	4	3	2	1
1	Práticas de saúde individual e/ou coletivas					
2	O meio ambiente e a relação com a saúde dos indivíduos					
3	Estudo da saúde ambiental como provedora da saúde individual e coletiva					
4	Saneamento ambiental e esgotamento sanitário					
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento					
6	Fatores de risco individuais e coletivos, biológicos e não biológicos					
7	Resíduos Sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental					

8	Vetores e zoonoses					
9	Toxicologia ambiental					
10	Determinação social da saúde e doença					
11	Princípios filosóficos e organizativos do Sistema Único de Saúde					
12	Políticas públicas de saúde					
13	Resíduos de serviços de saúde					
14	Resíduos sólidos e saúde					
15	Educação em saúde					
16	Promoção da saúde					
17	Ética e bioética					
18	Código de ética do profissional de Enfermagem (2017)					
19	Cuidado integral					
20	Prática baseada em evidências					
21	Cuidado centrado na pessoa					
22	Defensoria e advocacy dos usuários					
23	Participação popular em saúde					
24	Saúde mental					
25	Práticas de relaxamento e meditação					
26	Qualidade de vida					
27	Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em saúde					
28	Acompanhamento do pré-natal, puerpério, crescimento e desenvolvimento infantil					
29	Medidas de prevenção para as doenças transmissíveis e não transmissíveis					
30	Ações para prevenção do uso de substâncias lícitas e ilícitas					
31	Educação em saúde para o planejamento familiar					
32	Antropologia da saúde					
33	Ecologia dos saberes					
34	Promoção da saúde					
35	Epidemiologia social					
36	Impactos decorrentes na saúde dos modos de produção e reprodução social					
37	Concepções de educação em saúde					
38	Diagnósticos de saúde comunitária participativos					
39	Sistematização da Assistência de Enfermagem					
40	Processo saúde-doença					
41	Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde					
42	Política nacional de educação popular em saúde					
43	Política nacional de saúde bucal					
44	Cuidados Paliativos					
45	Saúde mental.					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
4- Educação de qualidade		5	4	3	2	1
1	Práticas de ensino reflexivas					
2	Relação entre o homem e o meio ambiente					
3	Legislação ambiental					
4	Políticas de combate às desigualdades sociais					
5	Inclusão social					
6	Educação em saúde					

7	Práticas lúdicas, identidade cultural e educação					
8	Metodologias ativas no ensino-aprendizagem					
9	Programa saúde na escola					
10	Formação/aprimoramento profissional					
11	Educação permanente em saúde					
12	Redes de atenção à saúde					
13	Introdução ao pensamento científico e à pesquisa					
14	Acesso à informação em saúde					
15	Planejamento de cursos técnicos de enfermagem					
16	Epidemiologia					
17	Educação permanente em saúde					
18	Educação popular					
19	Tendências pedagógicas					
20	Diretrizes curriculares na saúde					
21	Educação Permanente em saúde					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
5- Igualdade de gênero		5	4	3	2	1
1	Reconhecimento social do usuário de serviços de saúde					
2	Políticas de combate às desigualdades de gênero					
3	Gênero e saúde					
4	Antropologia brasileira					
5	Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas LBTT e mais					
6	Política de atenção integral à saúde da mulher e do homem					
7	Relações de poder					
8	Divisão sexual do trabalho					
9	Vocação e dom x autonomia e poder profissional					
10	Combate à discriminação de gênero					
11	Acesso aos serviços essenciais					
12	Respeito à diversidade					
13	Violência contra a mulher e população LBTT mais					
14	Direitos humanos					
15	Política nacional de enfrentamento da violência contra a mulher					
16	Rede de apoio às mulheres em situação de risco e violência					
17	Saúde da mulher					
18	Saúde do homem					
19	Gênero e Saúde					
20	Sexualidade					
21	Princípios bioéticos					
22	Prevenção à violência de gênero					
23	Política nacional de humanização					
24	Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT)					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
6- Água potável e saneamento		5	4	3	2	1
1	Produção natural					
2	Preservação dos espaços ecológicos					

3	A melhoria do saneamento e a redução de doenças					
4	Gestão sustentável da água no planeta					
5	Saneamento ambiental e esgotamento sanitário					
6	Sistemas alternativos de soluções em saneamento					
7	Abastecimento urbano e águas residuais					
8	Direito das águas					
9	Impactos das condições ambientais sobre a saúde humana					
10	Parasitologia					
11	Microbiologia					
12	Uso racional da água					
13	Populações em situação de vulnerabilidade					
14	Enchentes e alagamentos					
15	Desertificação					
16	Doenças relacionadas a ausência de saneamento básico					
17	Contaminação do lençol freático					
18	Consumo consciente da água					
19	Educação em saúde sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva					
20	Políticas de saneamento					
21	Tratamento da água					
22	Acesso à água tratada					
23	Visitas domiciliares					
24	Ciências sociais					
25	Participação política					
26	Processo de trabalho					
27	Saneamento do meio					
28	Urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social					
29	Saúde ambiental					
30	Princípios do saneamento básico					
31	Política nacional de educação ambiental					
32	Política nacional de recursos hídricos					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
7- Energia limpa e acessível		5	4	3	2	1
1	Relação entre o homem e o meio ambiente					
2	Fontes de energia limpa					
3	Meios de produção e consumo de energia limpa					
4	Ciclo da vida e necessidade de economia					
5	Matriz energética mundial: problemas e alternativas					
6	Tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente					
7	Política nacional de educação ambiental					
8	Política nacional de recursos hídricos.					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
8- Trabalho decente e crescimento econômico		5	4	3	2	1
1	Biossegurança					
2	Orientação sobre descartes adequados					
3	Questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho					
4	Políticas de combate às desigualdades sociais					

5	Qualidade de vida					
6	Determinação social da saúde					
7	Economia da saúde					
8	Economia solidaria					
9	Economia ecológica					
10	Saúde do trabalhador					
11	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana					
12	Segurança no trabalho					
13	Uso dos sistemas de informação					
14	Processo de trabalho em saúde					
15	Processos de trabalho em saúde e enfermagem					
16	Saúde ocupacional					
17	Política nacional de humanização					
18	Princípios bioéticos					
19	Empreendedorismo					
20	Direitos humanos					
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
9- Indústria, inovação e infraestrutura		5	4	3	2	1
1	Poluição ambiental					
2	Saúde do trabalhador					
3	Impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana					
4	Introdução à pesquisa					
5	Inovação tecnológica					
6	Tecnologia e informação em saúde e enfermagem					
7	Empreendedorismo.					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
10- Redução das desigualdades		5	4	3	2	1
1	Cuidado como ferramenta para o reconhecimento social das pessoas					
2	Iniquidades em saúde e busca por equidade					
3	Políticas de combate às desigualdades sociais, de gênero, religiosidade, dentre outras					
4	Enfrentamento das desigualdades sociais					
5	Políticas de inclusão social					
6	Estrutura de classes da sociedade brasileira					
7	Associativismo e cooperativismo					
8	Política nacional de saúde da população negra					
9	Políticas de inclusão social e econômica					
10	Políticas migratórias e os desafios na saúde pública					
11	Equidade em saúde					
12	Sustentabilidade com igualdade social					
13	Valores éticos e respeito à diversidade					
14	Políticas públicas de saúde					
15	Direitos humanos.					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
11- Cidade e comunidades sustentáveis		5	4	3	2	1

1	Noções de territorialidade					
2	Sustentabilidade e saúde da população					
3	Legislação ambiental					
4	Saneamento ambiental e esgotamento sanitário					
5	Sistemas alternativos de soluções em saneamento					
6	Resíduos Sólidos, resíduos hospitalares e impacto ambiental					
7	Meio ambiente: conceitos e aplicações					
8	Educação do campo, desenvolvimento e sociedade sustentável					
9	Sociedade e meio ambiente					
10	Recuperação de áreas degradadas					
11	Territorialidade e saúde da família e comunidade					
12	Conceito ampliado de saúde e território					
13	Relação entre saúde e ambiente					
14	Urbanização com planejamento					
15	Cidades inteligentes					
16	Políticas de acesso das pessoas com deficiência					
17	Urbanização sustentável					
18	Empoderamento comunitário					
19	Política nacional de educação ambiental					
20	Política nacional de resíduos sólidos					
21	Horta comunitária					
22	Sustentabilidade					
23	Empreendedorismo					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
12- Consumo e produção sustentáveis		5	4	3	2	1
1	Informação sobre a produção					
2	Sustentabilidade e saúde da população					
3	Relação entre o homem e o meio ambiente					
4	Fontes de energia limpa					
5	Escassez de recursos naturais					
6	Gestão sustentável e eficiente de recursos					
7	Qualidade de vida da população					
8	Meio ambiente: conceitos e aplicações					
9	Educação financeira					
10	Pensamento econômico					
11	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem					
12	Consumismo exacerbado					
13	Ações da vigilância sanitária com controle de riscos					
14	Gerenciamento de resíduos					
15	Obsolescência programada					
16	Políticas ambientais					
17	Política nacional de resíduos sólidos					
18	Sustentabilidade					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
13- Ação contra a mudança global do clima		5	4	3	2	1

1	Redução de emissão de poluentes					
2	Práticas domésticas de racionalização do descarte e inovação de todas as práticas.					
3	Ecologia e saúde					
4	Relação entre o homem e o meio ambiente					
5	Fontes de energia limpa					
6	Meios de produção e consumo de energia limpa					
7	Gestão sustentável e eficiente de recursos					
8	Educação e conscientização sobre a ação humana e cuidado ao meio ambiente					
9	Sustentabilidade					
10	Climatologia e mudanças globais					
11	Condicionamento ambiental					
12	Ecologia aplicada às ciências ambientais					
13	Educação ambiental					
14	Poluição atmosférica					
15	Educação ambiental					
16	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem					
17	Vigilância ambiental					
18	Ética e bioética em saúde					
19	Obsolescência programada					
20	Saúde e ambiente					
21	Política nacional de educação ambiental					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
14- Vida na água		5	4	3	2	1
1	Ecologia e saúde					
2	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos					
3	Respeito e cuidado à biodiversidade					
4	Meio ambiente: conceitos e exemplos					
5	Ecossistemas aquáticos continentais					
6	Poluição de ambientes aquáticos					
7	Saúde e ambiente					
8	Política nacional de educação ambiental					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
15- Vida terrestre		5	4	3	2	1
1	Redução de emissão de gás carbônico					
2	Descarte adequado de resíduos					
3	Ecologia e saúde					
4	Importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres					
5	Respeito e cuidado à biodiversidade					
6	Meio ambiente: conceito e exemplos					
7	Controle vetorial de doenças					
8	Saúde e ambiente					
9	Política nacional de educação ambiental					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
16- Paz, justiça e instituições eficazes		5	4	3	2	1

1	Cultura da paz					
2	Justiça social					
3	Prevenção, enfrentamento e combate às violências					
4	Intersetorialidade					
5	Participação popular na política					
6	Movimentos populares					
7	Violência Infantil, violência ao idoso, violência contra a mulher					
8	Ecologia dos saberes					
9	Princípios éticos					
10	Gestão participativa em saúde					
11	Política nacional de promoção da saúde					
12	Prevenção da violência					
13	Política nacional de humanização					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
17- Parcerias e meios de implementação		5	4	3	2	1
1	Formas de reduzir o impacto da globalização na atualidade					
2	Energias limpas					
3	Segregação de resíduos					
4	Empreendedorismo na enfermagem					
5	Intersetorialidade					
6	Interprofissionalidade					
7	Construção de práticas sociais coletivas					
8	Integração ensino-serviços-comunidade					
9	Ações interssetoriais					
10	Participação nos conselhos de saúde					
11	Participação nas Conferências de Saúde					
12	Intersetorialidade em saúde					
13	Parcerias público-privadas					
14	Interprofissionalidade, intersetorialidade e trabalho em equipe					
15	Gestão em saúde					
16	Empreendedorismo					

Apêndice 8 – Instrumento III para Coleta de Dados: Planilha B

INSTRUMENTO - Rodada 3
<div style="text-align: center;"> UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <div> Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem </div> <div> Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518 www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br </div> </div>
"Saúde Ambiental na formação de enfermeiros, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela ONU"	
<p>INSTRUMENTO 02 - Orientações : sua resposta a esta planilha consiste em anotar um X na opção de sua escolha para cada um dos conteúdos listados</p> <div style="margin-left: 40px;"> <p>(5) Muito importante / Concordo Plenamente com o conteúdo apontado</p> <p>(4) Importante / Concordo Parcialmente com o conteúdo apontado</p> <p>(3) Desejável / Sou indiferente ao conteúdo apontado</p> <p>(2) Não prioritário / Discordo Parcialmente do conteúdo apontado</p> <p>(1) Dispensável / Discordo Plenamente do conteúdo apontado</p> </div> <p>OBS: nenhum conteúdo exclui o outro, você deve expressar sua opinião para todos os conteúdos listados</p>	

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
1- Erradicação da Pobreza		5	4	3	2	1
1	Determinantes e condicionantes sociais da saúde					
2	Reconhecimento de pessoas e ou grupos em situação de vulnerabilidade; estrutura de classes sociais; qualidade de vida					
3	Combate à pobreza e a doenças relacionadas (desnutrição, tracoma, avitaminoses etc)					
4	Prevenção de doenças infecto-contagiosas					
5	Políticas públicas (assistência social; alimentação e nutrição)					
6	Saúde coletiva, educação em saúde e educação popular					
7	Escassez de recursos naturais e cultura de subsistência					
8	Associativismo e cooperativismo					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
2- Fome zero e agricultura sustentável		5	4	3	2	1
1	Alimentação saudável - orgânica e não orgânica					
2	Segurança alimentar e impactos à saúde das pessoas, com foco nas doenças relacionadas à alimentação (intoxicação por agrotóxicos, desnutrição; obesidade)					
3	Impacto ambiental pela ação humana e escassez de recursos naturais					
4	Políticas públicas nacionais (SUS; alimentação e nutrição; educação ambiental; recursos hídricos; atenção integral à saúde dos povos do campo e indígenas)					
5	Hortas domésticas e cultivo de alimentos orgânicos					
6	Técnicas de compostagem e reaproveitamento de alimentos					

7	Produção solidária e sustentável de alimentos e plantas medicinais					
---	--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
3- Saúde e bem-estar		5	4	3	2	1
1	Diferentes aspectos do cuidado centrado nas práticas de saúde individual e/ou coletivas (cuidado integral; prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis; educação em saúde; participação popular em saúde; educação em saúde para o planejamento familiar; acompanhamento do pré-natal; puerpério; crescimento e desenvolvimento infantil; saúde mental; ações para prevenção e tratamento no uso de substâncias lícitas e ilícitas; práticas de relaxamento e meditação; cuidados paliativos)					
2	Processo saúde-doença, determinação social da saúde e doença, promoção da saúde e qualidade de vida					
3	Fatores de risco individuais e coletivos, biológicos e não biológicos					
4	Meio Ambiente; saúde ambiental; promoção da saúde individual e coletiva					
5	Saneamento ambiental e impactos na saúde e bem-estar (água potável; esgotamento sanitário; resíduos sólidos urbanos; resíduos de serviços de saúde; controle de vetores e zoonoses; sistemas alternativos para saneamento; toxicologia ambiental e qualidade do ar)					
6	Prática baseada em evidências e sistematização da assistência (epidemiologia clínica e social; impactos na saúde decorrentes dos modos de produção e reprodução social; diagnósticos participativos de saúde comunitária)					
7	Princípios relacionados à saúde e bem-estar (princípios filosóficos e organizativos do Sistema Único de Saúde; antropologia da saúde; ecologia dos saberes)					
8	Políticas públicas (práticas integrativas e complementares em saúde; educação popular em saúde; saúde bucal)					
9	Ética e bioética na saúde e na enfermagem					
10	Desenvolvimento de projetos de pesquisa de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades em Saúde					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
4- Educação de qualidade		5	4	3	2	1
1	Políticas públicas (saúde na escola; combate às desigualdades sociais; inclusão social; redes de atenção à saúde)					
2	Metodologias ativas e reflexivas no processo ensino-aprendizagem (práticas lúdicas de ensino reflexivo; identidade cultural e educação; tendências pedagógicas)					
3	Educação permanente em saúde e uso de tecnologias (educação popular; educação em saúde na comunidade; acesso à informação em saúde; epidemiologia)					
4	Relação entre o homem e o meio ambiente; legislação ambiental					
5	Diretrizes curriculares na saúde; formação/aprimoramento profissional; planejamento de cursos técnicos de enfermagem					
6	Introdução ao pensamento científico e à pesquisa					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
5- Igualdade de gênero		5	4	3	2	1
1	Políticas públicas (combate às desigualdades de gênero; enfrentamento da violência contra a mulher; atenção Integral à saúde da mulher e do homem; humanização; atenção Integral à saúde das pessoas LGBTQ e mais; saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais -LGBT)					
2	Direitos humanos; princípios bioéticos; reconhecimento social do usuário de serviços de saúde; acesso aos serviços essenciais					
3	Sexualidade, gênero e saúde (Respeito à diversidade; prevenção e combate à violência e discriminação de gênero; rede de apoio às vítimas em situação de risco e violência de gênero)					
4	Saúde sexual e reprodutiva (saúde da mulher; saúde do homem)					
5	Antropologia brasileira, relações de poder e divisão sexual do trabalho (vocação e dom x autonomia e poder profissional)					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
6- Água potável e saneamento		5	4	3	2	1

1	Políticas públicas (saneamento; recursos hídricos; acesso à água tratada; resíduos sólidos; participação política; educação ambiental; direito das águas)					
2	Gestão de recursos hídricos (gestão sustentável da água no planeta; contaminação do lençol freático; abastecimento urbano e águas residuais; tratamento da água; sistemas alternativos de soluções em saneamento)					
3	Proteção ambiental (preservação dos espaços ecológicos; produção e uso racional de água; consumo consciente da água; desertificação)					
4	Saneamento (saneamento do meio; princípios do saneamento básico; saneamento ambiental e esgotamento sanitário; enchentes e alagamentos)					
5	Saneamento e impactos das condições ambientais sobre a saúde humana (parasitologia; microbiologia; doenças relacionadas à ausência de saneamento básico; melhoria do saneamento e redução de doenças; populações em situação de vulnerabilidade; urbanização, meio ambiente e vulnerabilidade social)					
6	Saúde ambiental (educação em saúde sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva; visitas domiciliares)					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
7- Energia limpa e acessível		5	4	3	2	1
1	Relação entre o homem e o meio ambiente					
2	Fontes de energia limpa (meios de produção e consumo; tipos de energia limpa e sua relação com a saúde e o meio ambiente)					
3	Ciclo da vida e necessidade de economia					
4	Matriz energética mundial: problemas e alternativas					
5	Políticas públicas (educação ambiental; recursos hídricos)					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
8- Trabalho decente e crescimento econômico		5	4	3	2	1
1	Impacto dos modelos de processos de trabalho na saúde e enfermagem (saúde ocupacional; biossegurança; orientação sobre descartes adequados; questões psicossociais que permeiam as relações de trabalho)					
2	Determinação social da saúde, segurança e qualidade de vida do trabalhador					
3	Política nacional de humanização					
4	Princípios bioéticos; direitos humanos					
5	Princípios de economia solidária, ecológica e da saúde					
6	Empreendedorismo; uso de sistemas de informação					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
9- Indústria, inovação e infraestrutura		5	4	3	2	1
1	Saúde do trabalhador; impacto dos modelos de processos de trabalho sobre a saúde humana					
2	Poluição ambiental					
3	Tecnologia e informação em saúde e enfermagem					
4	Inovação tecnológica					
5	Empreendedorismo					
6	Introdução à pesquisa					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
10- Redução das desigualdades		5	4	3	2	1
1	Políticas públicas (políticas públicas de saúde; de combate às desigualdades sociais, de gênero, religião e raça; políticas de inclusão social e econômica; políticas migratórias e os desafios na saúde pública; política nacional de saúde da população negra)					
2	Iniquidades em saúde e busca por equidade					
3	Equidade em saúde					
4	Sustentabilidade com igualdade social					
5	Valores éticos e respeito à diversidade					

6	Direitos humanos					
7	Cuidado como ferramenta para o reconhecimento social das pessoas; estrutura de classes da sociedade brasileira; enfrentamento das desigualdades sociais					
8	Associativismo e cooperativismo					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
11- Cidade e comunidades sustentáveis		5	4	3	2	1
1	Relação entre saúde e ambiente					
2	Sociedade e meio ambiente: conceitos e aplicações					
3	Sustentabilidade urbana (sustentabilidade e saúde da população; cidades inteligentes; urbanização com planejamento)					
4	Saneamento ambiental urbano (resíduos sólidos; resíduos hospitalares e impacto ambiental; esgotamento sanitário; sistemas alternativos de soluções em saneamento; recuperação de áreas degradadas)					
5	Políticas públicas (de educação ambiental; de resíduos sólidos; de acesso às pessoas com deficiência; legislação ambiental)					
6	Territorialidade e saúde da família e comunidade; conceito ampliado de saúde e território					
7	Desenvolvimento e sociedade sustentável; empoderamento comunitário; horta comunitária					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
12- Consumo e produção sustentáveis		5	4	3	2	1
1	Sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem; ações da vigilância sanitária no controle de riscos; saúde e qualidade de vida da população					
2	Relação entre o homem e o meio ambiente (conceitos e aplicação; escassez de recursos naturais)					
3	Políticas públicas (políticas ambientais; política nacional de resíduos sólidos)					
4	Produção, consumo e impacto ambiental (informação sobre a produção; fontes de energia limpa; consumismo exacerbado; gestão sustentável e eficiente de recursos; educação financeira; gerenciamento de resíduos)					
5	Pensamento econômico					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
13- Ação contra a mudança global do clima		5	4	3	2	1
1	Educação e conscientização sobre impactos da ação humana no meio ambiente e a necessidade de cuidar do meio ambiente (relação entre o homem, o meio ambiente e a saúde humana; poluição atmosférica e redução de emissão de poluentes; fontes de energia limpa e meios de produção e consumo; gestão sustentável e eficiente de recursos; mudanças climáticas globais)					
2	Saúde e ambiente (ecologia e saúde; vigilância ambiental; educação ambiental; sustentabilidade nas práticas de saúde e enfermagem; ética e bioética em saúde; mudanças climáticas e efeitos na saúde)					
3	Política nacional de educação ambiental					
4	Práticas domésticas de inovação e racionalização do descarte					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
14- Vida na água		5	4	3	2	1
1	Saúde e ambiente aquático (importância da sustentabilidade dos ecossistemas aquáticos; meio ambiente, conceitos e ações; respeito e cuidado com a biodiversidade aquática; poluição de ambientes aquáticos; ecossistemas aquáticos continentais)					
2	Ecologia e saúde; saúde e ambiente					
3	Política nacional de educação ambiental					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
15- Vida terrestre		5	4	3	2	1

1	Cuidados com o ambiente terrestre (respeito e cuidado com a biodiversidade; descarte adequado de resíduos; redução de emissão de gás carbônico; importância da sustentabilidade dos ecossistemas terrestres)					
2	Saúde e ambiente (controle vetorial de doenças; ecologia e saúde)					
3	Política de educação ambiental					
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
16- Paz, justiça e instituições eficazes		5	4	3	2	1
1	Justiça social e cultura da paz					
2	Prevenção, enfrentamento e combate às violências (infantil, contra o idoso, contra a mulher)					
3	Políticas públicas (promoção da saúde; humanização)					
4	Movimentos populares; participação popular na política; gestão participativa em saúde; intersetorialidade					
5	Princípios éticos; ecologia dos saberes					

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)		Importância				
17- Parcerias e meios de implementação		5	4	3	2	1
1	Gestão em Saúde (empreendedorismo na enfermagem; intersetorialidade, interprofissionalidade e trabalho em equipe; construção de práticas sociais coletivas)					
2	Redução do impacto da globalização; energias limpas; segregação de resíduos					
3	Ação participativa (participação nos conselhos de saúde; participação nas conferências de saúde; integração ensino-serviços-comunidade)					
4	Parcerias público-privadas; empreendedorismo					

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE AMBIENTAL NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS, À LUZ DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PROPOSTOS PELA ONU

Pesquisador: Isabel Cristina Adão Schiavon

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11854919.4.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.461.821

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP, através de parecer número 3.293.392, de 29 de Abril de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Tópico já apreciado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Destaca-se que o TCLE deve "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP,

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

CEP: 14.040-902

E-mail: cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 3.461.821

quando pertinente. " (Res. CNS 466/12, item IV.5 d)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIAS:

1. TCLEDe acordo com a Carta Circular no 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS:c) Caso o pesquisador queira inserir uma frase final declarativa do participante da pesquisa, como citado no Manual de Pendências (item 1.c "Contudo, é aceitável que a parte final do TCLE, em que estão os campos de assinatura e na qual participante manifesta o seu desejo, esteja escrita como declaração."), esta deve ter redação simples, como "li e concordo em participar da pesquisa" ou "declaro que concordo em participar da pesquisa". Ressalta-se que não devem ser introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

- Na parte final do TCLE, em que estão os campos de assinatura e na qual participante manifesta o seu desejo, foi inserida a seguinte declaração do participante "li e concordo em participar da pesquisa".

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Explicitar melhor os riscos da participação na pesquisa, assim como as formas de manejo. Segundo o item IV.3 b da Resolução 466/212, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. Dessa maneira devem ser explicitados os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa. Favor, rever o projeto detalhado, projeto PB.

RESPOSTA DA PESQUISADORA:

- Os riscos e seu manejo foram melhor explicitados, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

- O projeto básico (PB) foi revisado e corrigido, contém data e versão em nota de rodapé (VERSÃO02_PB_maio 2019).

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**

Continuação do Parecer: 3.461.021

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Inserir o TCLE dos Juizes na PB, pois foi inserido apenas o TCLE dos especialistas.

RESPOSTA DA PESQUISADORA: SEM RESPOSTA.

PARECERISTA: PENDÊNCIA ATENDIDA. A PESQUISADORA INCLUIU O TCLE DOS JUÍZES COMO APÊNDICE 6 DO ARQUIVO "VERSAO02_PD_maio19.pdf"

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323499.pdf	22/05/2019 18:01:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO02_PD_maio19.pdf	22/05/2019 18:00:30	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Outros	OficiorespostapendenciasCEP.pdf	22/05/2019 17:59:50	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_maio19.pdf	22/05/2019 17:59:21	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	12/04/2019 17:49:35	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto2.pdf	12/04/2019 17:48:45	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Cronograma	Cronograma2.pdf	12/04/2019 17:47:45	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Orçamento	Orçamento2.pdf	12/04/2019 17:47:07	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto3.pdf	12/04/2019 17:45:44	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito
Outros	OficioencaminhamentoCEP.pdf	27/03/2019 20:54:47	Isabel Cristina Adão Schiavon	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 19 de Julho de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))