

A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática

Comprehensive Care in Health Teaching: A Systematic Review

Débora Maria Vargas Makuch¹
Ivete Palmira Sanson Zagonel¹

PALAVRAS-CHAVE

- Cuidados Integrais de Saúde.
- Integralidade em Saúde.
- Ensino na Saúde.
- Instituições de Ensino Superior (IES).

RESUMO

O preparo de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade e o interesse coletivo pela democratização da saúde motivam a transformação da realidade desarticulada e individualista do serviço. O cuidado inserido no conceito de integralidade permeia a teia de ações de saúde e efetiva a articulação do ensino-serviço e a conexão entre saberes e fazeres no alcance de competências para a integralidade. O objetivo deste estudo é verificar sobre o que versam as publicações entre 2010 e junho de 2016 quanto à integralidade do cuidado no ensino na área da saúde. Optou-se pela revisão sistemática, conduzida pelo Prisma-P. Realizaram-se buscas de artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Uma vez aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultaram 35 artigos, que foram avaliados por dois revisores à luz do Critical Appraisal Checklist for Interpretative and Critical Research (JBI Qari), totalizando 32 estudos incluídos nesta revisão. Da análise dos estudos emergiram quatro categorias: formação sob o eixo da integralidade, integralidade sob a perspectiva dos estudantes, integralidade sob a perspectiva dos docentes e ensino da integralidade do cuidado. Esta revisão sistemática possibilitou desenvolver um modelo conceitual de busca pela integralidade, o qual tem, de um lado, o ensino/formação por meio das instituições de ensino superior, e, do outro, os cenários de prática/serviços de saúde, onde se efetivam as ações de atenção à saúde. É essencial a articulação de propostas curriculares inovadoras com os princípios do Sistema Único de Saúde e políticas públicas de saúde, para dar sustentação à implementação de ações voltadas às necessidades da sociedade e, então, alcançar as competências dos profissionais de saúde com vistas à integralidade. Conforma-se o modelo em uma circularidade de ações que se justapõem e se entrecruzam, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem. Este modelo rompe com as ações isoladas, sem articulação do ensino e serviço, as quais tendem a enfraquecer as propostas e os resultados que se espera alcançar. Ações isoladas, muitas vezes, são implementadas com caráter de integralidade, porém atingem somente a superficialidade, sem entrelaçar ações que resultem em cuidado integral. Conclui-se que a integralidade se consolida pela edificação de práticas profissionais cotidianas eficazes, transversalidade nas práticas dos profissionais e como princípio educativo na formação.

ABSTRACT**KEYWORDS**

- Comprehensive Health Care.
- Integrality in Health.
- Education, Medical.
- Higher Education Institutions.

Transforming the disjointed and individualistic state-of-affairs of the Brazilian health service is promoted by the professional training geared toward comprehensive care and a collective interest for the democratization of health. The concept of integrality in relation to care permeates the web of health actions with effective coordination between teaching and service and links between knowledge and the actions within the scope of comprehensive care competences. The aim of this study is to review publications from 2010 to June 2016 in relation to comprehensive health care in teaching health sciences. The chosen method for the study was a systematic review conducted through Prisma-P. Article searches were carried out in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and PubMed databases. Once the inclusion and exclusion criteria had been applied, the resulting 35 articles were evaluated by two reviewers who used the Critical Appraisal Checklist for Interpretative and Critical Research (JBI Qari), corresponding to 32 studies included in this review. Analysis of the studies gave rise to four categories: training under the axis of comprehensive care comprehensive care from the students' perspective, comprehensive care from the teachers' perspective, and the teaching of comprehensive care. Based on this systematic review, a conceptual search model for integrality was developed, with teaching/training through higher education institutions on one side, and settings for health care practices/services on the other, that is, where health care actions take place. It is essential to develop innovative curricular proposals linked into the principles of the Brazilian Unified Health System and public health policies, to support actions geared to the needs of society, and subsequently help health professionals attain competencies associated to comprehensive care. The model is shaped as a circle of actions that are juxtaposed and intersecting, and strengthen the teaching-learning process. This model breaks away from isolated actions, in which teaching and service are disconnected and tend to weaken the proposals and the expected results. Isolated actions are often implemented in a holistic manner, but have only a superficial effect without interlinking actions that result in comprehensive care. It was concluded that comprehensive care must be consolidated through daily professional practices that are transversally overlap, and be promoted as an educational principle in training.

Recebido em: 12/04/2017

Aprovado em: 10/07/2017

INTRODUÇÃO

Em articulação com o sistema de saúde vigente, um conceito recorrente no discurso das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Saúde é o da integralidade, considerado um termo ou se apresentando como competência e habilidades: prática profissional de forma integrada; planejamento de intervenções de promoção, prevenção e reabilitação à saúde configurando atenção integral aos indivíduos, famílias e comunidades; responsabilidade pela qualidade da assistência/cuidado na perspectiva da integralidade da assistência^{1,2}.

A formação do profissional de saúde não tem conseguido acompanhar os desafios advindos de novas demandas em saúde em grande parte devido a um currículo estático fragmentado e desatualizado. Esta assertiva faz parte da análise do centenário do Relatório Flexner e suas consequências globais no ensino na saúde³.

Para que o estudante vivencie o processo de ensino-aprendizagem de forma dinâmica, contemporânea e ativa, a reformulação do modelo pedagógico vigente é peremptória e se dará por meio da implementação de um currículo por competências, uma vez que as DCN assim o determinam⁴.

Para a formação de um profissional de saúde comprometido com a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, princípios do sistema de saúde brasileiro, há que se fortalecer a responsabilidade com a garantia do cuidado de pessoas em todas as suas dimensões, equilibrando a excelência técnica e a relevância social⁵.

Percebe-se que há distinção na forma de expressar o caminho a ser seguido pelos currículos de formação em saúde, porém de um lado ou outro está presente o cuidado às pessoas ou pela integralidade ou pelas competências. Essas assertivas, postas nas DCN dos cursos da área de saúde, não devem ser excludentes, mas complementares, pela natureza

de integrar o ensino e o cuidado, ou seja, competências para a integralidade.

O ensino da integralidade do cuidado na área de saúde reforça o compromisso dos processos formativos de profissionais de saúde, voltados para uma futura atuação de forma multiprofissional, respeitando o outro, agindo de forma efetivamente múltipla. Nesse sentido, em referência à formação em saúde, é necessária uma formação que se configure em múltiplas formas de ação, como “produção de saberes e de práticas sociais, que instituem sujeitos de ação, aprendizados permanentes e não práticas de modelagem, que se constroem sobre especialismos naturalizados”^{6:137}.

Com base nessas considerações, tem-se que “o cuidado é uma unidade nucleadora de saberes e práticas sobre a integralidade. [...] o cuidado é o fio condutor da construção da integralidade”^{7:197}. Segundo essa compreensão, as mudanças devem se processar de maneira a tornar os currículos da área de saúde vinculados ao alcance da concepção de integralidade do cuidado na atenção à saúde, envolvendo as Instituições de Ensino Superior (IES) na fina articulação entre a formação e os serviços.

Há evidências científicas sobre a integralidade do cuidado na área de saúde também com a visão de totalidade do atendimento. A integralidade é palavra rotineiramente empregada como a totalidade do atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, como se isto fosse possível⁸.

A integralidade, em suas dimensões política, jurídica e institucional, regulamenta e organiza a assistência, com vistas a assegurar a atenção à saúde do indivíduo em níveis básicos e complexos, com acesso às ações tanto preventivas quanto curativas, sendo compreendida como totalidade do atendimento. Porém, a construção da integralidade em seu conceito mais amplo se dá pela edificação de práticas profissionais cotidianas eficazes⁹.

A transversalidade da integralidade se insere nas práticas dos profissionais de saúde enquanto princípio de organização das práticas em saúde e na expressão da inclusão e respeito aos direitos de saúde nas políticas públicas¹⁰. “É mais adequado tomar a integralidade, não como conceito, mas como um ideal regulador, um *dever*”, que nunca se desiste de perseguir e alcançar^{8:42}.

Assim, a integralidade, vista como ideal regulador, um *dever*, um conjunto de práticas e saberes, tem, em sua essência, o cuidado às pessoas como um componente existencial, que dá suporte, auxilia, valoriza, busca soluções diante dos processos de saúde-adoecimento de cada ser que necessita dessa atenção. A integralidade não entendida como totalidade, pois, assim considerada, caberia aos profissionais a tarefa de atingir

a plena resolução dos problemas de saúde, e esta é uma das dificuldades da compreensão do conceito de integralidade. Esse termo deve ser compreendido como possível quando há intere e transdisciplinaridade, uma auxiliando a outra nas situações de adoecimento e sofrimento por agravos à saúde.

O preparo de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade e o interesse coletivo pela democratização da saúde motivam a transformação da realidade desarticulada e individualista do serviço. O cuidado pautado na integralidade deve ser propagado na graduação para que o saber em saúde possa emergir das necessidades do usuário como forma de transformar o cuidado¹¹.

A formação em saúde, ao se pautar na subjetividade do cotidiano das práticas de saúde, amplia a discussão também política. Nesse sentido, deve-se produzir com aqueles que estão em processo de formação “uma política de invenção, onde se mantém vivo o aprender a aprender de tal modo, que o saber que é transmitido não se separe de repetidas problematizações”^{11:140}. A chave da política inventiva é a manutenção da tensão permanente entre a ação e a problematização. Essas afirmações são instrumentos importantes para as mudanças na formação em saúde.

A responsabilidade das IES em ousar e inovar no processo de ensino-aprendizagem se estabelece ao permitir a felicidade e a satisfação de docentes e estudantes na construção do conhecimento. Isto porque, além de formar recursos humanos capazes de atender às demandas de saúde da população, há de se promover a interação entre profissional de saúde e usuário, a incorporação de novidades tecnológicas, “a concretização da responsabilidade técnico-científica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde”^{12:116}.

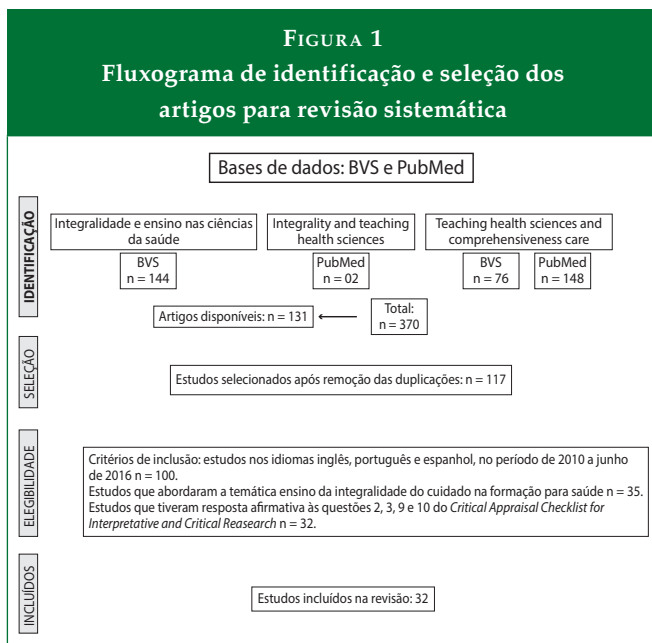
Realizou-se uma revisão sistemática para verificar sobre o que versam as publicações no período de 2010 a junho de 2016 quanto à integralidade do cuidado na formação para a saúde. Essa revisão é parte da dissertação da primeira autora, a qual, por meio do projeto convergente misto, identificou as tendências de mudanças dos programas curriculares das escolas de Enfermagem da cidade de Curitiba e região metropolitana, visando à formação do enfermeiro no curso de graduação com vistas à integralidade.

Com a premissa de que o cuidado se insere na multidimensionalidade do conceito de integralidade na formação do profissional de saúde, são cada vez mais necessárias as discussões e reflexões sobre a temática.

MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática, conduzida pelo *guideline Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*

*Protocols (Prisma-P) 2015 Statement*¹³, registrada no Prospero (doi: 10.15124/CRD42016023737) e avaliada pelo NIHR HTA *website*. Para responder à questão “sobre o que versam as publicações no período de 2010 a junho de 2016 relacionadas à integralidade do cuidado na formação para saúde?”, realizaram-se buscas na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores integralidade *and* ensino na saúde e *teaching health sciences and comprehensiveness care*. Na base de dados PubMed, os descritores utilizados foram *integrality in teaching health sciences* e *teaching health sciences and comprehensiveness care*. Os critérios de inclusão foram: artigos originais na íntegra e disponíveis para acesso nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2010 a junho de 2016 e relacionados ao tema integralidade e o ensino na saúde. A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática.



RESULTADO

Obteve-se um total de 370 publicações, sendo 131 artigos disponíveis para acesso. Após leitura de títulos e resumos, foram removidos 14 artigos duplicados. Aplicados os critérios de inclusão –estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2010 a junho de 2016 –, resultaram 100 artigos, dos quais 65 não se relacionavam ao tema, restando 35 artigos. Estes foram avaliados por dois revisores por meio do instrumento desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs, o *Critical Appraisal Checklist for Interpretative and Critical Research* (JBI Qari)¹⁴.

Foram incluídos neste estudo 32 artigos que tiveram resposta afirmativa às questões 2, 3, 9 e 10 do JBI Qari, que abordavam a discussão de temáticas relacionadas à integralidade e o ensino na saúde. O *Checklist* é composto pelas seguintes questões avaliativas: 1. Há congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia da pesquisa? 2. Há congruência entre a metodologia, a pergunta e os objetivos da pesquisa? 3. Há congruência entre a metodologia e os métodos usados na coleta de dados? 4. Há congruência entre a metodologia e a forma de representação e de análise dos dados? 5. Há congruência entre a metodologia e a interpretação dos resultados? 6. Há explicitação que localize o autor cultural ou teoricamente? 7. A influência do pesquisador sobre a pesquisa e vice-versa é considerada? 8. Os participantes e suas falas estão representados adequadamente? 9. A pesquisa é ética de acordo com o critério atual ou, no caso de pesquisas mais recentes, há evidência de aprovação por um comitê de ética em pesquisa? 10. As conclusões de pesquisa decorrem da análise e interpretação dos dados?

Tecendo um panorama dos artigos selecionados, 30 (93,8%) foram escritos no idioma português, 2 (6,2%) no idioma inglês, 30 (93,8%) adotaram a abordagem qualitativa de pesquisa, 1 (3,1%) a abordagem quantitativa e 1 (3,1%) abordagem mista.

Entre os participantes das pesquisas têm-se: estudantes de Enfermagem (n = 5), Medicina (n = 1), Fisioterapia (n = 3), Psicologia (n = 1) e graduações da área da saúde integradas (n = 3); docentes de Enfermagem (n = 3), Terapia Ocupacional (n = 1) e cursos de graduação da Saúde (n = 2); residentes multiprofissionais (n = 1); enfermeiros (n = 1); médicos supervisores (n = 1); fonoaudiólogos (n = 1); dentistas (n = 1); e gestores, docentes e estudantes (n = 2).

Quanto ao ano de publicação, 7 (21,9%) artigos foram publicados em 2013, 6 (18,8%) em 2015 e em 2011, 5 (15,6%) em 2012 e em 2014, e 3 (9,3%) em 2010. Não houve publicações em 2016 até o mês de junho. Outro dado relevante é que 12 (34,4%) estudos versam sobre a integralidade no ensino com enfoque na atenção básica de saúde e 4 (12,5%) com enfoque em Pediatria, incluindo cuidado ao recém-nascido e à criança.

DISCUSSÃO

Os estudos indicam a perspectiva da integralidade no ensino nas ciências da saúde de diversas maneiras, sendo possível demonstrar estas abordagens nas seguintes categorias: formação sob o eixo da integralidade, integralidade sob a perspectiva dos estudantes, integralidade sob a perspectiva dos docentes e ensino da integralidade do cuidado.

Princípio norteador e doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵⁻¹⁶, a integralidade pode ser percebida como uma

estratégia que visa disponibilizar uma assistência à saúde ampliada ao indivíduo em seu contexto social e em suas necessidades reais de saúde, perseguindo a totalidade, aqui entendida como o atendimento integral aos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, porventura desorganizados durante o processo de adoecimento, ou seja, um atendimento não centralizado na doença ou no diagnóstico, mas no ser humano^{2,17-21}.

A integralidade também pode ser entendida como um conjunto de tendências cognitivas e políticas, não necessariamente articuladas e interdependentes²², e também como um conjunto de conceitos que se refere às políticas de âmbito preventivo e assistencial em todos os níveis de complexidade do sistema, à organização dos serviços de saúde e às práticas dos profissionais de saúde^{19,23-25}.

Contudo, caracterizada por uma multiplicidade de sentidos, a integralidade configura-se polissêmica e demanda a formação de competências e habilidades que permeiam o trabalho em equipe e a transdisciplinaridade do cuidado integral, construído diariamente nas novas relações estabelecidas entre usuários e profissional de saúde²⁶⁻³¹.

Quanto à formação sob o eixo da integralidade, a implementação de novas propostas de atenção à saúde exige a formação de profissionais de saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Diferentes aspectos podem interferir na construção da integralidade nos serviços de saúde, os quais incluem a prática dos profissionais no processo de cuidado, as ações de gestão dos serviços de saúde e a formação dos profissionais.

A integralidade precisa também ser consolidada como princípio de ensino construído em ações mediadas nas relações entre professor e estudante, na vivência acadêmica e por meio da observação da realidade^{1,2,21,26,32-34}.

Ao se ampliar a concepção de saúde, amplia-se também o escopo de atendimento às demandas de saúde da população e as categorias profissionais envolvidas nesse processo, fazendo-se necessária a integração entre a universidade e os serviços de saúde e a valorização das diversas tecnologias em saúde. Portanto, a integralidade requer uma formação voltada ao desenvolvimento das competências gerais e específicas, visando a uma prática de qualidade que possibilite a problematização de contextos, saberes e práticas, além de implementar a organização do sistema e dos serviços de saúde centrados nos usuários^{11,17,19,23,35}.

Para a remodelação de práticas e saberes com vistas à integralidade na assistência à saúde, é fundamental usar ferramentas que possibilitem ao estudante uma formação crítica e reflexiva. Evidencia-se a utilização do portfólio reflexivo como uma viabilidade para o “pensar, o sentir e o fazer curricular

e pedagógico” na formação do profissional de saúde^{29,555}. A construção do portfólio permite ao discente o direcionamento em busca da autonomia participativa e, conseqüentemente, “uma nova epistemologia ligada à práxis”^{36:1854}.

Sob a perspectiva dos estudantes, a integralidade é a concepção do ser humano como um todo indivisível e inserido num contexto cultural, social e familiar. Segundo essa concepção, o processo de adoecimento não pode ser desvinculado do contexto. O termo holístico é utilizado nos discursos apreendidos e indica, na concepção do estudante, a indissociabilidade entre o ser biológico e o ser psicológico e social. Há, ainda, uma forte associação de que a integralidade deve ser abordada na teoria para depois ser aplicada na prática^{15,16,2,34,37,38}.

O estudante também entende a integralidade como um princípio do SUS, o qual é referido principalmente no início da graduação e amplamente relacionado ao universo da Saúde Coletiva. Apreende-se também que, conforme o modelo de formação tradicional biomédico e tecnicista, tal conhecimento é compartimentalizado numa disciplina específica e não transversalmente abordado ao longo da formação. Tal modelo de formação reverbera na assistência à saúde nos cenários de prática, nos quais ainda persiste a fragmentação do ser humano e sua descontextualização social^{1,2,22,38-39}.

Sob a perspectiva dos docentes, a integralidade é um processo contínuo de construção e de compromisso com o ser humano e seu contexto, e precisa ser vivenciado no ensino para que o estudante passe a ser autônomo e se perceba como agente ativo no processo. Os docentes destacam que, para alcançar a integralidade, é imprescindível a interação entre o serviço de saúde e a academia, e a utilização de novas maneiras de ensinar^{11,19,27}.

Para os docentes, a problematização surge como uma estratégia eficaz de ensino-aprendizagem para a construção da integralidade, a qual aproxima o estudante da realidade e transforma seu aprender pela observação e reflexão do contexto, desde que todas as etapas sejam percorridas: observação da realidade, levantamento de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Os docentes levantam suas próprias limitações quanto à construção da integralidade, mas acreditam na construção e prática da integralidade como um processo inacabado, que demanda investimento pessoal e coletivo^{19,30}.

A proposta da integralidade do cuidado na área de saúde deve ser instigada na graduação para que o profissional em formação apreenda que as necessidades do usuário direcionam o saber em saúde e transformam o cuidado¹¹.

Portanto, o ensino da integralidade do cuidado primeiramente postula um projeto pedagógico de curso e o delinea-

mento de uma proposta curricular que permita uma reflexão do aluno sobre suas ações, sua prática em saúde. É fundamental a clareza quanto ao processo avaliativo, que objetiva reconhecer potencialidades e fragilidades a serem trabalhadas em conjunto com o professor^{17,26,30}.

O aprender e ensinar saúde constitui a construção da integralidade na formação do profissional de saúde no sentido de “romper com o saber formatado e descontextualizado”^{15:60}. Assim, é no cenário de prática que se aprende a integralidade do cuidado, a qual pressupõe a não fragmentação do indivíduo e a vivência, pelo estudante, do vínculo profissional de saúde-usuário¹⁸. Iniciativas como o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) possibilitam a imersão dos estudantes nos cenários de saúde com o intuito de consolidar a articulação IES e serviços, transformando os espaços coletivos em locais de produção e formação de novas práticas e saberes^{24,40,41}.

Ressalte-se que a integralidade exige o cuidado multiprofissional com vistas à interdisciplinaridade e à transdisciplinaridade, qualificando a atenção ao usuário mediante a troca de “fazeres e saberes de diferentes profissões por meio do estabelecimento de um projeto de cuidado compartilhado por todos os envolvidos”. Para isto, demanda “a desconstrução das barreiras das especificidades das áreas do conhecimento e o rompimento das fronteiras identitárias”^{26:718}, o qual viabiliza a abordagem centralizada no indivíduo e não somente no processo saúde-doença^{25,28,42}.

Em estudo que apreendeu a percepção dos docentes de graduação de Enfermagem quanto à construção da integralidade do cuidado no âmbito coletivo, os participantes se expressam como uma rede social, por meio da participação comunitária, em que tomam parte das decisões nas políticas públicas de saúde. Tal participação “implica a construção de uma nova lógica de fazer saúde, mais justa e equânime, na qual várias vozes (polifonia) e sentidos (polissemia) passam a fazer parte do diálogo”^{19:1559}.

Graças a esta revisão sistemática, foi possível desenvolver um modelo conceitual de busca pela integralidade (Figura 2), o qual tem, de um lado, o ensino/formação por meio das IES e, do outro, os cenários de prática/serviços de saúde, onde se efetivam as ações de atenção à saúde. É essencial a articulação de propostas curriculares inovadoras com os princípios do SUS e políticas públicas de saúde para dar sustentação à implementação de ações voltadas às necessidades da sociedade e, então, alcançar as competências dos profissionais de saúde com vistas à integralidade.

O modelo consiste numa circularidade de ações que se justapõem e se entrecruzam, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem. Este modelo rompe com as ações isoladas,



Fonte: As autoras.

sem articulação entre ensino e serviço, as quais tendem a enfraquecer as propostas e os resultados que se espera alcançar. Muitas vezes, ações isoladas são implementadas com caráter de integralidade, mas atingem somente a superficialidade, sem entrelaçar ações que resultem em cuidado integral.

O cuidado em saúde não é parcialidade e nem um recorte da vida humana; é a possibilidade de intervir e transformar situações, atribuindo valor, significado, integralidade, humanização e qualidade de vida ao ser cuidado, esculpindo o cuidado integral.

CONCLUSÃO

É possível sintetizar a compreensão do termo integralidade, segundo a literatura, como uma estratégia para disponibilizar uma assistência à saúde ampliada, um conjunto de tendências cognitivas e políticas, um conjunto de conceitos referentes às políticas de âmbito preventivo e assistencial em todos os níveis de complexidade do sistema, polissêmica e exigindo competências e habilidades que permeiam o trabalho em equipe e a transdisciplinaridade do cuidado integral.

A formação de recursos humanos preparados para atender os princípios do sistema de saúde nacional deve se dar sob o eixo da integralidade, paradigma este que se persegue em substituição ao paradigma flexneriano, fortemente difundido nas ciências da saúde. Para que ocorra a desconstrução do modelo biomédico e hospitalocêntrico e a consequente construção do modelo de atenção à saúde voltada ao ser humano e ao seu

contexto, é na instituição de ensino superior e nas relações advindas do processo ensino-aprendizagem acadêmico que primeiramente o paradigma da integralidade será semeado como princípio de ensino e arraigado por meio da interação com os serviços de saúde, mediante a inserção dos estudantes no cenário de atenção à saúde, observando a realidade das práticas dos profissionais no processo de cuidar implementado.

A pronta inserção do estudante nos cenários de saúde possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades e estimula a produção de cuidados à saúde em atuação interdisciplinar, mediada pelo docente, tecendo uma rede integrada ensino-serviço-cidadania. Além disso, a escola deve lançar mão de metodologias que objetivem a aprendizagem significativa e o protagonismo do estudante nesse processo.

É importante ressaltar que não se trata da mera observação de procedimentos, mas da reflexão e articulação de saberes e práticas quanto às demandas de saúde da população, às relações estabelecidas entre os atores nesse processo – estudantes, professores, trabalhadores do SUS de nível médio e superior, comunidade, lideranças – e à gestão e desenvolvimento das competências gerais e específicas que lapidarão o perfil profissional dos estudantes.

Os estudantes concebem a integralidade como a indissociabilidade entre o ser biológico e o ser psicológico e social, utilizando repetidamente o termo holístico para reafirmar o ser humano como um todo. A integralidade é também incorporada na perspectiva do estudante como um princípio do SUS, mas é vinculada à disciplina de Saúde Coletiva, o que retrata a frequente desconexão da atenção básica à saúde da atenção terciária e especializada, reforçando a fragmentação da assistência nos cenários de prática, visto que este princípio deveria ser construído e trabalhado transversalmente durante a graduação.

A vivência do processo contínuo de construção e de compromisso com o ser humano e seu contexto na interação ensino-serviço confere autonomia ao estudante e o transforma em agente ativo no processo de cuidar, o que se dá também por meio de novas maneiras de ensinar, sendo a problematização uma estratégia eficaz de ensino-aprendizagem para a construção da integralidade, na perspectiva dos docentes.

Para que o ensino da integralidade do cuidado aconteça, é fundamental elaborar um projeto pedagógico de curso e uma proposta curricular que permita o protagonismo do aluno e aponte com clareza o processo avaliativo de reconhecimento de potencialidades e fragilidades, que serão trabalhadas numa relação de mediação com o docente.

Ao assumir-se protagonista, o profissional de saúde é capaz de visualizar, incorporar e defender o ideal de inclusão

do sistema de saúde manifesto nos princípios da equidade, universalidade e integralidade. É capaz, ainda, de promover ativamente, em seu contexto de atuação e na sociedade como um todo, a solidariedade, a cidadania, o humanismo e a ética.

A integralidade do cuidado acontece apenas por meio da relação multiprofissional e interdisciplinar no âmbito coletivo e também mediante a participação comunitária nas decisões das políticas públicas de saúde.

O cuidado insere-se na multidimensionalidade do conceito de integralidade na formação do profissional de saúde, e cada vez mais é necessária a revisão e transformação dos modelos curriculares, bem como discussões e reflexões sobre a formação em saúde. É preciso criar referenciais de análise que extrapolem as normas e regulações legais ou governamentais e considerar também as exigências sociais das práticas de saúde.

O ensino na saúde precisa acompanhar as mudanças na sociedade e as atuais demandas de saúde da população. Para tanto, o enfoque na aprendizagem transformadora pretende esculpir profissionais de saúde agentes de transformação em busca da integralidade. Sendo este um conceito polissêmico, a incorporação deste paradigma pelo estudante permeia a transversalidade do processo saúde-adoecimento, do humanismo, da ética e da inclusão social.

Segundo já ressaltado, como os programas curriculares transpiram valores, percepções, experiências, tendências pedagógicas e utilizam referenciais teóricos que potencializam ou não a articulação de saberes, a implementação de programas curriculares fragmentados e fragmentadores pela instituição de ensino superior acaba por perpetuar um modelo tradicional que se refletirá numa atenção à saúde também fragmentada.

Para que se alcance o ideal da integralidade, é necessária a reconfiguração da atenção à saúde nos diversos espaços de serviços de saúde, de unidades básicas a serviços altamente especializados, bem como da gestão e formulação de políticas.

REFERÊNCIAS

1. Pimentel EC, Vasconcelos MVL, Rodarte RS, Pedrosa CS, Pimentel FSC. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: Estágio integrado em saúde. *Rev Bras Educ Méd* [online]. 2015; 39(3) [capturado 18 jun. 2016]; 352-358. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000300352&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2013; 22(1) [capturado 18 jun. 2016]; 106-13. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>

- cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xpSearch=669662&indexSearch=ID
3. Frenk J, Chen L, Bhutta ZQA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010; 376: 1923-58.
 4. Bollela VR, Machado JLM. Internato baseado em competências: bridging the gaps. São Paulo: MedVance; 2010.
 5. Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSMLD, Moço ETM, Felipe KC, Miranda JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Rev Bras Educ Méd*[online]. 2007; 31(3) [capturado 18 jun. 2016]; 296-303. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300013
 6. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2011. p. 131-150.
 7. Silva Júnior AG, Pontes ALM, Henriques RLM. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2011. p. 91-110.
 8. Camargo Júnior KR. Um ensaio sobre a (In)definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2010. p.37-46.
 9. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2013. p. 23-38.
 10. March C, Fernandez VS, Pinheiro R. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2011. p. 179-204.
 11. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2014; 35(2) [capturado 18 jun. 2016];106-112. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00106.pdf
 12. Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios, LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. *Rev Bras Educ Méd*[online]. 2012; 36(1) [capturado 18 jun. 2016]; 111-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf>
 13. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P). *BioMedCentral*. 2015; 4(1): 1-9.
 14. Pearson A. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *JBIR Reports*. 2004; 2(2): 45-64.
 15. Furtado MCC, Silva LCT, Mello DF, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online]. 2012; 65(1) [capturado 18 jun. 2016]; 56-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100008
 16. Gonze GG, Silva GA. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2011; 21(1) [capturado 18 jun. 2016];129-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008
 17. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[online]. 2014; 22(4) [capturado 18 jun. 2016];693-700. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3381-2469.pdf
 18. Prearo AY, Rizzato ABP, Martins STF. O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. *Interface (Botucatu)* [online]. 2011;15(39) [capturado 18 jun. 2016];1039-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop1811.pdf>
 19. Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010;15(Supl. 1) [capturado 18 jun. 2016]; 1653-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700077&script=sci_abstract&tlng=pt
 20. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev Bras Enferm* [online]. 2011; 64(2) [capturado 18 jun. 2016];315-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200015

21. Teixeira GB, Silva CA, Teixeira LB, Monteiro AI. Compreendendo o princípio de integralidade na visão de discentes da graduação em Enfermagem. *Esc Anna Nery*[online]. 2013; 17(4) [capturado 18 jun. 2016];764-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400764
22. Almeida SM, Martins MM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Fisioter Pesq* [online]. 2014; 21(3) [capturado 18 jun. 2016]; 271-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>
23. Cursino, EG, Fujimori E, Gaíva MAM. Integralidade no ensino da saúde da criança na Graduação em Enfermagem: perspectiva dos docentes. *Rev Esc Enferm USP*[online]. 2014; 48(1) [capturado 18 jun. 2016];112-8. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/int-4182>
24. Cyrino EG, Cyrino APP, Prearo AY, Popim RC, Simonetti JP, Villas Boas PJF et al. Ensino e pesquisa na Estratégia de Saúde da Família: o PET-Saúde da FMB/UNESP. *Rev Bras Educ Méd*[online]. 2012;36 (1, Supl. 1) [capturado 18 jun. 2016]; 92-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200013
25. Guareschi NMF, Reis C, Dhein G, Bennemann T, Marchy DS. A avaliação psicológica, psicopatologia e as psicoterapias na formação do profissional de saúde para o SUS: um estudo dos currículos dos cursos de Psicologia. *Revista Mal estar e Subjetividade*[online]. 2011; 11(1) [capturado 18 jun. 2016];171-204. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100007
26. Duarte ED, Sena RR, Dittz ES, Tavares TS, Silva PM, Walty CMRF. A integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. *Esc Anna Nery* [online]. 2013; 17(4) [capturado 18 jun. 2016]; 713-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400713&script=sci_abstract
27. Rangel RF, Backes DS, Pimpão FD, Costenaro RGS, Martins ESR, Diefenbach GDF. Concepções de docentes de enfermagem sobre integralidade. *Rev Rene* [online]. 2012; 13(3) [capturado 18 jun. 2016];514-22. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3969>
28. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*[online]. 2015; 40(3) [capturado 18 jun. 2016];229-33. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=771401&indexSearch=ID>
29. Santos MC, Leite MCL. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*[online]. 2010;31(3) [capturado 18 jun. 2016];552-6. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=20033&indexSearch=ID>
30. Campos LCB, Della Barba PCS, Martinez CMS. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*[online]. 2013; 24(1) [capturado 18 jun. 2016];9-17. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61995>
31. Mattos GCM, Gallagher JE, Paiva SM, Abreu MHNG. Perception of comprehensiveness of care: a qualitative study amongst dentists in the Brazilian Health System. *Braz Oral Res* [online]. 2015; 29(1) [capturado 18 jun. 2016]; 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715036>
32. Raymundo CS, Varjabedian D, Guazzelli ME, Akerman M. A implantação do currículo baseado em competência na graduação de fisioterapia: a integralidade como eixo condutor. *ABCS Health Sci* [online]. 2015; 40 (3) [capturado 18 jun. 2016];220-28. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&xprSearch=771400&indexSearch=ID>
33. Varjabedian D, Raymundo CS, Guazzelli ME, Akerman M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o Cenário de Ensino em questão. *ABCS Health Sci* [online]. 2015; 40(3) [capturado 18 jun. 2016];208-13. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2016/v40n3/a5348.pdf>
34. Medeiros DKS, Neves RF. Análise crítica das práticas na atenção primária à saúde com base nos relatos dos estudantes do curso de fisioterapia. *Rev Baiana de Saúde Pública* [online]. 2013; 37(1) [capturado 18 jun. 2016]; 87-105. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/331/359>
35. Mise J. Impatience of health professions students for health equity--can a new definition help? *J Public Health Policy* [online]. 2014; 35(3) [capturado 18 jun. 2016]; 411-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24943662>
36. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ÉT. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*[online].

- 2013; 18(6) [capturado 18 jun. 2016];1847-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600035&script=sci_abstract&tlng=es
37. Barreto SS, Castro L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*[online]. 2011; 16(1) [capturado 18 jun. 2016]; 201-210. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a23.pdf>
38. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D, Wosny AM. Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde. *Cienc Cuid Saúde* [online]. 2012; 11(2) [capturado 18 jun. 2016]; 259-66. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n2/06.pdf>
39. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGC, Pinto DM, Pinto FJM. A Saúde Coletiva na formação dos discentes do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [online]. 2011;35 (3) [capturado 18 jun. 2016]; 398-404. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a14v35n3.pdf>
40. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface comum. Saúde educ* [online]. 2015; 19 Supl 1 [capturado 18 jun. 2016]; 805-16. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-758142>
41. Arrais PSD, Aguiar ASW, Souza MAN, Machado MMT, Mota MV, Alves RS, Araújo MFM. Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. *Rev Bras Educ Méd* [online]. 2010; 36 (1, Supl. 2) [capturado 18 jun. 2016]; 56-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300009
42. Silva, LWS, Souza, M, Souza, TO, Souza, TF. Contexto do cuidado fisioterapêutico: reveses e vieses na inserção comunitária à atenção domiciliar. *Revista Kairós Gerontologia* [online]. 2013;16(3) [capturado 18 jun. 2016];79-101. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/18526/13715>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Débora Maria Vargas Makuch e Ivete Palmira Sanson Zagonel participaram de todas as etapas da revisão e da elaboração do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que nenhuma das autoras deste estudo possuem qualquer tipo de interesse de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira ou outros que configurem Conflito de Interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Débora Maria Vargas Makuch
Rua Madre M^a dos Anjos, 1060 ap 35
Água Verde – Curitiba
CEP: 80250-090
E-mail: deboramakuch@hotmail.com