



MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB O EIXO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

CHANGES IN NURSES TRAINING UNDER THE AXIS OF COMPREHENSIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

CAMBIOS EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO BAJO EL EJE DE LA INTEGRALIDAD DEL CUIDADO: REVISIÓN INTEGRADORA

Daiana Kloh¹, Kenya Schmidt Reibnitz², Margarete Maria de Lima³, Aline Bussolo Correa⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil das publicações relacionadas às mudanças na formação do enfermeiro no Brasil, fundamentadas sob o eixo da Integralidade. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder a questão << Como a formação em enfermagem está fundamentada sob o eixo da Integralidade? >>, realizada nas bases de dados LILACS, CINAHL® e MEDLINE, no período de 1999 a julho de 2013. Foram selecionados 15 estudos. Para a análise dos dados, foi utilizada a sistematização das informações. **Resultados:** o atual processo de transição que a enfermagem brasileira está passando há uma amalgamação do ensino tradicional com pedagogias libertadoras/emancipatórias. **Conclusão:** embora, no Brasil, tenhamos uma diversificação de realidades socioculturais, de instituições públicas e privadas, os desafios a serem superados e as lacunas a serem preenchidas para a formação de enfermeiros sob o eixo integralidade do cuidado são similares. **Descritores:** Educação em Enfermagem; Educação Superior; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of publications related to changes in nursing education in Brazil, based on the axis of Comprehensiveness. **Method:** an integrative review, in order to answer the question << How nursing training is based on the axis of Comprehensiveness? >>, held in the databases LILACS, MEDLINE and CINAHL®, from 1999 to July 2013. We selected 15 studies. For data analysis, we used the systematization of information. **Results:** in the current transition process that Brazilian nursing is going through there is an amalgamation of traditional teaching with liberating/emancipatory pedagogy. **Conclusion:** although in Brazil we have a diversification of socio-cultural realities, of public and private institutions, the challenges to be overcome and the gaps to be filled for the training of nurses in the comprehensive care axis are similar. **Descriptors:** Nursing Education; Higher Education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de las publicaciones relacionadas con los cambios en la formación del enfermero en Brasil, fundamentadas bajo el eje de la Integralidad. **Método:** revisión integradora, con el objetivo de responder la pregunta << ¿Cómo la formación en enfermería está fundamentada bajo el eje de la Integralidad? >>, realizada en las bases de datos LILACS, CINAHL® e MEDLINE, en el período de 1999 hasta julio de 2013. Fueron seleccionados 15 estudios. Para el análisis de los datos, fue utilizada la sistematización de las informaciones. **Resultados:** el actual proceso de transición que la enfermería brasileña está cambiando la enseñanza tradicional con pedagogías libertadoras/emancipadoras. **Conclusión:** sin embargo, en Brasil, tengamos una diversificación de realidades socioculturales, de instituciones públicas y privadas, los desafíos que necesitan ser superados y las lagunas que necesitan ser rellenadas para la formación de enfermeros bajo el eje integralidad del cuidado son similares. **Descriptores:** Educación en Enfermería; Educación Superior; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Bolsista CAPES. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: daianakloh@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: kenyasrei@gmail.com; ³Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Bolsista CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: margaretelima2@gmail.com; ⁴Enfermeira. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: alinebussolo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças no setor da saúde nas décadas de 80 e 90, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), demandaram para as instituições de ensino mudanças no perfil dos profissionais a serem formados, voltando-se para a compreensão de saúde de forma integral. Em seguida, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), passou-se a requerer inovações e mudanças na educação nacional colocando fim aos currículos mínimos e com a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso.¹

A LDB, para o ensino de enfermagem, concretizou-se com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/Enf) em 2001, que enfatizou a necessidade de articulação entre educação superior e saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Em parágrafo único, as DCNs/Enf especificam que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e garantir a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.²

Neste sentido, com o advento do SUS e das DCNs/Enf, os cursos passaram a ter novas e maiores responsabilidades frente ao profissional a ser formado, ganhando autonomia para construir seu Projeto Político-Pedagógico (PPP), visando à transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho. A integralidade passa a ser o eixo estruturante dos cursos, pensada tanto no campo da atenção quanto no campo da gestão de serviços e sistemas.³

Incorporar as DCNs no PPP, contendo a integralidade como eixo norteador, tornou-se um desafio para as instituições formadoras, pois requer construir uma nova postura em relação ao processo de ensino, uma educação que acolha os pressupostos da pós-modernidade, que responda às necessidades humanas e voltadas ao desenvolvimento de habilidades reflexivas.

Neste contexto de transformações na saúde e na educação, surge a necessidade de evidenciar e discutir, a partir da produção científica, como o processo de mudança nos cursos de graduação em enfermagem do Brasil está fundamentado no eixo da integralidade do cuidado.

OBJETIVO

- Analisar o perfil das publicações relacionadas às mudanças na formação do enfermeiro no Brasil, fundamentadas sob o eixo da integralidade.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina** >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis-SC, Brasil. 2012.

Estudo de revisão integrativa, de natureza qualitativa,⁴ com vista a responder a seguinte questão << Como a formação em enfermagem está fundamentada sob o eixo da Integralidade? >>. Todas as fases da revisão foram estruturadas formalmente para conferir rigor científico à pesquisa, iniciando com a seleção da questão a ser estudada, a definição dos critérios para realização da coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, com base em um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado por pesquisadores da temática estudada.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), sendo acessada através do link <http://www.periodicos.capes.gov.br/>, disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina.⁵

O período de coleta foi entre os anos de 1999 a julho de 2013, a escolha do período está relacionada ao início da discussão das DCN no ano de 1999, culminando em 2001 com a sua aprovação.

Como estratégia de busca, foram utilizados os seguintes termos-chave: “Projeto Político-Pedagógico”; “Currículo de Enfermagem”; “Mudança na Formação da Enfermagem”; “Mudança curricular em enfermagem”; “Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem”; “Integralidade and ensino superior”; “Integralidade and enfermagem”.

Para seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos que continham os termos-chave listados acima no título ou resumo, e que estivessem nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 1999 a

julho 2013; trabalhos derivados de pesquisas qualitativas ou quantitativas (artigos originais, revisões sistematizadas e integrativas); e que atendessem aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não contemplassem a enfermagem; publicados anteriormente ao período de 1999; pesquisas e relatos de experiências formatados como trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização, relatórios de pesquisa, teses e dissertações; artigos originais e relatos de experiência publicados em outros meios de comunicação que não fossem periódicos científicos; artigos do tipo cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, relatos de experiências, reflexão; estudos que não estão disponibilizados on-line no formato completo para análise.

A pesquisa foi realizada entre os meses de maio de 2011 a julho de 2013. A seleção inicial dos trabalhos ocorreu pela leitura dos títulos e resumos de um universo de 782 trabalhos na base de dados LILACS, 137 trabalhos na MEDLINE e 1.307 na base de dados CINAHL. Os trabalhos pré-selecionados foram organizados no gerenciador bibliográfico EndNote®, o qual permitiu a exclusão de produções repetidas. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos artigos iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura dos trabalhos na íntegra. Foram selecionados 15 trabalhos na base de dados LILACS e 11 trabalhos na base CINAHL. Os 11 trabalhos selecionados na base CINAHL repetiram-se na base de dados LILACS, totalizando 15 trabalhos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a sistematização das informações, estruturada a partir de dois momentos. No primeiro momento, identificamos os dados relacionados ao perfil das publicações, sistematizando em

planilhas do programa Excel®, contendo: base de dados, título, autores e ano, periódico, qualis do periódico, objetivo, mudança na matriz curricular e/ou projeto político pedagógico, perfil profissional, métodos de ensino, necessidades de mudança.

No segundo momento, o processo de análise se fundamentou nas DCNs/Enf. Os estudos foram agrupados e comparados a partir de seis indicadores: perfil das publicações, estrutura curricular, perfil profissional, metodologia de ensino, avaliação do processo ensino-aprendizagem, desafios na formação de enfermagem. Esses seis indicadores foram sistematizados e agrupados de acordo com a convergência com as DCNs, resultando em duas categorias apresentadas na discussão dos dados: panorama das mudanças curriculares e ferramentas indutoras da formação fundamentada sob o eixo da integralidade. Todos os trabalhos utilizados encontram-se referenciados neste texto.

RESULTADOS

A partir da sistematização e análise dos trabalhos selecionados, apresentados na figura 1, constata-se que entre os 49 autores dos estudos, 33 possuem vínculo em instituições de ensino superior públicas do Brasil, 15 estão vinculados a instituições privadas e uma pesquisadora é enfermeira assistencial. Estes pesquisadores são procedentes da Região Sul (5 artigos), Nordeste (4), Norte (3) e Sudeste (2). Apenas um estudo integrou pesquisadores das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Região Sul do Brasil.

Revista	Título
Rev Bras Enferm	Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. ⁶
Rev Latino-am Enfermagem	A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. ⁷
Rev Latino-am Enfermagem	A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. ⁸
Rev Bras Enferm	Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. ⁹
Rev Bras Enferm	Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. ¹⁰
Rev Bras Enferm	Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. ¹¹
Rev Gaúcha Enferm	Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. ¹²
Rev Bras Enferm	Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. ¹³
Rev Bras Enferm	Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. ¹⁴

Rev Bras Enferm	Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. ¹⁵
Interface Comunic,Saúde, Educ.	O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. ¹⁶
Rev Bras Enferm	Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às DCN. ¹⁷
Rev Bras Enferm	A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. ¹⁸
Rev Enferm UERJ	Realidades e desafios de um projeto de mudança: a visão do estudante sobre o currículo de Enfermagem da UFRN/Brasil. ¹⁹
Rev Bras Enferm	Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. ²⁰

Figura 1. Síntese dos artigos selecionados de acordo revista e título dos trabalhos.

Os estudos analisados foram publicados no período de 2003 a 2011 e apontam em seus resultados um panorama sobre o perfil profissional do egresso, a estrutura curricular, metodologias e avaliação adotados nos cursos e os principais desafios a serem superados, apresentados na figura 2.

Itens elencados	Resultados
Perfil	Visão humanística, crítico-reflexivo, trabalho interdisciplinar, generalista e ético. ^{6-15,18,20}
	Não apontaram o perfil profissional almejado. ^{10, 16,17,19}
	Movimento de construção do currículo integrado. ^{6,8-10,15,20}
Estrutura curricular	Superação do modelo flexneriano, embora a estrutura curricular se mantenha voltada ao currículo tradicional. ^{7,18}
	A utilização de conteúdos transversais relacionadas ao cuidado, para além das disciplinas ¹⁶ , ruptura com o conservadorismo hospitalar, se voltado a práticas na saúde coletiva ⁽¹⁹⁾ , diferentes cenários. ¹¹
	Flexibilidade da estrutura curricular. ^{12,13}
	Aumento na oferta de disciplinas na área de ciências humanas com enfoque na área hospitalar, planos de estudos mais orientados para uma prática preventiva, de atenção primária. Não realizou alterações das ementas e nem a introdução de novas disciplinas. ¹⁴
	79% das mudanças curriculares nas IES públicas foram consideradas como regulares; já, nas IES privadas, a maioria das mudanças curriculares foram consideradas muito boas (58%) em relação às DCNs. ¹⁷
Metodologias pedagógicas	Metodologias ativas e problematizadoras. ^{6,8,11-13,19,20}
	Metodologias tradicionais. ^{7,15,16,18}
	Não citou. ^{9,10,14}
	Quanto à adequação metodológica, as IES federais foram consideradas regulares (79%), já as IES privadas (58%) foram consideradas muito boas em relação às DCNs. ¹⁷
Avaliação	Não citou. ^{8-16,20}
	Processo formativo e permanente. ^{6,7}
	Pautada na memorização ¹⁸ ou não correspondente à metodologia problematizadora. ¹⁹
	O processo de avaliação é considerado como Regular (64%) nas Federais e Muito Bom (59%) nas IES privadas em relação às DCNs. ¹⁷
Desafios serem superados	Inserção assistemática de disciplinas/conteúdos/módulos nas estruturas curriculares apenas para atender ao texto legal. ¹³ A dicotomia entre teoria e prática e a dificuldade de avaliação de competências profissionais. ¹¹
	A diversidade dos cenários de práticas e ênfase no SUS no processo de construção do conhecimento conceitual e da matriz curricular. ¹¹
	Ausência no processo de implantação e avaliação do PPP ¹⁵ e falta de compromisso na mesma intensidade por parte dos docentes. ^{9,20}
	Incipiência da interdisciplinaridade ⁹
	Aprendizagem pautada na realidade e no qual o estudante reflete sobre o processo de cuidar. ¹⁶
	Má distribuição de carga horária; poucos ensejos de treinamento de técnicas; ausência de docentes na supervisão do estágio; superlotação ou pouca receptividade dos campos práticos. ¹⁹

Figura 2. Síntese das principais modificações curriculares.

A partir das informações obtidas pela revisão e do seu processo de análise, emergiram duas categorias de discussão: o panorama das mudanças curriculares e as ferramentas indutoras da formação fundamentada no eixo da Integralidade.

DISCUSSÃO

♦ Panorama das Mudanças Curriculares

Os resultados revelam que caminhamos em passos lentos, mas constantes, em direção às transformações paradigmáticas do ensino de enfermagem. Inicia-se a discussão a partir do papel significativo que a Associação Brasileira de enfermagem (ABEn) tem desenvolvido ao longo dos anos, em relação ao qual as publicações aqui selecionadas concentram-se

na Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn (10 artigos).

Este número expressivo de publicações evidencia o esforço da ABEn em acompanhar e atender as demandas próprias de cada tempo, desenvolvendo papel de articuladora na formulação de estratégias coletivamente arquitetadas para fortalecer o movimento de transformação nas instituições de ensino e prestadores de serviços de saúde.⁶

Diante desse fortalecimento, os autores com vínculos em instituições públicas de ensino foram os que mais divulgaram as modificações curriculares de seus cursos, contraditoriamente, estudos comprovam que a menor aderência às DCNs está localizada justamente nestas instituições.²¹ Esse fato pode estar relacionado à maior liberdade para discussão sobre as atuais mudanças curriculares, ocasionando atrasos na reformulação de seus PPPs e consequentemente em seus currículos. Chama a atenção que nesses artigos analisados apenas uma pesquisadora era enfermeira assistencial e que o serviço não foi citado.

A participação do serviço no processo de formação e transformação do ensino é tão importante quanto à reformulação curricular em si. Isso porque estamos falando de uma formação em saúde que contribua para a construção de um cuidado integral, em uma perspectiva reflexiva, que se alimenta da prática, que possibilita visualizar, refletir-nação (“o pensar o que faz, enquanto o faz”),²² gerenciar e refletir novamente a singularidade e os conflitos de valores vivenciados no cotidiano, escapando das diretrizes da racionalidade técnica.

A junção reflexiva do ensino e do serviço exige um perfil profissional que recuse o conservadorismo, a uniformidade da realidade, que considera somente a pluralidade das necessidades do serviço, isto é, preocupar-se com a pluralidade (contexto social, história de vida, família etc.) e esquecer-se da singularidade (dos sentimentos mais íntimos dos usuários). Assim, o perfil apresentado pelos cursos aponta para a formação de profissionais capazes de assistir o usuário de forma humana e integral, norteadas por princípios éticos e em consonância com as DCNs/Enf.²

Ressalta-se que formar profissionais generalistas está diretamente conectado às questões sociais, políticas e econômicas, em que se deseja que o discente consiga associar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não se limite a apenas tratar e prevenir doenças.¹¹

Quanto às reorientações curriculares, há um movimento de mudança na concepção pedagógica tradicional do ensino, para propostas capazes de integrar o ensino-serviço, teoria-prática, de aproximação da realidade, da interdisciplinaridade e com o uso de metodologias ativas de aprendizagem.^{8-13,15,16,20} Muitas dessas mudanças estão voltadas para a adoção ou construção de um currículo integrado,^{6,8-10,15,20} na qual a intenção é extrapolar práticas pautadas na fragmentação do conhecimento, extinguindo a fronteira das especialidades, das disciplinas buscando uma prática integralizadora.²³

O uso de conteúdos transversais pode atuar de forma significativa para a superação do tradicionalismo histórico da formação do enfermeiro, pautado na hegemonia das disciplinas acadêmicas. A operacionalização desses conteúdos está nos encontros das especialidades, com intuito de promover o debate, o planejamento, a execução e a avaliação de uma educação direcionada à visão mais holística e mais próxima da complexidade dos problemas atuais.²⁴

Considera-se a transversalidade como modo adequado de inserção de conteúdos, surgindo com ênfase o tema interdisciplinaridade.^{9,11} Além deste, destacamos conteúdos que se voltam à formação para SUS e deveriam permear os currículos de enfermagem, sendo eles: ética; resolução de problemas da realidade; (re) conhecimento e vínculo com a comunidade; solidariedade; princípios e diretrizes do SUS; relação sujeito-sujeito; diálogo livre de pré-conceitos; alteridade e subjetividades e singularidade das pessoas, durante o processo de formação, não ficando restritos a uma disciplina ou em momentos específicos de debates sobre os temas. No entanto, isso requer articulação tanto dos conteúdos curriculares, como do próprio corpo docente para desenvolver esta transversalidade, tornando-se um desafio para as escolas de enfermagem.

A flexibilidade da estrutura curricular^{12,13} permite que possamos reavaliar falhas no aprendizado e na própria estrutura curricular, suprimindo dificuldades e assegurando já no início do curso a inserção dos alunos nas atividades teóricas e práticas de forma integrada e interdisciplinar.

Desse modo, cada estudo tem demonstrado a realização de mudanças no ensino, estando alguns um pouco mais a frente, retratando modificações curriculares expressivas, como a adoção e implantação de um currículo integrado. Outros são mais cautelosos, acrescentando disciplinas ou reajustando a carga horária, o que pode vir a ter as mesmas

repercussões que um currículo integrado a partir do momento em que os sujeitos envolvidos no processo de ensino percebem a formação como um processo de reflexão sobre a complexidade da sociedade que está imbuída na prática profissional.

Salienta-se que, entre os seis estudos que indicam a adoção do currículo integrado, três utilizam metodologias ativas/problematizadoras,^{6,8,20} um utiliza metodologias tradicionais (pedagogia centrada no conhecimento e com professor tendo papel nuclear na condução da aprendizagem)¹⁵ e um não mencionou a estratégia de ensino adotada.⁹ Seria este o reflexo do processo de transformação das instituições, no qual os conceitos de currículo integrado e metodologias ativas estão em processo de apropriação?

Em uma pesquisa realizada²⁵ em relação às abordagens pedagógicas que norteiam as práticas docentes na formação de enfermeiros, revelou-se que tanto as pedagogias críticas quanto às pedagogias não críticas estão presentes na prática de docentes da graduação em enfermagem. Estes resultados caracterizam um momento de transição e apropriação destes conceitos, tendo em vista que a maioria dos professores, possivelmente, foram formados a partir de pedagogias tradicionais.

Soma-se ao exposto, que a posição diante da finalidade do ensino, dirigida à formação integral do discente, implica reestruturações fundamentais não só nos conteúdos, como também no sentido da avaliação.²⁶ Ao invés de se discutir o expressivo número de trabalhos (12 trabalhos), que por algum motivo não citaram as mudanças no processo de avaliação, optou-se por explorar a avaliação formativa e permanente encontradas nos trabalhos.^{6,7} Acredita-se que este tipo de avaliação consista em uma prática que remete ao processo de reflexão sobre a reflexão-na-ação, ou seja, à reflexão futura sobre o que ocorreu, o que observaram, quais foram os significados atribuídos à ação.²² Dessa forma, volta-se ao processo de aprendizagem, tanto da turma como de cada um dos discentes, considerando as suas singularidades, suas percepções quanto aos fenômenos que ocorrem no cotidiano; isso significa afastar-se da avaliação uniforme, tradicional, pautada em mensuração do conhecimento.

Significa que estamos nos aproximando da singularidade dos indivíduos, de uma avaliação formativa, preocupada com a construção de novos conhecimentos, com a solidariedade na qual é possível visualizar a integralidade do cuidado permeando o espaço acadêmico.

♦ Ferramentas indutoras da formação fundamenta sob o eixo da Integralidade

Quando se pensa em integralidade do cuidado, nos voltamos à essência de seu conceito expresso na Lei Orgânica 8.080/90,²⁷ como princípio que necessita derrubar inúmeras barreiras impostas pelos anos de fragmentação do ser humano, do conhecimento e da hegemonia hospitalar. Também, nos remete a significados em um sentido mais ampliado, voltado à alteridade, acolhimento, vínculo, diálogo, saúde como conceito ampliado, trabalho em equipe, uso ético e político de tecnologias, qualidade do atendimento, respeito mútuo e à subjetividade das pessoas e rede de apoio. É neste contexto que a integralidade ganha significados específicos para cada experiência e torna-se um conceito polissêmico.

É preciso ter claro que não existe uma receita pronta para fundamentar a formação sob o eixo da integralidade do cuidado, mas há ferramentas indutoras para que isso aconteça. Estas estão presentes nos estudos selecionados, nos quais se destaca o currículo integrado,^{6,8-10,14,15} apontado como uma ferramenta destinada a tornar o aluno sujeito de sua aprendizagem, com concepções integrais acerca do processo saúde/doença e, conseqüentemente, um agente de transformação social.⁶ O uso de metodologias ativas/problematizadoras, presente em 53,33% dos estudos,^{6,8,11-13,19,20} talvez seja o recurso que mais aproxima-se da integralidade do cuidado, no processo de saúde e doença, ao favorecer o diálogo aberto, oportunizar o estudo dos determinantes de saúde promovendo a desfragmentação do cuidado, pois o próprio aluno deixa de ser visto como “depósito de conhecimento” para se tornar sujeito ativo do seu conhecimento. Fica a ressalva que essas metodologias necessitam ser bem exploradas pelos docentes dos cursos para que possam promover com ênfase a aproximação teoria-prática e práxis profissional.¹¹

São indicadores nos estudos que buscam direcionar a formação sob o eixo da integralidade referenciado: a superação do modelo flexneriano, ao identificar a fragmentação do ensino, e ampliar a concepção do processo saúde/doença e do ser humano inserido nesse processo;^{7,18} a avaliação de e no processo de aprendizado, voltado ao desenvolvimento de competências estabelecidas pelo curso;^{6,7} projetos terapêuticos centrados no usuário e ações cuidadoras voltadas à emancipação tanto do usuário como da comunidade,⁸ diálogo,

necessidade da interdisciplinaridade e reflexão.^{8,9}

Destacam-se os resultados positivos encontrados na integração ensino-serviço, permitindo a formação de profissionais contextualizados e cientes da complexidade e das transformações do processo de educação em saúde ao se aproximarem da realidade dos serviços e das demandas e necessidades de saúde da população.¹⁸ Essa aproximação com o campo e a diversificação dos cenários de prática e ênfase no SUS também são apontadas como um desafio permanente de articulação do processo de construção do conhecimento conceitual com a matriz curricular.¹¹

Buscam-se modelos de formação mais integrativos e, principalmente, voltados às aproximações sucessivas dos alunos à prática profissional, do pensamento com a ação, com objetivo de potencializar a aprendizagem crítico-reflexiva e compromissada com a realidade, bem com a geração de conhecimento que perpassa a tradicional disciplina.^{28,29} Isso porque situações novas geram novas demandas, novas formas de agir e pensar; relacionando-se essa experiência dos autores com o tema da integralidade do cuidado, no qual o contexto de cada região, cada instituição de ensino e serviço precisam ser considerados.

Cabe, portanto, sermos protagonistas das transformações conceituais que envolvem o serviço e o ensino, para a formação de profissionais capazes de compreensão e de ação relativa à integralidade do cuidado. Isso pode começar no ambiente da universidade, do colegiado ou do departamento, por meio de modificações do PPP e currículos; contudo, se não chegar à sala de aula (ambiente pedagógico), voltar-se à prática reflexiva das ações e à relação discente-docente, de nada adiantarão as mudanças nas diretrizes curriculares ou as imposições de um colegiado ou de uma universidade.³⁰ Ficaremos presos à inserção assistemática de disciplinas/conteúdos/módulos nas estruturas curriculares apenas para atender ao texto legal.¹³

CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura revelou o processo de transição no qual há convivência do ensino tradicional com pedagogias libertadoras/emancipatórias, que evocam a reflexão das práticas e a transformação do processo de ensino.

Os estudos apontaram as adversidades encontradas neste processo de transição

desde a implantação das DCNs/Enf até a atualidade, evidenciando as lacunas a serem superadas, na formação do enfermeiro, ancoradas na integralidade do cuidado.

A superação dos desafios para formar profissionais compromissados com as necessidades humanas de saúde e com os princípios do SUS tem sido um processo ainda moroso, visto que poucos estudos têm discutido esta temática. No entanto, esses estudos apontam para uma diversidade de realidades curriculares encontradas em nosso país, pois se concentram em diferentes regiões do Brasil, mas com desafios semelhantes a serem superados.

Discutir a integralidade do cuidado como pano de fundo para as mudanças ocorridas na formação é olhar para os expressivos processos de transformação que vêm ocorrendo nas instituições de ensino em nosso país. E, partindo dessas experiências, apropriar-se do exercício reflexivo para que se possa pensar, de modo particular, como cada instituição de ensino pode contribuir para que as mudanças coletivas necessárias se concretizem na prática cotidiana de docentes, discentes e profissionais dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 [cited 2013 May 11];40(4):570-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de dezembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União 2001 Nov 9.
3. Araújo D, Miranda MCG, Brasil S. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. Rev baiana de saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 11]; 31 Supl.1: 20-31. Available from: http://carvasan.jpg.medicina.ufg.br/uploads/148/original_FORMACAO_DE_PROFISSIONAIS_D_E_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DA_INTEGRALIDAD_E.pdf
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res nurs health [Internet]. 1987 [cited 2012 Nov 11]; 10(1):1-11
5. Universidade Federal de Santa Catarina [internet]. Florianópolis: Biblioteca Universitária. 2010 [cited 2013 Aug 07]. Available from: <http://www.bu.ufsc.br>

6. Santos AMR, Reichert APS, Nunes BMVT, Moraes SCR, Oliveira ADS, Magalhães RLB. Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 June-Aug [cited 2013 June 15];60(4):410-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a10.pdf>
7. Silva KL, Sena RR. Nursing education: seeking critical-reflexive education and professional competencies. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2013 May 11];14(5):755-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a18.pdf>
8. Chirelli MQ, Mishima SM. A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2003 Sept-Oct [cited 2013 Jan 15];11(5):574-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a03.pdf>
9. Galindo MB, Goldenberg P. Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 Jan-Feb [cited 2013 July 15]; 61(1):18-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/03.pdf>
10. Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2013 June 15];64(2):315-21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019461015.pdf>
11. Corbellin VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gerhart LM, Eidt OR, Stein SC et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 July-Aug [cited 2013 June 15];63(4):555-60. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28857/000764623.pdf?sequence=1>
12. Kaiser DE, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 July 02];30(4):633-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a08v30n4.pdf>
13. Rodrigues RM, Caldeira S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 May-June [cited 2013 15];62(3):417-23. Available from:
14. Therrien SMN, Barreto MC, Almeida MI, Moreira TMM. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de enfermagem, CE, Brasil. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 May-June [cited 2013 July 15]; 61(3):354-60. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019606013.pdf>
15. Silva RPG, Rodrigues RM. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 Mar-Apr [cited 2013 July 15]; 61(2):233-8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019607014.pdf>
16. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface comunic saúde educ* [Internet]. 2008 Jan - Mar [cited 2013 June 15];12(24):23-34. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114103003.pdf>
17. Neto DL, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 Nov-Dec [cited 2013 June 15];60(6):627-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>
18. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 July-Aug [cited 2013 June 20];59(4):488-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a03v59n4.pdf>
19. Timóteo RPS, Monteiro AI. Realidades e desafios de um projeto de mudança: a visão do estudante sobre o currículo de Enfermagem da UFRN/Brasil. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2003 Sept - Dec [cited 2013 June 15];11:268-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v11n3/v11n3a05.pdf>
20. Oliveira BRG, Schneider JF, Rizzotto MLF, Rodrigues RM. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2003 July - Aug [cited 2013 Aug 12];56(4):369-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a11v56n4.pdf>
21. Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. *Rev*

- bras enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 June 15];59(esp):417-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea06.pdf>
22. Schön DA. Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed; 2000.
23. Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec; 2005.
24. Yus R. Educação integral: uma educação holística para o século XXI. Tradução Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed; 2002.
25. Mesquita SKC, Meneses RMV de, Ramos DKR. Abordagens pedagógicas na formação de enfermeiros: perspectivas de docents de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Aug [cited 2013 Aug 02];7(8):5362-5. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4892/pdf/3292> DOI: .5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201340
26. Zabala A. A Prática Educativa: como ensinar. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed; 1998.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Diário oficial da união. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet] 1990 [cited 12 Sept 2012]. Available from: <http://portal.saude.gov.br>
28. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enfem USP [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 20];46(1):219-26. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40939/44445>
29. Schön DA. Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass; 1974.
30. Gonzalez AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 June 15];15(3):757-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>

Submissão: 26/08/2014

Aceito: 20/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Daiana Kloh

Rua Koesa, 306 / Ap. 302

CEP 88101-310 – São José (SC), Brasil