



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**SHIRLEY ARAÚJO DE LIMA**

**ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL  
CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a percepção de egressos**

CUITÉ-PB  
2017

**SHIRLEY ARAÚJO DE LIMA**

**ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL  
CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a percepção de egressos**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité-PB.

Orientadora: Prof. Esp. Waleska de Brito Nunes

CUITÉ-PB  
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

L732e Lima, Shirley Araújo de.

Ensino de graduação em enfermagem e a atuação profissional conforme o princípio da integralidade no SUS: a percepção de egressos. / Shirley Araújo de Lima. - Cuité: CES, 2017.

37 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Waleska de Brito Nunes.

1. Sistema Único de Saúde; Integralidade; Enfermagem. I.  
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

SHIRLEY ARAÚJO DE LIMA

ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a  
percepção de egressos

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Waleska de Brito Nunes  
Orientadora – UFCG

*Amanda Haissa Barros Henriques*

---

Prof<sup>a</sup> Me. Amanda Haissa Barros Henriques  
Membro externo – IFPE

---

Enf. Me. Joseane da Rocha Dantas Cavalcante  
Membro externo

## AGRADECIMENTOS

Aos meus **pais**, Gilvan Borges de Lima e Veridiana Araújo de Lima, que acreditaram na minha capacidade de enfrentar e vencer os desafios da vida, permitindo que eu chegasse até aqui.

Aos meus **avós, tios e primos**, obrigado por sempre me apoiarem e por compreenderem minha ausência em detrimento das correrias da graduação.

À **Deus**, por estar sempre comigo, iluminando sempre a minha vida e me dando a força necessária até chegar nesse momento.

Aos **meus irmãos**, Sheila e Gutierrez e minha **sobrinha** Pietra, agradeço pelo incentivo, ajudando a minimizar os momentos difíceis dessa jornada.

Aos meus **amigos**, Renata, Shirlyne, Carol, Jéssica, Emelly, Joanda, Genário e Ana Cláudia, meus sinceros agradecimentos por todo companheirismo e confiança, sem vocês tudo seria mais difícil. Um agradecimento em especial a Edileuza, que conviveu comigo esses cinco anos de graduação, compartilhando alegrias e tristezas se tornando um irmã.

Aos **colegas** de graduação, pelo convívio e acima de tudo, as amigadas criadas. Em especial à Amanda, Caly e minhas companheiras de quarto que nos últimos tempos engrandeceram os nossos laços de amizade, tornando mais fácil a vivência e o enfrentamento deste último período do curso.

À minha **orientadora**, Waleska de Brito Nunes, por tamanha disposição e paciência, por ter acreditado em minha capacidade, pela competência e dedicação prestadas na construção deste trabalho. Sua contribuição foi crucial para a concretização desse estudo.

Aos docentes participantes da **Banca Examinadora**, por tão valiosa contribuição.

Ao **Centro de Educação e Saúde (CES)**, sobretudo aos docentes do curso de Enfermagem, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, me proporcionando conhecimentos que ultrapassam o limite profissional.

Aos **sujeitos da pesquisa**, pela disponibilidade e boa vontade em participar deste trabalho. Agradeço por toda colaboração!

À todos vocês que caminharam ao meu lado e acreditaram no meu sucesso, o meu eterno agradecimento!

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.*  
**José de Alencar**

## RESUMO

LIMA, S. A. **ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a percepção de egressos.** Cuité, 2017. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Através da Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988 onde foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu um novo cenário para a assistência a saúde brasileira. Após três décadas de criação do SUS, ainda é percebida a dificuldade em formar profissionais qualificados para atuar de acordo com seus princípios e diretrizes. Um dos princípios do SUS, a Integralidade, no certame das políticas educacionais, no que se refere a Graduação em Enfermagem, vem se concretizando numa orientação integradora entre ensino e trabalho. Partindo do pressuposto que o SUS é concretizado, em parte, através dos profissionais que atuam no serviço público de saúde, a formação desses profissionais é essencial para o sucesso do sistema de saúde brasileiro. Com isso, o objetivo geral desta pesquisa foi apreender e analisar a percepção de egressos do curso de Graduação em Enfermagem, em relação ao processo de sua formação, frente às demandas vivenciadas no cotidiano profissional para atuar em acordo com o princípio da Integralidade no SUS. O estudo é exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa do tipo análise temática, realizado com profissionais egressos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité-PB, selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se uma entrevista com roteiro semiestruturado. O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética. Definindo os objetos do estudo, apreendeu-se duas categorias: Atuar em conformidade com a Integralidade no SUS: as contribuições da graduação; A utopia da teoria x a realidade da prática: limitações para trabalhar a Integralidade. Com base na pesquisa, os egressos relataram que foram bem preparados durante a graduação, mas só ter uma boa preparação não está sendo suficiente devido a problemas operacionais no SUS. Dessa forma, por se tratar de uma temática amplamente discutida, mas que necessita de algumas mudanças, acredita-se que essa pesquisa ainda é de grande valia por contribuir na promoção da qualificação e embasamento científico para os profissionais da área, bem como para incentivar os sujeitos do estudo em buscar mais conhecimento direcionadas a abordagem em questão, firmando consequentemente estratégias e ações eficazes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Integralidade; Enfermagem.

## ABSTRACT

LIMA, S. A. **EDUCATION OF GRADUATION IN NURSING AND PROFESSIONAL ACTIVITIES AS THE PRINCIPLE OF INTEGRALITY IN SUS: the perception of graduates.** Cuité, 2017. 36f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Through the Brazilian Federal Constitution (CFB) of 1988 where the Unified Health System (SUS) was created, a new scenario emerged for Brazilian health care. After three decades of creating the SUS, it is still perceived the difficulty in training qualified professionals to act according to its principles and guidelines. One of the SUS principles, the Integrality, in the educational policies contest, regarding Nursing Graduation, has been materializing in an integrative orientation between teaching and work. Based on the assumption that the SUS is implemented, in part, by professionals working in the public health service, the training of these professionals is essential for the success of the Brazilian health system. With this, the general objective of this research was to apprehend and analyze the perception of graduates of the Nursing Undergraduate course, in relation to the process of their formation, facing the demands experienced in the professional daily life to act in accordance with the principle of Integrality in the SUS. The study is exploratory and descriptive, with a qualitative approach such as thematic analysis, carried out with graduates of the nursing undergraduate course of the Federal University of Campina Grande (UFCG), Cuité-PB campus, selected from the inclusion and exclusion criteria of this search. As an instrument for data collection, we used an interview with semi-structured script. The study was submitted and approved by the Ethics Committee. Defining the objects of the study, two categories were captured: Acting in accordance with Integrality in SUS: the contributions of the graduation; The utopia of theory x the reality of practice: limitations to work on Integrality. Based on the research, graduates reported that they were well prepared during graduation, but only having a good preparation is not enough due to operational problems in the SUS. Therefore, because it is a topic that is widely discussed but requires some changes, it is believed that this research is still of great value because it contributes to the promotion of qualification and scientific foundation for professionals in the field, as well as to encourage Subjects in the study to seek more knowledge directed to the approach in question, consequently signing effective strategies and actions.

**KEY WORDS:** Unique Health System; Integrality; Nursing.



## **LISTA DE SIGLAS**

CEPE: Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão  
CES: Câmara de Educação Superior  
CFB: Constituição Federal Brasileira  
CNE: Conselho Nacional de Educação  
CNS: Conferência Nacional de Saúde  
CNS: Conselho Nacional de Saúde  
CONEP: Comissão Nacional de Ética e Pesquisa  
CONSAD: Conselho Administrativo  
DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais  
ESF: Estratégia Saúde da Família  
HUAC: Hospital Universitário Alcides Carneiro  
IES: Instituição de Ensino Superior  
IFES: Instituição Federal de Ensino Superior  
PPP: Projetos Políticos Pedagógicos  
SUS: Sistema Único de Saúde  
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UAENFE: Unidade Acadêmica de Enfermagem  
UAS: Unidade Acadêmica de Saúde  
UFMG: Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 PERCURSO METODOLÓGICO .....	13
3.1 Tipo do estudo.....	13
3.2 Cenário da pesquisa.....	13
3.3 Participantes da pesquisa.....	14
3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos .....	14
3.5 Critérios de exclusão dos sujeitos .....	14
3.6 Instrumento e coleta de dados .....	14
3.7 Análise dos dados.....	15
3.8 Considerações éticas da pesquisa .....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO .....	17
4.1 O princípio da Integralidade no SUS .....	17
4.2 A formação em saúde e a Integralidade no SUS .....	18
4.3 A enfermagem enquanto profissão no SUS .....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	22
5.1 Perfil dos participantes .....	22
5.2 Atuar em conformidade com a Integralidade no SUS: as contribuições da graduação.....	23
5.3 A utopia da teoria x a realidade da prática: limitações para trabalhar a Integralidade.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	34
APÊNDICE B- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988 que determinou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu um novo cenário para a assistência à saúde brasileira. Assim, logo se percebeu a necessidade de adequação nas práticas de saúde, o que impôs alterações significativas no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Apesar de quase três décadas de criação do SUS, ainda é percebida a dificuldade em formar profissionais qualificados para atuar de acordo com seus princípios e diretrizes. As mudanças necessárias para que a formação de profissionais na saúde seja compatível com o SUS, devem acontecer não apenas em nível estrutural dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), mas também na implementação destes, direcionando-os conforme o que vem sendo preconizado no sistema de saúde vigente.

Através da Lei N° 8.080/90 o SUS foi norteado a ser executado mediante a implementação de princípios. Um dos princípios do SUS, a Integralidade, de acordo com o que é exposto pela Fiocruz (2016), está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Nesse sentido, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

Se tratando do princípio da Integralidade, no certame das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não vem se concretizando numa orientação integradora entre ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a Integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde. Sobre o ensino nas Universidades, Carvalho e Ceccim (2013) acrescentam que dentre os aspectos significantes nos dias atuais, há o questionamento quanto: ao tempo e espaço disponibilizados para o exercício da criatividade; à flexibilidade nos seus ordenamentos e à integração dos conhecimentos, aspectos fundamentais para a formação de profissionais “pensantes”, sendo isso, um objetivo insubstituível da Universidade.

Partindo do pressuposto que o SUS é concretizado, em parte, através dos profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, a formação desses sujeitos é primordial para o sucesso do sistema de saúde brasileiro e para a qualidade da assistência a saúde.

A presente pesquisa tem como questão problematizadora o seguinte: Segundo os profissionais egressos do curso de enfermagem, a graduação ofertada durante sua formação, ofereceu condições para trabalhar adequadamente o princípio da Integralidade no SUS? Quais os aspectos positivos e negativos são apresentados pelos profissionais egressos, quanto a sua formação em nível de graduação?

Diante da situação e do problema em questão, justifica-se a importância de pesquisas que venham analisar as potencialidades ou fragilidades em atuar de acordo com o princípio da Integralidade no SUS, segundo a percepção dos egressos, tendo como referência o ensino ofertado pelas instituições formadoras.

Nesse sentido, as opiniões dos profissionais egressos do Curso de Enfermagem, são vistas como primordiais, uma vez que, são o ‘produto’ originário da formação ofertada nos cursos de graduação, os quais devem se consolidar, atentando para as necessidades reais do exercício de cada profissional no sistema de saúde vigente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Apreender e analisar a percepção de egressos do curso de Graduação em Enfermagem, em relação ao processo de sua formação, frente às demandas vivenciadas no cotidiano profissional para atuar em acordo com o princípio da Integralidade no SUS.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Apresentar aspectos que foram percebidos como positivos pelos egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem, no que se refere a trabalhar conforme a Integralidade no SUS;
- Apresentar limitações percebidas durante a graduação dos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, no que se refere a atuar profissionalmente de acordo com a Integralidade no SUS.

## 3 PERCURSO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, que segundo GIL (2010) pesquisas dessa natureza tem como meta, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A abordagem do estudo, é qualitativa, baseando-se na compreensão de que se trata de uma abordagem capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto nas suas transformações, como construções humanas significativas (BARDIN, 2011). Dentro do espectro da abordagem qualitativa, foi utilizado o método de análise temática.

### 3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa aconteceu na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité-PB, que contempla, na área da saúde, os cursos de enfermagem, nutrição e farmácia. O Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande está situado no acesso Prof<sup>a</sup>. Maria Anita Furtado Coelho, localidade do Olho D'Água da Bica.

O campus é dividido em 4 (quatro) Unidades Acadêmicas: de Biologia e Química; de Física e Matemática; de Saúde e de Enfermagem. Os cursos que fazem parte da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) são os bacharelados em Farmácia e Nutrição. Já a Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENFE) é composta pelo Curso de Bacharelado em Enfermagem.

O CES é uma instância deliberativa e normativa composto pela Diretoria, pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e pelo Conselho Administrativo (CONSAD).

Já o curso de enfermagem do CES, foi criado em 2007 através da RESOLUÇÃO N° 18/2007 que autorizava, em caráter excepcional, a implantação da estrutura curricular para o 1° período letivo do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde, do *campus* de Cuité-PB, e dava outras providências. Naquela ocasião, apenas as disciplinas do período

inicial, estavam estabelecidas. Somente em 2009, com a RESOLUÇÃO Nº 07/2009, foi aprovada a primeira estrutura curricular do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde – *campus* de Cuité-PB, contida no Projeto Pedagógico, e dá outras providências. Recentemente em 2015, foi aprovada nova estrutura curricular, em busca de nortear a formação, de acordo com as necessidades regionais, os princípios do SUS e com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de enfermagem.

### **3.3 Participantes da pesquisa**

Participaram da pesquisa, profissionais egressos do curso de enfermagem da instituição envolvida nessa pesquisa que desejaram colaborar com a amostra do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A).

### **3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos**

Como critério de inclusão ficou estabelecido que só participariam da amostra os egressos da instituição participante nesse estudo, que atuem ou tenham atuado por um período de tempo maior ou igual a doze meses consecutivos, no SUS e que tenham aceitado assinar o TCLE.

### **3.5 Critérios de exclusão dos sujeitos**

Como critério de exclusão, adotou-se que seriam excluídos:

1 Os egressos que não tenham cursado toda a graduação na Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), envolvida na pesquisa;

2 Egressos que tenham sido contemplados por dispensa de disciplinas, com exceção: anatomia humana, fisiologia humana, embriologia humana, histologia humana, bioquímica, biofísica, parasitologia e farmacologia geral, ditas como do quadro básico aos cursos da área da saúde.

### **3.6 Instrumento e coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) contendo perguntas voltadas aos objetivos da pesquisa. De acordo com Gil (2010), a entrevista consiste na conversação face a face, na qual a informação é expressa verbalmente, permitindo revelar valores.

Em relação à entrevista semiestruturada é definida como um conjunto de perguntas fechadas e abertas, no qual, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação predefinida. (MINAYO, 2014).

As entrevistas foram gravadas individualmente mediante a assinatura do TCLE dos entrevistados (APÊNDICE A), sendo posteriormente transcritas, obedecendo rigorosamente à forma pela qual o entrevistado se expressa, incluindo eventuais erros, pausas, repetições e hesitações de palavras.

### **3.7 Análise dos dados**

A análise dos dados das entrevistas individuais seguiu pela Análise Temática descrita por Minayo (2014), que afirma se tratar de uma técnica orientada na busca da descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto analítico visado. Essa análise se deu através de três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo Minayo (2014), a pré-análise, consiste na seleção dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa.

Já na segunda etapa refere-se à exploração do material, é a etapa que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para tanto, busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas que organizam o conteúdo das falas.

E por fim, temos a etapa do tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Nesta etapa é proposto inferências e a realização de interpretações, relacionando-as.

### **3.8 Considerações éticas da pesquisa**

A pesquisa procedeu conforme os preceitos éticos apresentados na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética e Pesquisa



(CONEP), a qual visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes de pesquisa que envolve seres humanos. Assim, os pesquisadores envolvidos nesse estudo, se comprometeram em respeitar os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros.

Para proceder a pesquisa, foi solicitada a anuência da IFES, para a realização das entrevistas, solicitou-se na coordenação do curso de enfermagem, as anuências e listas de egressos do curso. Em caso de aceitação em participar da pesquisa o TCLE foi assinado, em duas vias, pelos participantes, assim como o Termo de autorização de gravação de voz. As entrevistas só foram realizadas após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 O princípio da Integralidade no SUS

O início do século XXI, no Brasil, é marcado pelo movimento de construção de novos paradigmas do processo saúde-doença de modo a repercutir na organização dos serviços de saúde, nas concepções de promoção à saúde, prevenção de agravos e tratamento, fruto da consolidação do SUS (SILVA e SENA, 2008).

O direito à saúde é uma conquista da sociedade brasileira, proporcionado diante das lutas do Movimento da Reforma Sanitária, direito esse exposto na Constituição Federal de 1988, a qual reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação da população como os princípios e diretrizes legais do SUS. As Leis Orgânicas da Saúde (n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90) regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano (BRASIL, 2004).

No âmbito dos princípios do SUS, a Integralidade surge com conceito ainda não definido, frente à amplitude de seu significado. Para Machado et al (2007), a inexistência de uma definição de fato sobre o que seria a tal “Integralidade” gera uma dicotomia sendo vista como uma fragilidade e uma potencialidade. Segundo os autores, pode-se dizer que a Integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, mas uma bandeira de luta.

Já segundo Melo e Viana (2012), o termo Integralidade, na sua gênese, emerge do termo ‘integração’ o qual só viria a se tornar um conceito ‘ministerial’ na década de 1980 com o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), divulgado em 1980 durante a sétima Conferência Nacional de Saúde (CNS). Apesar de sua responsabilidade restringida aos serviços básicos, é notável a influência do conceito de ‘integralização das ações de saúde’ com a diretriz doutrinária que se estabeleceria no SUS.

Conforme determina a Lei Orgânica de Saúde N° 8.080/90, que institui o SUS, Integralidade é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos. Mas, esse conceito torna-se ampliado e complexo ao ponto em que engloba também o de que Integralidade é atender cada indivíduo e também a coletividade, com a visão ampliada percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere (MACHADO et al, 2007).

Para Silva e Sena (2008), na fusão de conceitos, percebem a Integralidade na atenção à saúde como sendo um princípio orientador de políticas e ações programáticas no SUS, que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões do ser cuidado. Será adotada essa conceituação como norteadora desse estudo.

#### **4.2 A formação em saúde e a Integralidade no SUS**

O modelo comumente praticado na assistência à saúde, em geral consiste em uma prática fragmentada, centrada em produção de atos, predominando a desarticulação entre as diversas queixas dos usuários. Para a superação desse cenário, impõe-se um novo referencial, assentado no compromisso ético com a vida, com a promoção e a recuperação da saúde (MACHADO et al, 2007).

As mudanças de paradigmas e na organização assistencial em saúde influenciam, também, no modelo de formação dos profissionais de saúde. Ao se promover a mudança na formação na área da saúde, é primordial que essa oriente o futuro profissional para atuar em coletivos diversos. Dentre os pressupostos defendidos na formação dos profissionais em saúde, destaca-se a orientação da formação para reconhecer a saúde como direito, determinada pelas condições dignas de vida, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência (SILVA e SENA, 2008).

Discutir a formação em saúde implica tematizar o ensino, particularmente no âmbito da graduação nas profissões da área. As graduações na saúde vêm acumulando uma tradição marcada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para umas disciplinas e baixa ou nenhuma oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre ensino, a pesquisa e a extensão, predominando uma orientação pela doença e reabilitação (CARVALHO e CECCIM, 2013).

Essa realidade se contrapõe com o que é preconizado no SUS, em especial no que atenta o princípio da Integralidade. Se tratando do princípio da Integralidade, no certame das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não vem se concretizando numa orientação integradora entre ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a Integralidade, onde se inclui

o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde. Sobre o ensino nas universidades, Carvalho e Ceccim (2013) acrescentam que dentre os aspectos significantes nos dias atuais, há o questionamento quanto: ao tempo e espaço disponibilizados para o exercício da criatividade; à flexibilidade nos seus ordenamentos e à integração dos conhecimentos, aspectos fundamentais para a formação de profissionais “pensantes”, sendo isso, um objetivo insubstituível da universidade.

É importante colocar a exposição de Lucchese; Vera e Pereira, (2010) que afirmam:

Um dos desafios para os atores envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituições de Ensino Superior (IES) é a formação de profissionais de saúde competentes diante das situações reais, postas pelos serviços e pela gestão em saúde. Se há preocupação com a efetivação do SUS, há, necessariamente, que se voltar para o ‘como’ e ‘para quê’ formamos os profissionais de saúde.

Formar para o SUS, é formar para atuar conforme seus princípios e diretrizes. De todos os princípios e diretrizes do SUS, possivelmente é o da Integralidade o menos visível. As mudanças têm ocorrido, mas ainda não da forma generalizada que se espera. Acredita-se que um dos fatores propulsores da Integralidade esteja na busca de transformações no processo de formação de profissionais de saúde (ARAÚJO; DE MIRANDA e BRASIL, 2014).

As DCN dos Cursos da saúde foram aprovadas pelo Ministério da Educação, estabelecendo as competências e habilidades a serem estimuladas no processo de formação, sendo assumidas como estratégia potente para redirecionar a formação dos profissionais, estabelecendo um marco estruturante na construção de um novo paradigma para a educação: a orientação da formação para impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e das demandas e necessidades de saúde da população (SILVA e SENA, 2008).

Como proposta de superação de desafios, estudos apontam a Integralidade como pressuposto norteador da formação do enfermeiro. Assim, as Práticas Pedagógicas orientariam ao desenvolvimento de competências e habilidades para ações que atendam o ser humano em sua subjetividade, devendo ser proporcionado um modelo de ensino integral e interdisciplinar que leve a construção da Integralidade na atenção (LUCCHESI; VERA e PEREIRA, 2010).

Partindo do que tratam os autores referenciados anteriormente, a formação em nível de graduação é definidora nas práticas profissionais em si, conseqüentemente terão impacto na consolidação do SUS e de seus princípios, sendo urgente a orientação de PPP e metodologias

de ensino compatíveis com a formação adequada de cada profissional, para que venham atuar, sem grandes dificuldades, de acordo com o princípio da Integralidade.

### **4.3 A enfermagem enquanto profissão no SUS**

Muito se tem avançado no fortalecimento da mudança na área da educação em enfermagem, tendo como referencia as DCN como eixos estruturantes do processo de formação profissional.

Em agosto de 2001, concretizou-se o Parecer 1133 do Conselho Nacional de Educação (CNE)/CES (BRASIL, 2001) que reforçou a necessidade de articulação entre educação e saúde, tendo como objetivo a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com foco na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse Parecer apresenta a concepção de saúde, os princípios e diretrizes do SUS e o objeto e objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação na área (ALVES, 2014).

Lara (2007) menciona que a contínua construção do ensino do cuidado na Enfermagem deve embasar a formação dos profissionais de enfermagem, por meio de práticas do cuidar, de ensinar e de ensinar-cuidar presentes no processo educativo e no PPP que estruturam os currículos dos cursos de enfermagem, em um enfermeiro apto a agir no mundo, com habilidades políticas, social, científica e humana.

Em se tratando de Enfermagem, a Resolução CNE/CES nº 3 (BRASIL, 2001), diz que o Curso de Graduação em Enfermagem deve apresentar um egresso com o seguinte perfil:

I- Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes: capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor de saúde integral do ser humano; e II- Enfermeiro com licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Segundo Alves (2014), neste contexto, as diretrizes buscam aproximar a formação dos profissionais à realidade do serviço público de saúde, buscando dar respostas às necessidades da população brasileira.

Sendo assim, os trabalhadores de saúde são sujeitos importantes do processo histórico de implementação de novos paradigmas do SUS brasileiro e reconhece-se o importante papel que os profissionais de enfermagem tiveram e têm na construção do SUS. Cabendo ao enfermeiro novas atribuições e competências dentro desse sistema, no qual o profissional de enfermagem é um dos grandes alicerces para implementação das políticas em saúde. Desde já, está a importância de uma formação de qualidade de acordo com as DCN e as políticas públicas de atenção a saúde, que proporcionou uma perspectiva de inserção das competências e habilidades previstas para os profissionais da enfermagem.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo vem descrever e analisar os resultados apresentados, tendo como base o instrumento de pesquisa utilizado. Foram entrevistados egressos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) *campus* Cuité-PB e para se proceder a análise qualitativa do estudo, optou-se em adotar a seguinte conceituação como norteadora para iniciar as entrevistas:

A integralidade na atenção à saúde é entendida como sendo um princípio orientador de políticas e ações programáticas no SUS, que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado (SILVA E SENA, 2008).

No sentido de alcançar os objetivos do estudo, traçou-se um breve perfil dos participantes e duas categorias temáticas emergiram da transcrição e da interpretação dos discursos dos entrevistados, sendo elas: a) Atuar em conformidade com a Integralidade no SUS: as contribuições da graduação; b) A utopia da teoria x a realidade da prática: limitações para trabalhar a Integralidade, que serão discorridos mais a diante.

### 5.1 Perfil dos participantes

Para caracterizar o perfil dos egressos que aceitaram participar do estudo, foi utilizado um roteiro semiestruturado, em um primeiro momento foi perguntado dados gerais, como: idade, sexo, tempo de graduado e tempo de atuação no SUS. Esses dados são importantes para seleção dos participantes do estudo, se enquadrando nos critérios de inclusão e exclusão. Conforme o Quadro 1.

Foram selecionados para participar da pesquisa seis (6) egressos da UFCG *campus* Cuité, na faixa etária de vinte e seis a quarenta e quatro anos (26 a 44). Com relação ao tempo de graduado foi de um ano e seis meses a quatro anos (1 ano e 6 meses a 4 anos ) e em relação ao tempo de atuação no SUS variou de um ano a quatro anos (1 ano a 4 anos).

A fim de garantir o anonimato dos entrevistados, optou-se em denominá-los por letras, por exemplo, (A, B, C e assim por diante).

**Quadro 1-** Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo a faixa etária, sexo, tempo de graduado e tempo de atuação no SUS.

<b>Participantes</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Tempo de graduado</b>	<b>Tempo de atuação no SUS</b>
<b>A</b>	27	M	1 ano e 6 meses	1 ano e 4 meses
<b>B</b>	28	F	1 ano e 8 meses	1 ano
<b>C</b>	40	F	3 anos	3 anos
<b>D</b>	26	M	2 anos	1 ano
<b>E</b>	30	M	4 anos	4 anos
<b>F</b>	44	F	2 anos e 3 meses	2 anos e 2 meses

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No Quadro 1 está delineado a faixa etária, sexo, tempo de graduado e tempo de atuação no SUS. A idade dos voluntários da pesquisa variou entre vinte e seis (26) à quarenta e quatro (44) anos. Quanto ao sexo, não teve como prevalência um único sexo, apresentando três (3) participantes do sexo feminino e três (3) do sexo masculino. É importante destacar que os intervalos entre o fim da graduação e o tempo de atuação no SUS revelaram que assim que concluem a graduação, a maioria dos egressos já começam a atuar como profissionais no serviço público, enquanto generalistas.

## **5.2 Atuar em conformidade com a Integralidade no SUS: as contribuições da graduação**

As universidades estão sendo estimuladas a definir novas ações de superação, como: redirecionar coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, tendo como paradigma as relações entre cultura, sociedade, saúde e educação; indicar a essencialidade do aluno como sujeito de seu processo de formação; fortalecer a articulação entre teoria e prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho; utilizar metodologias ativas que possibilitem aos estudantes ocupar o lugar de sujeitos na formação de sua aprendizagem e que colocam o professor como facilitador e orientador desse processo; integrar diferentes campos de conhecimento, possibilitando uma visão global da realidade e admitindo a ótica pluralista das concepções de ensino, adotando o princípio da interdisciplinaridade como forma de superar o pensar simplificado e fragmentado da realidade; incorporar atividades complementares no processo de formação, criando mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos através de estudos e práticas independentes; pôr em prática a



avaliação da aprendizagem como um processo formativo e permanente de reconhecimento de saberes, competências, habilidades e atitudes, deixando de ser pontual, punitiva e discriminatória para constituir-se numa avaliação que respeite a individualidade do aluno e que garanta uma formação íntegra (FERNANDES, et al 2003).

Os processos de formação nos cursos de graduação vêm sofrendo constantes transformações, acompanhando as mudanças sociais e do perfil epidemiológico de problemas de saúde. Essas modificações vêm abrangendo tanto os aspectos práticos e políticos quanto os sistemas de saúde e educação (SILVA, 2010).

Quando questionados sobre como percebiam a contribuição de sua formação em nível de graduação para sua atuação de maneira congruente com a Integralidade no SUS, emergiram algumas falas que revelaram o papel dessa etapa formativa, no que se refere a atuação em conformidade com o sistema de saúde:

[...] Durante a graduação a gente teve algumas disciplinas, vê muito a política do SUS, e a gente vê muito essa questão da integralidade [...] (PARTICIPANTE C).

[...] A graduação ela contribui de forma didática, tendo em vista seu lado pedagógico para o conceito de integralidade ser aplicado profissionalmente [...] (PARTICIPANTE D).

[...] A gente vê na universidade [...] os princípios do SUS e um dos princípios é a integralidade [...] e esse foi um dos princípios que norteou muito a minha conduta dentro da estratégia saúde da família [...] (PARTICIPANTE F).

Em vista das falas dos entrevistados, pode-se observar que enquanto graduandos eles puderam compreender a essência dos princípios do SUS, evidenciando a grande importância do Curso de Graduação em Enfermagem na construção de profissionais que atuem de acordo com os princípios do SUS, mais especificamente com o princípio da Integralidade, que é o foco da nossa pesquisa.

Nesse direcionamento, corroborando com o que diz Fernandes, Silva e Calhau (2011), faz-se necessária a formação de profissionais ativos e aptos a aprender e a atender as tendências do mundo globalizado, garantindo assim, profissionais capacitados que atuem com

autonomia e discernimento, assegurando a integralidade da atenção à saúde e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Percebe-se, de uma forma geral, que os egressos, tiveram em sua formação o primeiro contato com os princípios norteadores do SUS. E não foi apenas em um único componente curricular, evidenciando a interdisciplinaridade presente na estrutura curricular do curso. No entanto, destaca-se a necessidade de não apenas ter estudado o SUS e seus princípios, mas incorporar a teoria à prática profissional cotidiana.

A prática da enfermagem leva o profissional a se deparar com diversos fatores que se não administrados corretamente, acabam interferindo e limitando o cuidado ao usuário de forma integral e completa. Ao falar em Integralidade à saúde, percebemos a importância de relacionar com os conhecimentos adquiridos sobre a temática durante a graduação, com o processo saúde-doença e com a diversidade de situações presentes no âmbito profissional. Através da visão holística do cuidar, é possível construir a assistência diferenciada, onde a demanda é organizada com a finalidade de gerar cuidado de forma integral e de qualidade (STRASSBURGER, 2015).

Durante a graduação, segundo os relatos, os egressos contaram com subsídios para que em um futuro profissional pudessem atuar de maneira coerente com o SUS, dentre os subsídios apresentados cita-se: docentes qualificados e disciplinas teórico-práticas, que facilitaram a aprendizagem.

[...] Ao meu ver eu fui bem preparada para assistir o paciente de forma integral e holística, eu acho que é uma das coisas que mais frisavam os professores, em ver o ser humano não só no seu processo saúde-doença [...] (PARTICIPANTE B).

[...] A questão de ver o paciente holisticamente [...] além do acolhimento você dá resolutividade e percebe o paciente não só como aquela parte adoecida, observa de forma integral as necessidades dele [...] (PARTICIPANTE C).

Nas falas anteriores fica explícito que o conhecimento ofertado pelos docentes, assim como a seleção de componentes curriculares adequados na graduação foram de suma

importância para a formação de enfermeiros que referem atuar de maneira integral e holística, devido a formação recebida enquanto graduandos. Corroborando com isso, Strassburger (2015), afirma que a busca pela Integralidade do cuidado exige várias articulações, no processo de trabalho do enfermeiro, enquanto graduando e depois como profissional, implicando em ações que valorizam a subjetividade do indivíduo, na comunicação, nas relações interpessoais e na gestão de equipe. A escuta qualificada, o cuidado holístico, a percepção apurada, contribuem de maneira positiva para a assistência integral ao paciente.

Ao decorrer da graduação, algumas disciplinas foram tidas como primordiais quanto a abordagem da temática sobre a Integralidade, a principal delas que mais foi citada durante as entrevistas, foi a disciplina de Saúde Coletiva.

[...] Disciplinas relacionadas a questão da saúde coletiva [...] para que na vida profissional consiga atuar com mais facilidade e compreensão [...] (PARTICIPANTE D).

[...] Disciplinas como saúde coletiva I e II nos possibilita esse contato maior com a população [...] (PARTICIPANTE E).

[...] A gente viu muito isso na disciplina de saúde coletiva [...] a gente não trabalha o individual, você trabalha a coletividade [...] (PARTICIPANTE F).

Nesse contexto, é essencial entender o modo como a Saúde Coletiva tem sido adicionada aos currículos e pela experiência dos egressos é fundamental para compreendermos os desafios da formação de profissionais para o SUS (QUERINO; SILVA E ASSUNÇÃO, 2015). A Saúde Coletiva tem por essência mostrar que os indivíduos/usuários devem ser vistos no âmbito da saúde em todos os seus aspectos (biopsicossocial), pois os mesmos estão inseridos em uma coletividade, percebendo a saúde do sujeito para além das doenças, evidenciando a importância do binômio saúde-doença.

Corroborando com o que diz Querino, Silva e Assunção (2015), o termo saúde-doença enfatiza a importância primordial de se considerar o contexto social em que os diferentes sujeitos estão inseridos. Nessa direção, atentamos para a importância da vida em sociedade e seus desdobramentos (psicológicos, ambientais, econômicos e políticos),

ultrapassando o aspecto biológico. Especificamente, no tocante a essa questão, os egressos de enfermagem se mostraram capazes de perceber que as estratégias de saúde estabelecidas pelo SUS são congruentes com o conceito saúde-doença.

### **5.3 A utopia da teoria x a realidade da prática: limitações para trabalhar a Integralidade**

O acadêmico é preparado, ao longo de seu percurso de graduando, para a prática profissional; recebe informações teórico-práticas acumulativas, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento das habilidades necessárias para lidar com situações de saúde. Mas, quando ele conclui sua formação e entra no mercado de trabalho, depara-se com seu paciente que lhe pede ajuda para sanar uma problemática. A sós, profissional e paciente, há um desafio a cumprir: desvendar um diagnóstico, dispondo de recursos como a memória sobre o conhecimento técnico-científico adquirido e as decisões que só cabem a ele naquele momento. Podemos imaginar que o profissional entra numa sala de atendimento sozinho com seu conhecimento, só poderá contar com ele mesmo. Não há livros, aulas, apostilas à mão (GONZE, 2009).

Um dos fatores primordiais para que as dificuldades encontradas sejam sanadas, é que haja um bom funcionamento do SUS. Segundo Oliveira et al (2007), a implantação do SUS é representada tanto como um processo perceptível no cotidiano dos usuários, e que resulta em bom funcionamento dos serviços, quanto como algo dissociado da realidade dos serviços e sem impacto no cotidiano dos usuários e dos profissionais.

No âmbito profissional surgem dificuldades que divergem da teoria apresentada na academia. Grande parte das limitações encontradas pelos profissionais são em relação a operacionalização do SUS, onde em muitos setores, o profissional não consegue atuar conforme o preconizado.

[...] O SUS tem as fragilidades [...] as demandas são muitas e as ofertas são poucas, às vezes tem uma demanda muito grande de um determinado atendimento e você não tem como suprir [...] (PARTICIPANTE C).

[...] Você trabalha em um sistema (SUS) que é um sistema que não é perfeito na prática e por esse motivo às vezes você deixa muito a desejar do que cada indivíduo vai necessitar [...] (PARTICIPANTE D).

Corroborando com o que diz Vasconcelos e Pasche (2006), o maior desafio do SUS continua sendo o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais para assegurar acesso e melhorar a qualidade do cuidado em todos os níveis de atenção. Trata-se do desafio de fazer cumprir o ideário contido nas leis que regulamentam o sistema de saúde.

Fazer valer a responsabilidade do Estado do direito à saúde é um dos principais caminhos para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nosso sistema de saúde é avançado e contém uma proposta ampliada no que diz respeito à extensão do campo da saúde. Assim, se a saúde, que é indissociável de outros setores, for prioridade, teremos um sistema atuante, e que funciona de acordo com seus princípios e diretrizes.

Garantir a oferta de serviços de qualidade a toda a população representa a consolidação de um sistema que considera a saúde como prioridade para o desenvolvimento de uma nação (GONZE, 2009).

[...] O nosso SUS é um pouco defasado né [...] fica meio que restrito de fazer um trabalho excelente e acaba fazendo o bom, usa o que tem, nas muitas vezes não dá para atingir a integralidade [...] (PARTICIPANTE B).

Como visto no contexto acima, fica claro que para que haja um funcionamento de qualidade, holístico e integral, é necessário que o sistema (SUS), seja consolidado de maneira efetiva. Em acordo com Gonze (2009), a Integralidade deve ser um princípio norteador das políticas de saúde e a formação para a área uma responsabilidade do SUS, cabe relacionarmos ambas as questões, partindo da premissa de que uma maneira de formar profissionais voltados para a realidade do SUS, bem como para seu ideário, é voltar a formação para o princípio da Integralidade. Assim, complementando a teoria nas disciplinas ministradas na graduação, deve-se buscar revelar o cenário da realidade prática do SUS, o qual apresenta inúmeras fragilidades como: insumos materiais escassos, falta de intersetorialidade, qualificação

profissional inadequada para alcançar o que é preconizado nas políticas públicas, dentre outros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa partiu do pressuposto da percepção dos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem, em relação ao processo de sua formação, frente às demandas presentes no cotidiano profissional com o objetivo de atuarem em acordo com o princípio da Integralidade no SUS.

No decorrer deste estudo surgiu a oportunidade de escutar egressos do Curso de Enfermagem da UFCG, *campus* Cuité-PB, para o maior entendimento quanto ao ensino prestado a esses egressos, se através do ensino foi compreendido sobre o real sentido da Integralidade, para ser colocado em prática, de forma holística, humanizada e integral.

Desta maneira, confirmou-se através do conceito norteador adotado na pesquisa, confirmado pelos sujeitos entrevistados, de que eles conseguiram apreender e compreender o sentido da Integralidade durante a graduação, pois os mesmos relataram ter sido bem preparados em relação a temática em questão, mas devido a limitações presentes no nosso sistema de saúde, a prática desses profissionais focando a Integralidade, acaba sendo prejudicada ou até mesmo impossibilitada.

Apesar dos entrevistados referirem essas limitações e dificuldades, eles enfatizam a importância das disciplinas que compõe a grade curricular do curso, como sendo de grande relevância na construção de profissionais atuantes e pensantes.

Outro ponto relevante na pesquisa foi que apesar de todas as transformações e avanços no SUS, ainda se faz necessário algumas adequações para que a atuação profissional de acordo com o princípio da Integralidade se faça efetiva.

Com base no que foi abordado, percebe-se que os egressos relatam terem sido bem preparados em sua graduação, mas ter uma boa preparação não está sendo suficiente para haver um atendimento integral a população, devido a alguns problemas de cunho principalmente operacional no SUS.

Em vista disso, por se tratar de uma temática amplamente discutida, mas que necessita de algumas mudanças, acredita-se que essa pesquisa contribui na promoção da qualificação e embasamento científico para os profissionais da área, bem como para incentivar os sujeitos do estudo em buscar mais conhecimento direcionadas a abordagem em questão, firmando consequentemente estratégias e ações eficazes.



## REFERÊNCIAS

ALVES, T.F. **A relação teoria e prática na formação do enfermeiro: concepções de acadêmicos de enfermagem em estágio supervisionado**. 2014. 66f. (Dissertação Mestrado). Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde. Santos, 2014. Disponível em: <[http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada\\_santista\\_teses/016\\_bx\\_tatianefernandes\\_tese.pdf](http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada_santista_teses/016_bx_tatianefernandes_tese.pdf)> Acesso em: 3 de fev. 2017.

ARAÚJO, D; GOMES DE MIRANDA, M. C; BRASIL, S L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 20, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008)> Acesso em: 4 fev. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 2011.

BRASIL. **12<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca**; Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 230 p2004. Acesso em 29 de maio 2016. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)> Acesso em: 29 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição**. Diário Oficial da União. Brasília, 01out. 2001; Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

CARVALHO, Y. M; CECCIM, R. B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec;Fiocruz,. p.137-170, 2013. Disponível em: <<http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Forma%e7%e3o%20e%20educa%e7ao.pdf>> Acesso em: 4 fev. 2017.

CAVALHEIRO, M. T. P; GUIMARÃES A. L. **Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço**. Caderno FNEPAS . v 1 Dezembro 2011. Disponível em: <[http://www.sbf.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://www.sbf.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2016.

CES- Centro de Educação e Saúde. **O Centro**. 11 de Abr. 2016. Disponível em: <<http://www.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/campus>> Acesso em: 31 de Jan. 2017.

FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L; LA TORRE, M.P.S; ROSA, D.O.S; COSTA, M.O.G. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Rev. Bras. enferm**, Brasília (DF) 2003 jul/ago; 56(4): 392-395. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400017&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 2 fev. 2017.



FERNANDES, J.D; SILVA, R.M.O; CALHAU, L.C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco**. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/84/70>> Acesso em: 3 fev. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZE, G.G. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008)> Acesso em: 4 fev. 2017.

LARA, J.A.M. **Alianças de saberes no processo educativo e do cuidado: implicações para a formação do enfermeiro**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10300/000590617.pdf?sequence=1>> Acesso em: 4 fev. 2017.

LUCCHESI, R; VERA, I; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde–SUS-como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 562-6, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a21.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm)> Acesso em: 29 mai. 2016.

MACHADO, M. F. A. S; MONTEIRO, E. M. L. M; QUEIROZ, D. T; VIEIRA, N. F. C; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009)> Acesso em: 4 fev. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, p 407, 2014.

OLIVEIRA, D.C; GOMES, A.M.T; SÁ, C.P; ACIOLI, S.A **atenção pública à saúde e a constituição simbólica do Sistema Único de Saúde: representações socioprofissionais**. Psicologia: teoria e prática – 2007, p. 26-46. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872007000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872007000200003)> Acesso em: 2 fev. 2017.

QUERINO, R.A; SILVA, L.C.C.M; ASSUNÇÃO, L.M. **Aprendizados em saúde coletiva: contribuições da rede SUS para a formação de acadêmicos**. Universidade de Uberaba, 2015. Disponível em: <<http://www.uniube.br/eventos/epeduc/2015/completos/50.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2017.

RESOLUÇÃO N° 18/2007. Disponível em: <[http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res\\_16182007.pdf](http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16182007.pdf)> Acesso em: 3 mar. 2017.

SILVA, A.P.S.S.; PEDRO E.N.R. Autonomia no processo de construção do conhecimento de estudantes de enfermagem: o chat educacional como ferramenta de ensino. **Rev. Latino-Am.**

**Enfermagem**, v.18, n.2, Ribeirão Preto, Mar./Apr, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000200011&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200011&tlng=pt)> Acesso em 01 fev. 2017.

SILVA, K.L; DE SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista-escola de enfermagem** Universidade de São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07>> Acesso em: 4 fev. 2017.

SILVA, M.G; FERNANDES, J.D; TEIXEIRA, G.A.S; SILVA, R.M.O. **Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 jan-mar; v.19, n.1: 176-84. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 2 fev. 2017.

STRASSBURGER, K.R. **Prática gerencial e processo de cuidar: desafios para a integralidade da assistência de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/911/1/Keli.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2017.

TEIXEIRA, E; FERNANDES, J.D; ANDRADE, A.C; SILVA, K.L; ROCHA, M.E.M.O; LIMA, R.J.O. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 102-10, Sept, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 03 fev. 2017.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facfisio/files/2012/06/refe.-SUS-Vasconcelos-e-Pasche.pdf>> Acesso em: 3 fev. 2017.

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****ESTUDO: ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO  
PROFISSIONAL CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a  
percepção de egressos**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

---

Eu, \_\_\_\_\_ portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL CONFORME O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NO SUS: a percepção de egressos**. \_\_\_\_\_ Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário.

- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
- IV) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br); e a uma Delegacia de minha preferência.

Cuité - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Participante .....

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_

Prof. WALESKA DE BRITO NUNES

**Telefone para contato e endereço profissional:**

Tel: (83)3372-1900/ 3372-1975

Endereço: Campus Universitário

Sítio Olho D'água da Bica

Bloco F, Sala 06

CEP: 58175-000, Cuité-PB.

**APÊNDICE B- ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA****Dados gerais**

Sexo: F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_anos

Tempo de graduado: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no SUS: \_\_\_\_\_

**Questões para gravação**

Agradecemos por sua participação voluntária nessa pesquisa.

Iniciaremos nossa entrevista conceituando integralidade na perspectiva abordada nesse estudo.

“A integralidade na atenção à saúde é entendida como sendo um princípio orientador de políticas e ações programáticas no SUS, que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado”.

Frente à conceituação apresentada, responda os seguintes questionamentos:

- 1) Com esse conceito ampliado do que é a integralidade, como você percebe que a sua formação em nível de graduação, contribuiu para sua atuação de maneira congruente com esse princípio do SUS?
- 2) De que maneira a sua formação, na graduação conseguiu lhe preparar para atuar, percebendo cada usuário e coletividade nos seus aspectos biológico, cultural e social?
- 3) Na sua compreensão, durante sua graduação como você conseguiu apreender o significado do que são as demandas e necessidades de uma população?
- 4) Fale sobre eventuais dificuldades que você enfrentou enquanto profissional, para atuar de acordo com a integralidade.
- 5) Quais aspectos da sua graduação você julga positivos para sua atuação conforme a integralidade?