



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ALEXANDRE MAIA FREITAS**

**INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos  
de enfermagem**

**ICÓ - CEARÁ  
2022**

ALEXANDRE MAIA FREITAS

**INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO:** percepções dos acadêmicos  
de enfermagem

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem

**Orientador:** Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

**INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos  
de enfermagem**

Monografia submetida à disciplina Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCCII) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. João Paulo Xavier Silva**

Centro Universitário Vale do Salgado

*Orientador*

---

**Prof. Dra. Kerma Márcia de Freitas**

Centro Universitário Vale do Salgado

*1º examinador*

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto**

Centro Universitário Vale do Salgado

*2º examinador*

*Dedico esta monografia a minha mãe Erivalda Calou Maia, por ser exemplo de coragem e simplicidade em suas metas, mãe você é o meu espelho e inspiração todos os dias. Dedico também ao meu pai Riquebenio Freitas Cavalcante por todo o apoio e suporte durante minha vida, à minha avó Rita Domingos de Freitas pois sempre me apoiou, ao meu avô Geraldo Freitas Cavalcante (in memoriam) obrigado por cada ensinamento vivido ao seu lado. Também dedico ao meu namorado Frederico da Silva Bezerra por nos meus momentos mais difíceis ter sido minha rocha e sempre me aconselhar em minhas escolhas. Vocês são os meus pilares. Agradeço à Deus que em todos os dias se faz presente em minha vida, me abençoando com a dádiva da saúde e me proporcionando determinação e perseverança.*

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer à Deus todo poderoso pelo dom da vida, Ele que sempre me deu forças para continuar e nunca desistir dos meus objetivos. O Senhor sabe de todas as batalhas traçadas até aqui, foram muitas pessoas indo contra a realização do meu sonho, mas graças ao senhor tudo tem dado certo e irá continuar.

Quero agradecer a minha família, em especial à minha mãe Erivalda Calou Maia, ao meu pai Riquebenio Freitas Cavalcante, às minhas avós Rita Domingos de Freitas e Francisca Valda Calou, os quais sempre me apoiaram e fizeram de tudo para que este sonho caminhasse para ser concretizado. Agradeço por todo suporte durante esta caminhada, sei que não foi fácil, mas EU CONSEGUI. Obrigado família pelo carinho e confiança que em mim depositaram, espero encher o coração de cada um de vocês de orgulho. Amo cada um de vocês, em especial o meu avô Geraldo Freitas Cavalcante (*in memoriam*), que em meus momentos mais difíceis têm sido minha força para continuar lutando.

Agradeço ao meu namorado Frederico da Silva Bezerra, pois desde o início sempre me motivou a ser alguém melhor dia após dia, sempre me ouviu e me aconselhou a seguir os melhores caminhos, você foi primordial em minha formação, obrigado por cada palavra, cada abraço, cada conselho, agradeço imensamente pelo apoio e pela confiança que em mim depositou, espero poder retribuir com muito orgulho e contribuir também com a sua formação. Eu amo você.

Gostaria de agradecer ao meu orientador Professor Mestre João Paulo Xavier Silva, por ter me direcionado os caminhos certos que eu deveria seguir. Graças a contribuição dele, esta monografia se concretizou e hoje se faz aqui presente, agradeço imensamente por todo apoio e incentivo, por acreditar em mim e nesse projeto, espero também retribuir com muito orgulho.

Quero agradecer a professora e coordenadora do curso de enfermagem da UniVS, Kerma Márcia de Freitas, e ao professor Raimundo Tavares de Luna Neto pela contribuição como banca avaliadora no projeto de TCC I. As sugestões e reformulações que eles ressaltaram foram de grande importância, desejo a vocês meus sinceros agradecimentos. Em especial, gostaria de agradecer a professora Kerma por todo o suporte no momento mais difícil da minha trajetória quando pensei em desistir do curso no primeiro semestre da graduação e ela me apoiou e me prestou todo o suporte necessário, graças ao seu apoio e as suas palavras de conforto eu venci, obrigado professora, você é um exemplo de ser humano a ser seguido, que Deus todo poderoso guarde sempre a sua vida e te proteja de todo mal.

Por fim, agradeço aos que contribuíram de alguma forma nesta trajetória, aos meus amigos que me possibilitaram maneiras para seguir e fosse capaz de chegar até aqui, sou grato de coração a todos que se fazem presentes em minha vida, obrigado pela confiança e por todo apoio.

“Em Deus tenho posto a minha confiança; não  
temerei o que me possa fazer o homem”.

(SALMOS 56:11)

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

<b>TABELA 1</b>	Faixa etária, sexo, estado civil, residência, renda familiar.....	<b>30</b>
<b>GRÁFICO 1</b>	Semestre que está matriculado.....	<b>32</b>

## RESUMO

FREITAS, Alexandre Maia. **INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO**: percepções dos acadêmicos de enfermagem. 2022. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó – CE, 2022.

**INTRODUÇÃO:** A integralidade como um princípio doutrinário no Sistema Único de Saúde visa o atendimento integral, o qual garante ao cidadão a oferta de uma assistência pautada no holismo. Para a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde, se faz necessário que os profissionais compreendam acerca da fundamentação teórica desse sistema. **OBJETIVO:** compreender quais os entendimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre o princípio da integralidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, caráter descritivo-exploratório, realizada no curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior privada no interior do Ceará, entre os meses de março e abril de 2022. Participaram da pesquisa um total de 15 acadêmicos que atenderam aos critérios de elegibilidade. A coleta de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista previamente elaborado e os resultados foram analisados pela técnica da categorização temática. Salienta-se que o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº 5.307.798. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O processo analítico permitiu a elaboração de quatro categorias empíricas, a primeira categoria trata das compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e como ocorre a abordagem deste princípio na formação em enfermagem, o estudo evidencia que os participantes apresentam uma compreensão sobre integralidade como um princípio que possibilita uma visão ampla das dimensões que constituem o paciente, o que demanda uma assistência que esteja além da prática curativista, mas sim com foco na prevenção e promoção da saúde, já referente à abordagem na formação, os discentes evidenciam o primeiro contato com o princípio da integralidade na disciplina de Saúde Coletiva I. A segunda categoria dispõe da interlocução da integralidade na formação teórico e prática, é possível observar que as falas tratam de um entendimento dos participantes sobre a necessidade da integralidade se fazer presente no campo prático fundamentando a assistência de enfermagem, atendendo as pessoas em todas as suas necessidades. A terceira categoria aborda o desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente, de acordo com as falas dos discentes as principais ações que podem ser desenvolvidas são as de educação em saúde, aplicabilidade da visão holística e técnicas favoráveis ao seu atendimento, desse modo a interlocução do campo teórico com o campo vivencial potencializa esse processo. Já a quarta categoria aponta para os principais desafios na consolidação da integralidade assistencial no cuidado de enfermagem, estando entre esses principais desafios a falta de infraestrutura nos serviços públicos de saúde, o enraizamento ao modelo biomédico e a falta de apoio dos gestores em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, é imprescindível investigar sobre a prática profissional de enfermagem e de que forma a assistência deve prestar uma integralidade mais visível em suas ações. No contexto formativo, os acadêmicos exercem um papel importante em sua prática cotidiana em seus campos de estágio, propagando promoção de boas práticas em saúde, enfatizando que é necessário olhar o indivíduo como um todo, para que seja traçado um plano de cuidado que abranja todas as suas esferas.

**Palavras-chave:** Integralidade em Saúde. Cuidados em enfermagem. Educação em enfermagem.



## ABSTRACT

FREITAS, Alexandre Maia. **COMPREHENSIVE CARE IN CARE:** perceptions of nursing students. 2022. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó – CE, 2022.

**INTRODUCTION:** Integrality as a doctrinal principle in the Unified Health System aims at comprehensive care, which guarantees citizens the offer of assistance based on holism. For the effective consolidation of the Unified Health System, it is necessary that professionals understand the theoretical foundation of this system. **OBJECTIVE:** understand the understandings of nursing students on the principle of integrality. **METHODS:** This is a research with a qualitative approach, descriptive-exploratory character, carried out in the nursing course of a private Higher Education Institution in the interior of Ceará, between March and April 2022. A total of 15 academics participated in the research. that met the eligibility criteria. Data collection took place through a previously prepared interview script and the results were analyzed using the thematic categorization technique. It should be noted that the study obtained a favorable opinion from the Research Ethics Committee (CEP) under No. 5,307,798. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analytical process allowed the elaboration of four empirical categories, the first category deals with the understandings of nursing students about integrality and how this principle is approached in nursing education, the study shows that the participants present an understanding of integrality as a principle that enables a broad view of the dimensions that constitute the patient, which demands assistance that is beyond the curative practice, but with a focus on prevention and health promotion, already referring to the approach in training, the students show the first contact with the principle of integrality in the discipline of Collective Health I. The second category has the dialogue of integrality in theoretical and practical training, it is possible to observe that the speeches deal with an understanding of the participants about the need for integrality to be present in the practical field, basing the assistance of nursing, serving people in all your needs. The third category addresses the development of comprehensive care in care from actions built daily, according to the students' statements, the main actions that can be developed are health education, applicability of the holistic view and techniques favorable to their care, in this way, the interlocution of the theoretical field with the experiential field enhances this process. The fourth category points to the main challenges in consolidating comprehensive care in nursing care, among these main challenges being the lack of infrastructure in public health services, the rooting of the biomedical model and the lack of support from health managers. **FINAL CONSIDERATIONS:** Finally, it is essential to investigate the professional practice of nursing and how care should provide a more visible integrality in its actions. In the training context, academics play an important role in their daily practice in their internship fields, promoting the promotion of good health practices, emphasizing that it is necessary to look at the individual as a whole, so that a care plan is drawn up that covers all of them your spheres.

**Keywords:** Integrality in Health. Nursing care. Nursing education.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEP</b>	Comitê de tica e Pesquisa
<b>DSS</b>	Determinantes Sociais em Saúde
<b>ENEM</b>	Exame Nacional do Ensino Médio
<b>FIES</b>	Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>PB</b>	Plataforma Brasil
<b>PROUNI</b>	Programa Universidade Para Todos
<b>RAS</b>	Rede de Atenção  Saúde
<b>SUS</b>	Sistema nico de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de consentimento pós Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UF</b>	Unidade Federativa
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1	DO MODELO BIOMÉDICO AO PARADIGMA BIOPSISSOCIAL: AMPLIANDO A VISÃO SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA.....	16
3.2	O CUIDADO DE ENFERMAGEM PAUTADO NA INTEGRALIDADE.....	18
3.3	A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E SEUS DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DA INTEGRALIDADE.....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	24
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
<b>4.6.1</b>	<b>Riscos e benefícios da pesquisa.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	30
5.2	CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	33
5.2.1	<b>Categoria 01 - Compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e sua abordagem na formação.....</b>	<b>33</b>
5.2.2	<b>Categoria 02 - Interlocução da integralidade na formação teórico e prática.....</b>	<b>40</b>
5.2.3	<b>Categoria 03 – O desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente.....</b>	<b>42</b>
5.2.4	<b>Categoria 04 - Desafios para consolidar a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem.....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA</b>	
	<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO</b>	
	<b>APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM</b>	
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi pactuado como política pública de saúde na Constituição de 1988, a partir da criação desse sistema, se objetivava assegurar assistência em saúde para todos os cidadãos. Com a criação das Leis Orgânicas de Saúde, foram elaborados princípios e diretrizes para a execução desse sistema de saúde. Esses princípios são divididos em organizativos e doutrinários, os princípios organizativos dispõem da descentralização dos serviços para os municípios, e também da hierarquização e regionalização. Como princípios doutrinários esse sistema dispõe da universalidade, equidade e integralidade (LEITE *et al.*, 2017).

A integralidade como um princípio doutrinário trata-se do atendimento integral, o qual garante ao cidadão um atendimento pautado no holismo, em que vai ser ofertado um cuidado desde à prevenção de doenças até o tratamento de uma patologia clínica. Desse modo, essa integralidade precisa ser ofertada de uma forma multidimensional, a partir dos cuidados adquiridos durante a formação em saúde (CARNUT, 2017).

A palavra holismo tem origem do grego *holikós*, a qual significa todo, inteiro, completo. Em prática, o holismo evita tratar de forma isolada o processo saúde-doença o qual se baseia em uma visão reducionista de apenas tratar e medicar, já o holismo faz com que o paciente seja visto e entendido como um todo, visando desde o seu processo de adoecimento até o seu tratamento adequado e uma assistência humanizada (LEMOS *et al.*, 2010).

Para efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde e dos seus princípios se faz necessário que os profissionais de saúde saibam e compreendam acerca da fundamentação teórica desse sistema. Para isso, esses profissionais devem ter conhecimentos acerca da integralidade. Isso torna viável a adoção de práticas que reconheçam o paciente como um todo. Quando o paciente é hospitalizado ele passa por um processo de adaptação, em que o mesmo é afastado do ambiente familiar, sofre com a dor física, preocupação pelo futuro e o medo da morte. Com isso, é importante que o cuidado seja baseado na solidariedade e na benevolência com o próximo pois isso é imprescindível para a valorização do ser humano (LEMOS *et al.*, 2010).

Conforme Silva (2003), o paradigma determinista *modus operandi* da assistência de enfermagem tem o homem como um ser somativo total cuja natureza é uma combinação de aspectos biopsico-sócio-espirituais. Esse paradigma é trabalhado como um modelo prático da integralidade, pois esse modelo não se trata de uma visão reducionista. Entretanto, Ribeiro (1995), ressalta que o modelo biomédico, ainda é utilizado na assistência à saúde em muitas

unidades de serviços, trata-se de uma abordagem cartesiana do paciente, em que, o mesmo é visto como um conjunto de órgãos que podem adoecer e, quando isto acontece, prevalece uma intervenção isolada objetivando o tratamento e/ou a cura do órgão afetado, desvalorizando a globalidade da pessoa.

De acordo com Carnut (2017), para a fundamentação do exercício de uma prática em saúde é imprescindível que o enfermeiro leve em consideração os seus conhecimentos voltados aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o cuidado deve estar presente na prática de qualquer profissional de saúde, para que seja prestada uma assistência holística. Além disso, Vale e Pagliuca (2011), definem o cuidado como o zelo, a dedicação e a afeição, além do preocupar-se com o outro.

Desse modo, a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem deve ser implementada tendo em vista a interdisciplinaridade, pois esta não visa a unificação de conhecimentos, mas sim a complementaridade de saberes, a partir da troca de informações e conhecimentos entre os profissionais de enfermagem, como os profissionais oriundos de outras áreas de formação, com o intuito de solucionar a necessidade de atenção à saúde (LINARD; CASTRO; CRUZ; 2011).

Na formação de enfermagem é importante considerar esses aspectos da assistência integral a fim de promover uma perspectiva ampliada de cuidado em saúde, a partir de práticas pautadas na ética, na sensibilidade e na solidariedade. Frente a isso, o enfermeiro tem papel fundamental na implementação dessa integralidade, pois este está diretamente ligado ao gerenciamento e a sistematização do cuidado nos diferentes cenários de atenção à saúde. Outrossim, o enfermeiro tem papel primordial na comunicação entre as pessoas e a equipe de saúde, podendo gerar um cuidado integrador (RANGEL *et al.*, 2017).

Durante a graduação do curso de enfermagem, os docentes estimulam os discentes à atuarem como futuros profissionais que possam desenvolver o holismo através dessa trajetória, para isso, é essencial que esses acadêmicos conheçam sobre a importância dos princípios do SUS na sua formação, em destaque o princípio da integralidade para que possam exercer um cuidado humanizado. Diante disso, surge a seguinte indagação: quais são as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado?

Justifica-se a escolha da temática dessa pesquisa pois chamou a atenção do pesquisador após ter cursado a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I e ao ter se debruçado sobre seus conceitos teóricos e ter apreendido sobre as Leis Orgânicas, e os princípios e diretrizes do SUS, e tal concepção de integralidade acompanhou o pesquisador durante os anos acadêmicos e também na prática hospitalar durante os estágios acadêmicos. A partir do primeiro contato do

pesquisador com o paciente, foi notado o quão importante é poder analisar o paciente com um olhar holístico, e não com uma visão reducionista de que o ideal seria tratar e medicar. Dessa forma, o ideal seria ouvir o paciente e observar como um todo, podendo ajudá-lo em seu tratamento patológico.

A presente pesquisa é relevante para o meio científico e acadêmico pois poderá construir um material que venha a subsidiar conhecimentos para acadêmicos sobre a integralidade para que assim estes possam dispor de um atendimento mais humanizado ao cidadão e uma melhor oferta da assistência em saúde. Torna-se também relevante para os gestores em saúde pois visa identificar a fragilidade assistencial que se percebe nos serviços públicos de saúde através da percepção dos acadêmicos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar de que modo a integralidade é trabalhada na graduação de enfermagem.
- Averiguar quais são as potencialidades ou fragilidades dos acadêmicos de enfermagem sobre a temática da integralidade.
- Identificar quais as percepções dos acadêmicos sobre o atendimento e o que interfere nesse processo durante as práticas em campo de estágio.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DO MODELO BIOMÉDICO AO PARADIGMA BIOPSIKOSSOCIAL: AMPLIANDO A VISÃO SOBRE O PROCESSO SAÚDE DOENÇA

Durante o período colonial, que perdurou pelos anos de 1500 a 1822, a descoberta do Brasil coincidiu com a criação da Medicina Moderna. Nesse período, os índios, população nativa, encaravam o conceito de doença como uma forma de castigo ou provação, os quais eram provenientes de uma força sobrenatural, astros ou forças climáticas, os quais tinham que recorrer ao pajé, responsável por exorcizar os maus espíritos existentes (BRASIL, 2005).

Ainda durante este período Brasil Colônia, a partir do Alvará de 22 de janeiro de 1810, obteve-se a criação de um lazareto para a quarentena dos viajantes e dos escravos portadores de moléstias epidêmicas. Logo, a entrada dessas pessoas em cidades era concedida apenas pela autoridade sanitária (BRASIL, 2005).

Durante o período Brasil Império, que perdurou de 1822 a 1889, destaca-se a teoria da unicausalidade, a qual compreendia a existência de apenas um agente para cada agravo ou doença. Nesta época, obteve-se sucesso na prevenção de inúmeras doenças infecciosas a partir da criação desta teoria (BATISTELLA, 2007).

Em consequente, houve à implementação do Modelo Biomédico no Brasil nos anos 80. Baseado na medicina flexneriana, este modelo de atenção à saúde visa dar ênfase à assistência médica de forma individualizada, secundarizando a promoção à saúde e a prevenção. Entretanto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 4.279/2010, o modelo biomédico tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e insustentável para os enfrentamentos futuros (PAIM, 2008; BRASIL, 2010).

Ainda neste tocante, vale destacar que o modelo biomédico além de ser focado no individualismo, este dá ênfase ao biologismo, além do estímulo ao consumismo médico e à medicalização dos problemas. Causando assim, uma desvalorização das ações de prevenção e promoção da saúde, além do desmerecimento dos fatores determinantes sociais em saúde (FERTONANI *et al.*, 2015).

O modelo biomédico, trata-se de um modelo do tipo hegemônico, em que ocorre uma demanda espontânea no atendimento dispendo de uma assistência à saúde que funciona de forma fragmentada, nessa perspectiva, o ser humano não consegue ser visto como um todo, pois este atendimento ocorre sem planejamento e dispendo de poucas ações de prevenção da patologia presente no paciente, assim como a promoção da saúde. Dessa forma, o paciente



precisa ser visto com um olhar holístico, basando-se no paradigma biopsicossocial (PAIM, 2008).

De acordo com Anderson e Rodrigues (2016), o paradigma da produção social de saúde, ou paradigma biopsicossocial, é definido como aquele que resulta de uma combinação entre a patologia apresentada por um paciente, o contexto social e cultural, bem como a estrutura psicológica e dinâmica da pessoa. Ainda, estes fatores psicossociais podem atuar facilitando, mantendo e ainda modificando o curso da doença do paciente.

Além disso, esse paradigma possui a capacidade de compreensão sobre a variabilidade de respostas orgânicas quando o paciente é submetido à um mesmo agente estressor, divergindo do modelo biomédico que visa apenas medicalizar a situação. Desse modo, o paradigma biopsicossocial é de extrema relevância ao ser trabalhado pelos profissionais de saúde, pois visa tratar o paciente como um todo, e não parcialmente (ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

Linard (2011) aponta o profissional de saúde detentor de uma visão holística, como aquele que dispõe de mais elementos na tomada de decisões de forma segura a respeito da saúde do paciente. Dessa forma, o paciente estará sendo tratado integralmente, sendo observado desde a sua patologia até a prevenção de doenças relacionadas ao ambiente em que esse está inserido.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, foi debatido a perspectiva de saúde como direito de cidadania e responsabilidade Estatal, sendo assim definido como “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Essa perspectiva foi assim abordada, pois visa proporcionar aos cidadãos a inclusão de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde. Além disso, a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas, visando a redução de doenças e outros agravos (BRASIL, 2007).

Diante dos princípios doutrinários do SUS, Brasil (1990) dispõe que a integralidade difere da universalidade, pois a integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Já a universalidade é entendida como a garantia de que todos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Já o princípio da equidade traz que regiões em condições piores de saúde requerem mais investimentos do que as mais estruturadas e pessoas com mais vulnerabilidade e risco merecem ser tratadas com prioridade no Sistema Único de Saúde.

Sousa *et al.*, (2016) presumem que apesar da integralidade no cuidado ser trabalhado a lado com o modelo biopsicossocial em algumas Unidades Federativas (UF) no Brasil, ainda

existem instituições que funcionam baseadas no modelo biomédico. Dessa forma, faz-se necessário que exista um maior conhecimento sobre a integralidade assistencial no cuidado, principalmente por profissionais formados antes deste princípio ser instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A integralidade é um princípio doutrinário do SUS que é definida como um conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individualizados e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Inicialmente este princípio foi instituído pela Reforma Sanitária e ganhou notoriedade na década de 1980 a partir do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, posteriormente este princípio foi inserido na Constituição, na Lei Orgânica da Saúde e nas Leis Operacionais do SUS durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (PAIM, 2008).

Ainda discorrendo sobre a integralidade enquanto princípio do SUS, Souza et al., (2012) apontam que este princípio apresenta como objetivo, garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Dessa forma, torna-se importante que os indivíduos sejam atendidos em todos os níveis de atenção, para que tenham suas necessidades em todos os aspectos, supridas; com isso, atendendo a este princípio.

### 3.2 O CUIDADO DE ENFERMAGEM PAUTADO NA INTEGRALIDADE

De acordo com Carnut (2017), o cuidado é entendido como algo necessário para a valorização e interpretação do processo saúde-adoecimento do sujeito. O cuidado abrange o zelo, a dedicação, a afeição, o preocupar-se com o outro. Para se trabalhar com o atendimento em saúde, o profissional deve deter dos conhecimentos adquiridos para o exercício de sua prática. Dessa forma, o cuidado é essencial para o manejo de qualquer profissão, pois todo cuidado tem como princípio o alívio, o conforto e a promoção de cura e bem-estar.

Historicamente, o cuidado na profissão de enfermagem se dá desde tempos passados. Florence Nightingale, conhecida como a “dama da lâmpada”, se tornou pioneira na profissão de enfermagem após a sua solidariedade na Guerra da Crimeia em 1854, onde atuou voluntariamente ao lado de outras 38 mulheres, na prestação de cuidados e métodos renovadores. Florence dedicava-se exclusivamente a oferecer conforto e bem-estar aos enfermos. Com a criação da Teoria Ambientalista, proposta por Nightingale, o cuidado de enfermagem passa a ser considerado como a promoção da higiene ambiental, conceito básico

mais característico de seus trabalhos (BARSON; CARDOSO; GONZAGA, 2018).

Sousa *et al.*, (2016) apontam que o cuidado integral deve ser trabalhado lado a lado com o cuidado de enfermagem, pois a saúde do sujeito precisa ser vista em todas as suas necessidades, dessa forma, o cuidado de enfermagem deve se voltar às demandas do paciente, assistindo este como um todo.

O atendimento integral, independentemente de ser prestado na atenção hospitalar ou atenção básica, deve ser ofertado como uma forma de compreender o indivíduo como um ser holístico, ou seja, observar o sujeito como um ser biopsicossocial em sua essência. A integralidade deve ser ofertada, também, como uma possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema, ou seja, caso o paciente necessite de atendimento é dever dos profissionais atender este, além de haver a possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia com a oferta de cuidados realizados nos serviços de saúde (CARNUT, 2017).

Em conformidade com Matumoto *et al.*, (2011), o trabalho da enfermagem tem o papel de proporcionar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, exercendo atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim, colaborando com a implementação e estabilização do SUS. Além disso, segundo Dutra *et al.*, (2016), na circunstância da integralidade da atenção, a enfermagem vem expandindo sua atuação na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto internacional. Nos países industrializados, os enfermeiros têm desempenhado papel importante na Atenção Básica (AB), evidenciado pelo desenvolvimento de políticas de saúde nas quais os enfermeiros colaboram significativamente na prestação de cuidados nessa esfera de atenção.

Cada profissional, ao se comprometer com a saúde do paciente, deve contribuir com o cuidado interdisciplinar, sendo assim, para um melhor atendimento, deve ser direcionado um olhar multidimensional para o enfermo. O enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento do cuidado atuando em vários cenários, além disso, este profissional é quem articula, coordena e conduz a realização do cuidado (SOUSA *et al.*, 2016).

Ainda de acordo com Sousa *et al.*, (2016), o enfermeiro na disseminação do cuidado integral deve resgatar vários aspectos importantes, como o acolhimento, vínculo e resolubilidade, pois enquanto profissional, este não pode prestar uma assistência ao cuidado que ocorra de forma desarticulada de outras práticas.

Apesar de atualmente o cuidado em enfermagem ser baseado no paradigma biopsicossocioespíritual, ainda se é presente em muitas unidades de atendimento um cuidado prestado ao paciente de maneira mecanizada, refletindo o modelo biomédico. Isso reflete que a equipe de enfermagem deve superar inteiramente a implementação desse modelo biomédico,

pois este é, na maioria das vezes um modelo de baixa resolutividade (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

Em contraste com a integralidade, a assistência humanizada é evidenciada pela percepção do ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde (BARBOSA; SILVA, 2007).

Ainda sob a visão das autoras acima citadas, a humanização dos cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir “um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas”. Desse modo, para cuidar de forma humanizada, o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação.

Segundo Oliveira e Cutolo (2012), a integralidade é um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde. Esse valor é expresso na forma como os profissionais respondem aos pacientes que os procuram. Desse modo, a integralidade não implica deixar de lado conhecimentos sobre as doenças, mas o uso prudente desse conhecimento sobre a doença, sobretudo guiado por uma visão abrangente das necessidades dos sujeitos. Em contrapartida, os autores supracitados ainda trazem que a humanização, como valor, aponta para a dimensão em que o cuidar da saúde implica encontros entre subjetividades que, progressiva e simultaneamente, esclarecem e reconstroem as necessidades de saúde, o que se entende por vida com qualidade e o modo moralmente aceitável de buscá-la.

### 3.3 A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E SEUS DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DA INTEGRALIDADE

Historicamente, a enfermagem é trabalhada desde a antiguidade, a qual era baseada no senso comum, na observação e experiência. Durante o século XVI, houve a contratação de pessoas leigas para que pudesse ser realizado o trabalho de enfermagem em hospitais, estando essas sujeitas à baixa remuneração e condições precárias. Além disso, nesse século, a enfermagem era trabalhada diante de uma visão empírica e por isso foi vista por muito tempo como um exercício de penitência para a purificação onde era esperado a expulsão dos pecados (SOUSA *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com Sousa *et al.*, (2019), no século XIX o empirismo passou a ser substituído pelo conhecimento científico a partir dos trabalhos de Florence Nightingale, em que a partir desse feito passou a ser classificada como enfermagem moderna. Esse conceito foi instituído com o objetivo de revolucionar a maneira de cuidar.

Com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, a qual se chamava Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, marcou o surgimento da Enfermagem Moderna e de seu ensino no cenário brasileiro. Embora tenha havido algumas tentativas anteriores para sistematizar o preparo do pessoal de enfermagem, foi com a vinda de enfermeiras americanas para o país, que teve origem o modelo proposto por Florence diante da educação brasileira e na prática de enfermagem (LIMA, 1994).

Ainda de acordo com Lima (1994), no ano de 1933, existiam apenas duas escolas de enfermagem no Brasil, sendo criadas mais 23 escolas na década de 40. Essa expansão do número de escolas ocorreu no momento de renovação dos hospitais da época, pois houve um aumento do mercado hospitalar para enfermeiras e a necessidade de atender a essa demanda, formando profissionais em maior número.

Posteriormente, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a enfermagem passou por transformações conceituais, técnicas e ideológicas. Com a implantação de novas políticas, programas, ações e serviços de saúde, tornou-se de grande importância a mudança também na formação em enfermagem. Vale ressaltar que essa formação está atrelada as transformações impostas por cada período, em que pode ser visualizado desde o trabalho de Florence na Guerra da Criméia em 1854, assim como nos tempos atuais em meio à pandemia de Covid-19 de 2019 até o presente momento em novembro de 2021. Desse modo, deve-se acompanhar o contexto histórico, político, econômico e social de cada período (XIMENES NETO *et al.*, 2019).

Diante dos princípios doutrinários propostos pelo SUS, a integralidade, como assistência prestada, deve avaliar o sujeito como um todo, dessa forma não deve ser fragmentado, mas sim entendido em todos os seus aspectos. Com isso, essa integralidade não deve ser focada apenas na queixa do indivíduo, mas sim na complexidade do todo, para que as intervenções sejam solucionadas. O enfermeiro é o principal responsável para atender às demandas de saúde-doença da população. Dessa forma, esses conhecimentos sobre integralidade devem ser adquiridos desde à sua formação profissional (CRIVELARO *et al.*, 2021).

De fato, é durante a formação profissional que o enfermeiro deve aprender a desenvolver habilidades e competências que irão acompanhá-lo durante a sua jornada

profissional. Crivelaro *et al.*, (2021) indicam a competência como algo que deve ser eficaz na execução de atividades, por meio de saberes e conhecimentos adquiridos, sendo uma mistura complexa, rápida e criativa do uso da consciência, associada a atitudes, bem como valores próprios. Para além disso, ele traz a habilidade como o acionamento mental durante uma tomada de decisão, pelo uso de competências já adquiridas, desse modo as competências são transformadas em habilidades.

Na prática, o princípio de integralidade, por vezes, tem sido descumprido, principalmente pelo atendimento baseado nas queixas e pela fragmentação do cuidado prestado, quando o ideal seria acolher o indivíduo e atendê-lo baseando-se na complexidade que envolve sua vida, no processo saúde-doença e considerando seu contexto familiar e ambiental. De fato, a consulta de enfermagem é de suma importância para que haja uma boa assistência integral, sendo a consulta de enfermagem a base da qualificação profissional para a posterior aplicação das teorias adquiridas durante a graduação na prática (CRIVELARO *et al.*, 2021).

Sampaio *et al.*, (2021), discorrem que diante das mudanças ocorridas no âmbito da saúde pública no Brasil ocorreu o enfraquecimento do modelo biomédico, contribuindo na formação de um novo conceito de saúde, este consiste no modelo biopsicossocial que envolve as dimensões física, psicológica e social, proporcionando a compreensão integral do indivíduo e de suas necessidades. Diante da criação desse novo paradigma biopsicossocial ocorreu o surgimento do conceito em promoção da saúde. A promoção da saúde pode ser compreendida como paradigma quando concebe a saúde a partir de uma visão assertiva e desenvolvida, entendida como uma forma de vida e não como uma meta a ser obtida, o que contribui para mudanças no modelo de assistência técnica.

Na perspectiva da integralidade do cuidado no ensino de enfermagem, é essencial refletir e dispor de alternativas que possam permitir o rompimento da valorização dos procedimentos e normatizações técnicas presentes no modelo flexneriano, dispondo de uma melhor assistência a partir do modelo biopsicossocioespíritual. Essa compreensão reforça a necessidade de refletir o cuidado em todas as suas dimensões na formação do enfermeiro. Pois, diante das disciplinas abordadas durante a graduação em enfermagem, nenhuma disciplina por si só é capaz de responder pela totalidade dos processos de adoecimento e de qualidade de saúde e vida do paciente, pois esses processos envolvem as relações sociais e o social propriamente dito, bem como as expressões emocionais, afetivas e o biológico, as condições e razões sócio históricas e culturais dos indivíduos e da coletividade (SILVA; SENA, 2006).

Diante do princípio da integralidade da assistência à saúde, o enfermeiro deve dispor de habilidade interativa e associativa, por compreender o ser humano como um todo. O

profissional enfermeiro também deve dispor da capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário, bem como pela capacidade de promover o diálogo entre o paciente e a família, para assim atender as suas necessidades (BACKES *et al.*, 2010).

Ainda de acordo com Backes (2010), o enfermeiro é o principal responsável por identificar e procurar criar uma relação de empatia com o usuário, independentemente das suas condições sociais, pois isso é o que dispõe não só o princípio da integralidade como também o princípio da equidade que tem como objetivo diminuir as desigualdades. Ainda, é essencial que o enfermeiro possa encaminhar e otimizar as intervenções de cuidado em saúde de modo que integre e contemple tanto os saberes profissionais quanto os saberes dos usuários.

Com isso, pensar sobre o trabalho das equipes de saúde ao que concerne o exercício da integralidade e como esta deve estar presente na formação de futuros profissionais, leva-nos a reflexão do que traz Merhy (2005), quando relata que com a inserção dos profissionais no território adscrito a unidade de saúde, estes conseguem vivenciar a realidade de seus usuários e a partir destas vivências, planejar estratégias que sejam resolutivas às demandas de saúde da população. E de acordo com que Mattos (2001) traz em sua obra “Os Sentidos da Integralidade”, retrata sobre dimensão das práticas, o profissional deve entender o contexto familiar, social e ambiental deste paciente, para que possa realizar as intervenções necessárias para contemplar as demandas que este nos traz.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo.

No que se refere à abordagem qualitativa, Prodanov e Freitas (2013) entendem esse processo como uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, em que esse processo não pode ser classificado quantitativamente. Esse tipo de abordagem funciona de maneira descritiva, e o ambiente natural é a fonte principal para a coleta de dados sendo o pesquisador o instrumento-chave. Além disso, Lacerda e Labronici (2011) revelam que o estudo de abordagem qualitativa propicia ao pesquisador a captação do modo como o ser humano pensa e reage diante das questões abordadas, em que posteriormente essas situações poderão ser analisadas de forma singular e particular.

O caráter exploratório é desenvolvido em prol da visão geral de um determinado assunto, contudo, essa classificação de pesquisa com caráter exploratório é assim entendida pois normalmente ocorre quando existe pouco conhecimento sobre a temática abordada. A finalidade deste tipo de estudo é reunir novos conhecimentos incorporado a características inéditas, bem como buscar informações ainda não conhecidas sobre determinada temática (RAUPP; BEUREN, 2006).

No que concerne ao caráter descritivo, este tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno. A característica mais importante da análise descritiva é a coleta de dados, pois através desta os fenômenos coletados podem ser estudados pelo pesquisador através dos resultados, mas este não pode alterá-los. Além disso, este tipo de pesquisa vai ser capaz de observar fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem que haja nenhuma interferência do pesquisador nesse processo (RAUPP; BEUREN, 2006).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), mais especificadamente no curso de enfermagem dessa Instituição de Ensino Superior (IES). O período relacionado ao seu desenvolvimento foi apresentado posteriormente em cronograma específico para esse fim. O UNIVS situa-se na cidade de Icó, interior do estado do Ceará.

O município de Icó fica localizado no Centro Sul Cearense, possuindo uma estimativa



de 68.303 habitantes, com distância de aproximadamente 359 km de sua capital Fortaleza (IBGE, 2017).

O Centro Universitário Vale do Salgado foi fundado em dezembro de 2002. Atualmente, essa instituição oferta 9 cursos de graduação Bacharelado e Licenciatura, sendo estes Administração, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem, o qual foi institucionalizado através da portaria nº 514 em 7 de abril de 2009 sendo ofertado nos turnos manhã e noite. Esta IES também oferta o curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas, sendo este um curso Superior Tecnológico (UNIVS, 2021).

O curso bacharelado em enfermagem da referida Instituição dispõe de 10 semestres, os quais se embasam em uma matriz curricular ampla a qual conta com a oferta de 47 disciplinas. O discente graduado em enfermagem será um profissional dotado de autonomia e com capacitação para buscar novos conhecimentos sempre que necessário. Além disso, essa Instituição de Ensino Superior visa formar profissionais enfermeiros com potencialidades generalistas e humanistas, além de possuírem uma visão crítica e reflexiva. O curso é ofertado para 20 turmas, sendo 10 turmas no período matutino e 10 turmas no período noturno, com aproximadamente 338 alunos matriculados, distribuídos entre os semestres e turnos (UNIVS, 2021).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 15 acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado que atenderam aos critérios de elegibilidade para participação na pesquisa.

O critério de inclusão foi: alunos que estivessem cursando o nono e o décimo semestre da graduação, atuando em campo de estágio nos Estágios Supervisionados I e II.

Já os critérios de exclusão foram: alunos que estivessem afastados da IES por algum motivo (recesso, licença médica etc) e os que não atenderem à solicitação para entrevista após a segunda tentativa.

Para o dimensionamento da quantidade de participantes foi utilizado a saturação teórica. Fontanella (2008), afirma que a saturação teórica deve ser avaliada desde o começo da pesquisa, pois a partir desse processo o pesquisador poderá identificar quando o estudo se torna repetitivo e os resultados passam a ser redundantes.

O recrutamento dos participantes se deu do seguinte modo: após contato com a coordenadora do curso de enfermagem, foi enviada mensagem ao líder de cada turma (nono

manhã, nono noite, décimo manhã, décimo noite), foi explicado sobre o título do projeto de pesquisa, os benefícios da pesquisa e sobre a confidencialidade dos estudantes que participarem da pesquisa, em seguida houve a indicação dos acadêmicos no aplicativo *WhatsApp* por intermédio do (a) líder da turma através da técnica de snowball.

A técnica metodológica snowball, também conhecida como snowball sampling (“Bola de Neve”), é uma técnica com forma de amostra não probabilística. Esta técnica pode ser utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”). Dessa forma, a snowball (“Bola de Neve”) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de dados que foi utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro de entrevista (APÊNDICE A), previamente elaborado, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação dessa pesquisa. Foi aplicado na modalidade virtual por meio da utilização do recurso de gravação de áudio de perguntas e respostas pelo aplicativo *WhatsApp*.

A entrevista é entendida como a conversação entre duas pessoas, sendo esses o entrevistador e o entrevistado, em que vai proporcionar ao pesquisador uma coleta de informações a respeito de determinado assunto, a fim de ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (MARCONI; LAKATOS, 2013).

Foi realizada a entrevista do tipo semiestruturada. Marconi e Lakatos (2013) referem a esse tipo de entrevista como aquela que pode ser explorado mais amplamente cada questão trabalhada, pois nesse tipo de entrevista são utilizadas perguntas abertas, entretanto, apesar de seguir um padrão, essas perguntas podem ser respondidas dentro de uma conversação informal. Além disso, esse tipo de entrevista serve para identificar se as respostas estão se tornando saturadas ou redundantes.

A entrevista deve ser realizada diante de um roteiro pré-estabelecido. Esse roteiro deve proporcionar ao pesquisador o alcance do seu objetivo. Além disso, esse roteiro visa avaliar o grau de parentesco do entrevistado com o assunto abordado, garantindo a ele todas as confidencialidades e segredo de sua identidade. A conversa deve ser mantida em uma atmosfera de cordialidade e imparcialidade (MARCONI; LAKATOS, 2013).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com a adoção da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin e sistematizada por Minayo. Será adotada, mais especificadamente, a Análise Categorical Temática.

A técnica de análise de conteúdo utiliza duas funções na sua aplicação a primeira função se refere a análise das hipóteses e questões, em que vai ser possível encontrar respostas para as questões formuladas e também confirmar ou não as afirmações estabelecidas. A outra função refere-se à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado (MINAYO, 2001).

Conforme Minayo (2001), a análise de conteúdos abrange cronologicamente as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira fase baseia-se na organização do material que será analisado. Conforme os objetivos e questões de estudo, será definido, unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Já na segunda fase, ocorrerá a aplicação do que foi definido na fase anterior. Essa é a fase mais longa pois pode haver necessidade de fazermos várias leituras de um mesmo material. A terceira fase, em geral, ocorre a partir de princípios de um tratamento quantitativo. Entretanto, como estamos apresentando procedimentos de análise qualitativa, nessa fase devemos tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto. Sem excluir as informações estatísticas, nossa busca deve se voltar, por exemplo, para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estamos analisando (MINAYO, 2001).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo atendeu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre as “diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos”, e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que “dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [...] (BRASIL, 2013b, p. 1; BRASIL, 2016, p. 1).”

Além disso, o estudo também atendeu aos quatro princípios da bioética, sendo estes: a beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Os quais implicam na promoção do bem ao próximo, no reconhecimento e prevenção dos riscos (individuais e coletivos) e danos previsíveis, no estímulo a autonomia e liberdade, e na preconização da equidade aos deveres e benefícios sociais para qualquer indivíduo (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

O projeto foi apresentado à banca examinadora composta por professores do curso de

enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado. Após as suas recomendações e aprovação, foi solicitado a autorização (APÊNDICE B) para sua realização junto à coordenação do curso de enfermagem.

Em conseqüente, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil (PB), sendo posteriormente enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para sua apreciação, havendo emissão de parecer favorável sob nº 5.307.798 (ANEXO 1). Somente após aprovação da pesquisa por esse comitê, foi-se dado início à coleta de dados.

Os participantes da pesquisa manifestaram interesse na participação da pesquisa por meio de concordância expressa nos aspectos contidos no Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de consentimento pós Esclarecido (TCPE), e autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE C).

Por fim, os termos foram disponibilizados em link virtual do *Google Forms* <<https://forms.gle/Z9vt16dJihRRctGm6>>, com vistas à leitura e aceitação por parte dos integrantes, havendo a manifestação positiva desses ao clicarem na opção que leram e concordaram em participar do estudo.

A presente pesquisa ocorreu sendo respeitado e assegurado o anonimato dos participantes durante a apresentação dos resultados, os quais foram identificados por atribuições de códigos, em que o número significa o semestre e as letras maiúsculas significam, respectivamente, o turno sendo a letra M para manhã e a letra N para noite, e o número sobrescrito após a letra significa a ordem durante a entrevista.

#### **4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa**

A presente pesquisa possui riscos mínimos, relacionados a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, e vergonha. Por tratar-se de uma pesquisa a ser realizada de maneira remota, não há possibilidade de contágio pela COVID-19.

Para minimização dos riscos mínimos houve o esclarecimento prévio sobre a pesquisa, mantendo o anonimato dos participantes; podendo ser interrompida a qualquer momento; proporcionar um ambiente calmo e acolhedor mesmo em ambiente virtual; leitura do TCLE e garantia de privacidade para responder as questões da entrevista.

As entrevistas foram realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada *WhatsApp*. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE foi disponibilizado pela mesma plataforma (*WhatsApp*), e em link do *Google Forms*, sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa.

Sequencialmente, se deu início às perguntas por gravação de áudio.

Destaca-se que foram atendidas as recomendações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, conforme Ofício Circular nº 2 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Desse modo, o contato virtual com os participantes se deu de forma individualizada com vistas a garantia de anonimato segurança na transferência e armazenamento dos dados, sendo responsabilidade do pesquisador. Ainda segundo as orientações dispostas no ofício, o convite conteve o link eletrônico com as devidas instruções relacionadas à pesquisa, (<https://forms.gle/Z9vt16dJihRRctGm6>) contidas no TCLE. Ademais, foi garantido que o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento caso opte por isso. O sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes foram salvaguardados em pasta arquivo de acesso único pelo pesquisador, com finalidade exclusiva para a presente pesquisa (BRASIL, 2021).

Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que possibilite: o entendimento sobre a integralidade no cuidado, a fim de causar melhoria no atendimento dos acadêmicos aos pacientes hospitalizados. Além disso, pode proporcionar aos leitores um maior entendimento sobre a temática estudada.

Para o acadêmico, os benefícios dessa pesquisa se delimitam ao propor um estudo que venha a esclarecer aspectos potenciais ou fragilidades na inserção dessa temática na formação, contribuindo assim também para a enfermagem, ao potencializar reflexão sobre sua atuação diante do princípio da integralidade. Ademais, para os participantes da pesquisa, salienta-se que os benefícios se conformam na proposição de uma investigação que elucide a importância da integralidade na formação em enfermagem, considerando ser esse um princípio doutrinário basilar do SUS que possibilite aos participantes uma ampliação na compreensão do processo saúde doença e no *modus operandi* do cuidado em saúde com vistas ao holismo e à multidimensionalidade assistencial.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 15 discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado do nono e décimo semestre, foram convidados a participar da entrevista 20 discentes, entretanto 05 não atenderam às duas tentativas para participação. Na caracterização do perfil dos participantes dessa pesquisa, identificaram-se as variáveis apresentadas na Tabela 1 e no Gráfico 1 a seguir:

**Tabela 1:** Faixa etária, sexo, estado civil, residência, renda familiar

FAIXA ETÁRIA	Nº
21 - 23	8
24 - 30	2
31 - 41	5
Total	15
SEXO	Nº
Masculino	1
Feminino	14
Total	15
ESTADO CIVIL	Nº
Solteiro	10
Casado	5
Total	15
RESIDÊNCIA	ZONA
Zona Urbana	13
Zona Rural	2
Total	15
RENDA FAMILIAR	Nº
R\$ 1,000 – R\$ 2,500	10
R\$ 2,500 – R\$ 5,000	3
Não informado	2
Total	15

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Os acadêmicos que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 21 e 41 anos, dos quais oito têm entre 21 e 23 anos, dois têm entre 24 e 30 anos, e cinco estão entre 31 e 41 anos. Estes dados permitem inferir que existe uma variação etária durante a graduação em enfermagem. Desse modo, o mercado contará com profissionais em diferentes fases do ciclo vital.

É notório que a maior parte dos discentes que participaram deste estudo apresentam uma faixa etária menor, gerando uma inserção de profissionais jovens no mercado de trabalho. Tal fato, justifica-se pela provável inclusão de políticas públicas na educação, como por exemplo o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), o qual foi instituído em 2004 pela lei nº 11.096/2005 durante o governo Lula, assim como o programa Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), expandido pelo mesmo governo. Além disso, o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) trata-se de uma avaliação aplicada anualmente em todo o território nacional, amplificado a partir de 2009, pelo Ministro da Educação Fernando Haddad. Diante disso, potencializou a possibilidade de alunos recém-formados no ensino médio terem a possibilidade de concorrer as vagas nas IES em todo o território nacional (BRASIL, 2022).

Em relação ao perfil sexual dos participantes, o estudo evidenciou um público predominantemente feminino. Lombardi e Campos (2018), trazem que desde a sua estruturação histórica e consequente desenvolvimento, a enfermagem conta com alicerces que foram desenvolvidos e concretizados por figuras femininas ao exemplo de Florence Nightingale e Anna Nery, desta forma sendo pioneiras desde a criação até a sua sistematização. Fernandes (2013) evidencia que a inserção da mulher no mercado de trabalho aponta para uma conquista da voz feminina ativa, constituindo um ato persistente da mulher na sociedade e amplia, cada vez mais, sua inserção como cidadã que desfruta de todos os direitos sociais.

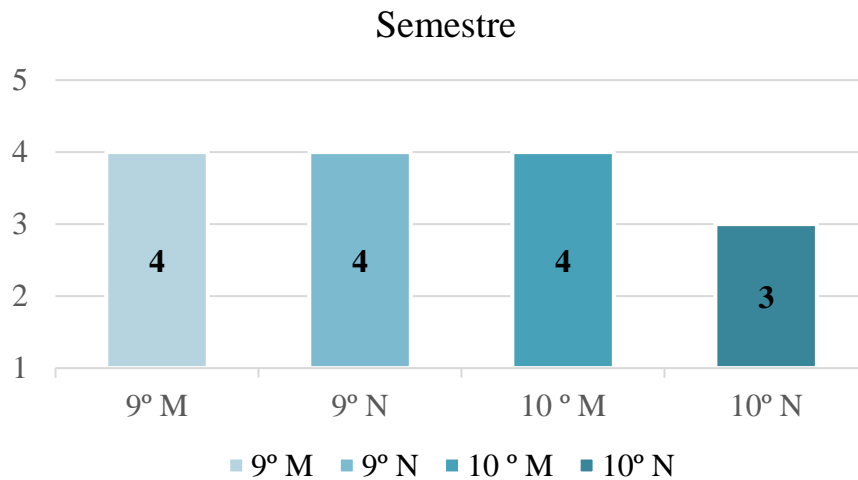
Ainda nesse viés, apesar dos marcos históricos apontarem para uma atuação predominantemente feminina, atualmente observa-se um processo de masculinização da profissão, em que é perceptível um aumento de homens na composição dessa categoria profissional. Tal fato se torna importante pois os homens possuem papel primordial no processo assistencial de saúde assim como as mulheres (SALES *et al.*, 2018).

Importante observar que estudantes da zona rural ou regiões afastadas dos centros urbanos estão cursando enfermagem, isso acontece devido a interiorização do ensino superior no Brasil que aproxima esses acadêmicos de centros formativos em sua cidade de origem.

Rodriguez e Martins (2005) analisaram a expansão do ensino superior no estado do Mato Grosso do Sul. Estas, por sua vez averiguaram que o aumento da oferta do ensino superior ocorreu em dois períodos, um na década de 1960, que foi promovido pela implantação de uma

universidade federal e seus campi e, posteriormente, na década de 1990. Este segundo momento foi marcado pela mercantilização da educação superior, interiorização do ensino superior por meio da implantação de faculdades que ofertavam cursos de baixo custo e no turno noturno.

**Gráfico 1:** Semestre que está matriculado



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

No que diz respeito ao semestre de matrícula, todos os participantes estão no nono e décimo semestre, atendendo aos critérios de inclusão. Esse fato guarda pertinência com a necessidade de que no último ano de graduação os estudantes se aproximam de temáticas que se familiarizam dos princípios do SUS.

A formação em enfermagem tem proporcionado oportunidades para que os egressos tenham um olhar ampliado no que se refere ao conceito de saúde e desenvolvam ações fundamentadas e coerentes, cientificamente, junto aos serviços. Os enfermeiros encontram-se em permanente evolução no que diz respeito ao aprendizado prático (MATTIA *et al.*, 2020).

Na disciplina de Estágio Supervisionado I, cursada no 9º semestre da IES em estudo, os acadêmicos passam por experiências que fortalecem iniciativas de mudanças nas práticas. Assim, favorecem a mudança no modelo de atenção, ao reconhecer que saúde e doença não são situações opostas e que a educação, como processo, nos espaços formais e informais, torna-se premissa para produção de saúde. A vivência proporcionada pela formação sobre o compromisso com o ser humano, no contexto da integração ensino-serviço, confere ao acadêmico autonomia e o transforma em um sujeito ativo do processo de cuidar, sendo a problematização importante estratégia de ensino-aprendizagem para a integralidade (MATTIA *et al.*, 2020).



Salienta-se que todos os participantes deste estudo já realizaram estágios em serviços de Atenção Básica a Saúde, como Unidade Básica de Saúde, de atenção secundária como hospitais e em serviços de atendimentos psicossociais como Centros de Atenção Psicossocial.

Percebe-se que a maioria dos participantes possuem uma renda per capita que não ultrapassa 1 (um) salário mínimo, isso aponta a variabilidade socioeconômica do estudante de enfermagem, que por vezes enfrentam dificuldades financeiras por estar em um curso de valor financeiro relativamente alto, além das despesas diversas no decorrer do curso como materiais e deslocamentos para os campos de estágios. De acordo com Ristoff (2014), as mudanças no perfil socioeconômico dos estudantes de graduação ficam ainda mais evidentes quando se observa a renda familiar dos estudantes. Para que se entenda melhor o que ocorre no campus brasileiro é necessário lembrar que apenas 7% das famílias brasileiras têm renda mensal superior a 10 salários mínimos.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

O processo analítico viabilizado pela técnica dotada nesta pesquisa em conjunto com as leituras e a construção da transcrição das entrevistas permitiu a identificação de quatro categorias temáticas que atendem aos objetivos e que emergem das falas dos participantes.

Assim, as categorias empíricas foram: Compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e sua abordagem na formação; Interlocução da integralidade na formação teórico e prática; O desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente; Desafios para consolidar a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem. A seguir, cada categoria será discutida.

### 5.2.1 Categoria 1 - Compreensões dos acadêmicos de enfermagem sobre integralidade e sua abordagem na formação.

Nessa categoria são retratados os conhecimentos que os acadêmicos possuem sobre o princípio da integralidade, também como ocorre a abordagem desse princípio durante a formação em enfermagem.

Nos discursos dos discentes, a integralidade aparece como um conceito pluridimensional. A pluridimensionalidade emergiu nas falas, a partir das referências feitas ora ao processo da sistematização do cuidado, ora à conceituação mais direta daquilo que os discentes entendem por integralidade. Nas transcrições abaixo, podemos constatar, respectivamente, as dimensões apontadas:

*Na minha percepção é a forma de cuidar, é a forma de cada vez se inovar no cuidado, estando em busca de novas técnicas e novos manejos. 10N<sup>6</sup>*

*...está associada com a sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que para ser considerado o processo saúde-doença é necessário entender o indivíduo como um todo. 10N<sup>7</sup>*

*A integralidade é um dos princípios do SUS que vê o paciente como um todo, o que causa sua doença e todo o restante. 10N<sup>8</sup>*

*...é você ter um olhar holístico para o paciente, observar todos os aspectos além da doença, também os sociais e espirituais. 9N<sup>12</sup>*

Referente à sistematização de enfermagem, Sousa *et al.*, (2016) integram que esta é indispensável, pois a prática multiprofissional representa uma nova maneira de organizar os serviços em saúde. O enfermeiro como promotor de saúde necessita ter uma articulação para fazer o uso de suas funções gerenciais e assistenciais. Ainda, vale destacar que cada profissional, contribui com o cuidado interdisciplinar, agindo com comprometimento para a saúde do usuário, dessa forma é direcionado vários olhares para o indivíduo.

Como já mencionado neste estudo, os princípios do SUS são divididos em doutrinários e organizativos. Quanto aos doutrinários, estes serão discutidos adiante.

A integralidade como um princípio doutrinário é compreendida como um conjunto articulado e continuado de ações e de serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Já a universalidade garante o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990).

Importante destacar que apesar desses princípios aparentarem igualdade e, muitas vezes, confundido pelos acadêmicos, há uma distinção entre eles, enquanto a integralidade visa observar o sujeito como um todo, em todos os seus aspectos, a universalidade é a garantia de que todos tenham acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

O princípio da equidade é visto como aquele que dispõe de uma igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Regiões com condições piores de saúde requerem mais investimentos do que as mais estruturadas, pessoas

com mais vulnerabilidade merecem ser tratadas com prioridade no SUS, e este princípio ainda garante que usuários de saúde em situações clínicas mais graves devem ser atendidos mais rapidamente do que os que se encontram em situações clínicas menos graves (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, Sousa *et al.*, (2016) transparecem a importância da compreensão dos princípios do SUS para efetivação dos serviços, independente do nível de atenção. O cuidado quando pautado na integralidade pode mudar a forma do cuidar da enfermagem, entretanto, torna-se necessário que o enfermeiro assuma o cuidado integral como algo decorrente da sua prática, acima de tudo alinhado à integralidade. Essa importância da compreensão do princípio aparece no recorte a seguir:

*...a gente costuma atender o paciente de acordo com as suas necessidades, fazendo a integralidade acontecer através das recomendações, orientando que o paciente sempre pode buscar o mais, isso é muito importante para nós acadêmicos, pois acreditamos que podemos mudar o atual cenário e superar o modelo biomédico. 10M<sup>5</sup>*

Outros acadêmicos apresentam uma compreensão de integralidade voltada às esferas no atendimento, considerando a determinação social e a qualificação do cuidado, o que é apresentado nos seguintes recortes:

*...entendo como ações de enfermagem que abordem o paciente levando em consideração todo o contexto não só a doença, como o contexto familiar, econômico e social e tudo o que é cabível na vida cotidiana do paciente para que quando se for dar orientações e for falar para o paciente, poder levar em conta tudo isso e oferecer o melhor cuidado para o mesmo. 9M<sup>2</sup>*

*...percebo que o enfermeiro tem papel fundamental na área da saúde, por exemplo se um paciente diabético não é assistido pelo enfermeiro, ou até mesmo orientado pela equipe de enfermagem, esse cuidado pode ser negligenciado, pode ser feito incompleto, é como se a enfermagem não atingisse o seu objetivo proposto. 9N<sup>12</sup>*

Conforme Linard *et al.*, (2011), a utilização do olhar sistêmico para o paciente é essencial para a compreensão do ser humano, da sua saúde e da sociedade sendo impossível

conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo. Isso se relaciona ao modelo de saúde biopsicossocial, onde essa compreensão do indivíduo como um todo vai além do reducionismo, recorrendo para um princípio da integralidade que integre as partes.

Em suma, os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) estão relacionados, de uma maneira geral, com as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos. Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. De uma maneira mais detalhada, a lei 8.080/90 dispõe que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. Além disso, os determinantes e condicionantes da saúde são, entre outros: alimentação, moradia, saneamento básico, educação, trabalho e renda, meio ambiente, transporte, lazer e atividade física, acesso aos bens e serviços assistenciais (BUSS; PELLEGRIN FILHO, 2007).

De acordo com Rangel *et al.*, (2017) a integralidade precisa ser abordada na formação dos profissionais da saúde, a fim de produzirem e promoverem uma perspectiva ampliada de cuidados em saúde, a partir de atitudes éticas, sensíveis e solidárias. Nessa perspectiva, Carnut (2017) evidencia que ao se pensar no cuidado como uma prática já é, em si, ter o outro como um todo. Quando os profissionais escolhem a área da saúde, estes devem pensar em algum momento o quanto de suas vidas precisarão dedicar a um ‘outro’, visto que não conhecerão previamente e que, desse modo, será alvo do seu altruísmo, como prática profissional e de vida. O recorte a seguir evidencia a importância da qualificação no cuidado:

*Na minha percepção, a importância de aprender sobre a integralidade é que a partir da forma de cuidar eu posso estar cada vez mais me inovando neste cuidado, estando sempre em busca de novas técnicas e novos manejos, assim como cursos de especialização após a conclusão da graduação. 10N<sup>6</sup>*

No que diz respeito à formação, do ponto de vista dos discentes, o princípio da integralidade está encaixado em disciplinas curriculares que são ofertadas durante a graduação em enfermagem, como por exemplo no Estágio Supervisionado I, conforme é perceptível nos recortes a seguir:

*...durante a minha formação estava muito presente no meu estágio Supervisionado I, onde a gente acolhia o paciente na unidade de saúde*

*até o momento de ofertar todo o serviço, respeitando todas as suas condições, financeiras, sociais, culturais e aí a gente procurava ofertar o serviço da melhor maneira possível. 10M<sup>5</sup>*

*...além de ter sido explicada em sala de aula sobre o que é e como a gente deve agir [...] percebo a integralidade sendo aplicada nas práticas de estágio, como o de saúde coletiva II e supervisionado I, quando vemos a importância de nós futuros enfermeiros traçarmos uma conduta de tratamento para o paciente, para que ele possa cumprir de acordo com a sua realidade. 9N<sup>3</sup>*

*...diante de uma área carente tivemos que bolar estratégias para trazer a comunidade até o serviço [...] e a gente obteve um ótimo retorno. 10N<sup>6</sup>*

O estágio supervisionado é um dos constituintes de suma importância na formação em enfermagem, concedendo ao acadêmico a oportunidade de executar suas habilidades e competências que foram adquiridas durante o processo de estudo, além de ampliar o conhecimento teórico-prático específico. Ainda, permite atrelar a experiência e aprendizagem das ações voltadas ao SUS. Dessa forma, o estágio supervisionado, assim como o de saúde coletiva II e todos os outros são de extrema importância, pois a partir destes o acadêmico desenvolve desde a sua primeira ação, na qual a partir dessa conduta o discente abrange as potencialidades do seu conhecimento, tornando-se autônomo, buscando resolubilidade dos problemas, a fim de prestar um atendimento e assistência de cuidado eficaz (SOUSA *et al.*, 2021).

Outros acadêmicos relataram a presença da integralidade em outras disciplinas curriculares, evidenciado pelas falas seguintes:

*...percebi que todas as disciplinas falam sobre a visão holística do paciente, onde todas vão para o mesmo sentido de que precisa cuidar do paciente em vários aspectos. 9N<sup>4</sup>*

*Durante o curso de enfermagem, a integralidade, assim como os outros princípios do SUS é abordado de forma teórica, podemos colocar em*

*prática quando estamos em estágio. 10N<sup>8</sup>*

*...é abordada em você buscar saber o contexto familiar do paciente, suas condições financeiras. Por exemplo, se o paciente tem uma renda menor e precisa utilizar produtos muito caros a gente tenta mostrar um outro lado com produtos mais baratos e coisas simples que ele possa comprar. Se o paciente não for muito lúcido tentar informar da forma mais simples possível para ele buscar entender. 9M<sup>2</sup>*

*...essa abordagem ocorre a partir da investigação da clínica de cada paciente, de cada caso, que a partir de então é traçado todo um plano e de acordo com o que está ao nosso alcance [...] as vezes nem tudo que a gente aprende na teoria a gente consegue aplicar da mesma forma na prática, pois temos que nos adaptar ao que a gente têm na nossa realidade de trabalho com isso a gente faz de tudo para intervir com o que está ao nosso alcance, através também de uma boa anamnese a gente consegue ter bons resultados. 10M<sup>10</sup>*

No que se refere à formação em enfermagem, para que ocorram transformações durante a graduação, com vistas ao cuidado integral/integralidade, é necessário que o docente como mediador no processo de construção de conhecimentos e instigador de novas possibilidades, proporcione aos discentes conhecimentos para as inovações, porém, o aluno precisa participar ativamente nesse processo, refletindo constantemente acerca de suas ações e o reflexo dessas para a sociedade. Dessa forma, é imprescindível que o docente possa conduzir suas aulas de forma estimulante, a fim de que os discentes reflitam, construam e produzam novos saberes, trazendo o conhecimento sob a forma de problemas a serem resolvidos (RANGEL *et al.*, 2017).

Conforme a lei 8.080/90, a promoção do cuidado é voltada para a recuperação da saúde, já a prevenção é voltada para a organização e o funcionamento do cuidado. Já de acordo com a portaria nº 2.446/2014 o conceito de promoção da saúde é definido como o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS),

onde vai ser possível articular suas ações com as demais redes de proteção social através de uma ampla participação e controle social. Os recortes a seguir tratam dessas estratégias:

*...a integralidade dentro do cuidado de enfermagem está muito associada com a sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que para ser considerado o processo saúde-doença é necessário entender o indivíduo como um todo, é necessário uma visão holística sobre o processo saúde doença para que assim possa de fato ser estabelecido uma promoção na saúde de forma efetiva pois se a gente não tiver esse conceito de integralidade, nós estaremos utilizando uma assistência ultrapassada que visa apenas a prevenção das doenças e deixa de lado a promoção da saúde que é um fator primordial e indispensável na assistência de enfermagem. 10N<sup>7</sup>*

*...quando você começa a ver integralmente o seu paciente e presta uma assistência adequada com qualidade, aí você vai perceber que faz toda a diferença na vida do mesmo e isso é muito gratificante. 10N<sup>8</sup>*

Além disso, Lemos *et al.*, (2010) apontam o holismo como um novo paradigma de cuidado, este por sua vez vem emergindo amplamente dentro do contexto da humanização, e está diretamente relacionado às diretrizes do SUS, destacando-se a integralidade, objeto deste estudo. Isso demonstra a importância de possuir a visão holística no cenário da saúde, pois o holismo não pode ser concedido como um atributo relacionado a prática biomédica, mas como um atributo que permeia a prática de todos os profissionais de saúde, independente dela se dar no âmbito público ou privado.

De modo geral, essa categoria nos remete sobre às múltiplas compreensões sobre o princípio da integralidade, apresentando-se a partir das falas, nota-se que os discentes entendem que a integralidade é um princípio que deve estar presente no cotidiano profissional, pois este é essencial para conseguir desenvolver ações de maneira que busquem atender as necessidades dos pacientes sob a ótica de um “olhar integral”, como também apresentam de que forma este princípio é abordado durante a formação em enfermagem e como se faz essencial à aplicação na atenção/assistência àqueles que estão sob seus cuidados.

Além disso, genericamente, esta categoria também nos remete sobre a importância das disciplinas de estágios supervisionados I e II no último ano de graduação, sendo enfatizado nas falas

dos discentes a prática de educação continuada em saúde nos campos de estágio, garantindo a prevenção, promoção e manutenção da saúde do indivíduo.

### 5.2.2 Categoria 02 - Interlocução da integralidade na formação teórico e prática

Quando interrogados sobre de que forma a integralidade aparecia no processo de cuidado nos estágios curriculares, houve respostas nas quais os participantes presenciaram casos que evidenciam à integralidade, provado pelas seguintes falas:

*...vejo muito na UBS você levar em consideração todo o histórico familiar do paciente, quando é dado as orientações tem que ficar atento se o paciente vai seguir essas orientações, se vai levar em conta se ele vai entender também ou não. 9M<sup>2</sup>*

*...o princípio da integralidade se faz mais presente na atenção básica a saúde, pois o enfermeiro tem que ver as necessidades em saúde e não só medicar e mandar para casa [...] o enfermeiro tem que enxergar todas as possibilidades, pois quando você deixa de medicar e passa a enxergar tudo que está ocasionando a doença aí sim você está praticando a integralidade, superando uma assistência biomédica. 10N<sup>8</sup>*

*...paramos o que estávamos fazendo para investigar o paciente, saber a causa da sua Hipertensão Arterial, se estava nos parâmetros adequados, como estava o uso da medicação, e dessa forma a gente não prescreveu apenas a receita, como também nós repassamos educação em saúde ao mesmo sobre o uso correto da medicação. 9M<sup>3</sup>*

Os depoimentos apontam para uma reflexão da importância de estar em campo de estágio, fundamentando a teoria através da prática, pois de acordo com Rodrigues e Tavares (2012), o estágio favorece positivamente o processo de aprendizagem durante a formação em enfermagem, permeando a construção da identidade profissional. Assim, vê-se a indissociação do conhecimento e da prática, envolvendo reflexões e intervenções de questões estratégicas educacionais baseadas nas competências adquiridas durante a graduação.



Já conforme exposto por Fonsêca *et al.*, (2018) acreditam que as competências para o desenvolvimento do trabalho interprofissional não são construídas por meio de aulas tradicionais, no interior das instituições de ensino. A operacionalização da Educação Interprofissional proporciona o aprendizado de forma interativa, de modo compartilhado, o que exige mudanças no processo formativo tradicional, gerando dificuldades, dúvidas e tensões.

A aproximação da teoria e prática está associada com a necessidade de o docente saber romper com a dicotomia entre teoria e a prática, pois o diálogo deve estar presente em todo processo de ensino-aprendizagem de forma horizontal entre os sujeitos, proporcionando aproximação com a realidade, possibilitando assim, maior aprendizagem de quaisquer conteúdos, pois articulação teórico-prática diminui as possibilidades de fragilidades no processo de formação (CRIVELARO *et al.*, 2021).

Por conseguinte, ainda de acordo com os autores citados acima, uma das estratégias utilizadas por universidades públicas e privadas para o fortalecimento do ensino teórico-prático são as metodologias ativas de ensino. Estas propõem a autonomia e a emancipação do discente, sendo este capaz de gerenciar o próprio processo de formação. Entende-se que o ensino exige o respeito e a dignidade do aluno como ser pensante.

Todavia, alguns participantes trouxeram discursos que apontam para a necessidade de uma maior aplicabilidade desse princípio no contexto prático, conforme visto em:

*...percebo que existem muitos enfermeiros que praticam sim a integralidade, mas muitos não, focam apenas na reprodução do modelo biomédico. A gente vê muito a questão da integralidade na Atenção Primária, mas existe uma fragmentação do princípio em níveis de atenção de maior complexidade, pois se trata de um atendimento muito rápido, o paciente chega, muitas vezes recebe alguma medicação e vai embora em seguida. 10M<sup>13</sup>*

*...a gente tenta dar o nosso melhor, mesmo com a necessidade de recursos para executar o princípio da integralidade [...] só que muitas vezes a gente acaba não podendo realizar os procedimentos por falta de recursos materiais. 9M<sup>1</sup>*

*...percebemos normas e rotinas de forma burocrática, e a integralidade deixa a desejar [...] é necessário se tornar mais efetivo as*

*capacitações, para existir uma integralidade mais efetiva. 10N<sup>7</sup>*

As falas ressaltadas, denotam que a assistência apesar de estar em transição à aplicabilidade do princípio da integralidade, ainda se encontra presa ao modelo biomédico. Em outro viés, é perceptível que a população não consegue distinguir unidades de cuidados básicos como UBS de hospitais, ou estruturas mais complexas. Essa falta de informação sobre a diferença nesses serviços ocasiona uma alta demanda a procura de atendimento causando, por outro lado, um verdadeiro caos nos serviços cujos profissionais, a todo momento, vêm-se na obrigação de referir os usuários para outros locais, fato que é percebido pela população como negação do atendimento (BARRIO *et al.*, 2003).

Em contraste com as falas coletadas, é necessário que durante a formação em enfermagem os docentes possam instruir os discentes sobre os princípios do SUS, em destaque o da integralidade. Da mesma forma, é importante que os preceptores despertem a autonomia dos acadêmicos em campos de estágio, auxiliando estes nas mais diversas situações, mas que ao mesmo tempo evidenciem a importância de assistir o ser humano em todas as suas esferas.

### **5.2.3 Categoria 03 – O desenvolvimento da integralidade assistencial no cuidado a partir de ações construídas cotidianamente**

Nessa categoria, são abordadas as percepções dos acadêmicos sobre de que forma a integralidade assistencial no cuidado pode ser desenvolvida, como por exemplo ações de educação em saúde, aplicabilidade da visão holística e técnicas favoráveis ao seu atendimento. Os recortes a seguir retratam os expostos:

*Pode ser desenvolvida através de uma orientação mais profunda, em uma adaptação no cuidado [...] enquanto enfermeiros, a gente deveria explicar sempre que for realizar algo para o paciente para não ficar uma coisa mecanizada, pois a gente lida com seres humanos, só que a gente muita das vezes por causa da nossa rotina do dia a dia acaba fazendo com que esse atendimento seja uma coisa mecanizada. 9M<sup>1</sup>*

*...tem que ser levado toda a condição do paciente, nós como futuros enfermeiros temos que nos adequar a realidade do paciente e orientar de acordo com sua condição. 9M<sup>2</sup>*

*...quando o profissional entende tudo isso é que de fato ele vai estar favorecendo a integralidade na assistência, entender de que forma pode amenizar os conflitos do paciente [...] nessa visão de integralidade eu acredito que a ferramenta principal é a Sistematização da Assistência de Enfermagem que infelizmente ainda é bastante falha e deixa a desejar. 10N<sup>7</sup>*

*A integralidade ela pode ser desenvolvida a partir de ações voltadas para educação em saúde, pois a partir do momento que a gente consegue interagir com o paciente deixando ele ciente dos cuidados necessários a respeito da sua saúde, e podendo alertar quanto a prevenção e ao cuidado. 10M<sup>10</sup>*

*...garantir ao indivíduo uma assistência de saúde que transcenda a prática curativa contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção, e também considerando o sujeito em todos os seus sentidos. 9M<sup>14</sup>*

Nesta análise, houve uma diversidade quanto as maneiras de compreender, de perceber e de aplicar as noções da integralidade. Souza *et al.*, (2020) conduzem que a integralidade do cuidado é construída na práxis dos diferentes profissionais inseridos nas distintas modalidades de cuidados em saúde, impondo como desafio a necessidade de uma nova forma de organização do processo de trabalho, bem como dos modos de agir e de interagir entre os distintos atores envolvidos. Compreende-se, assim, que essa construção implica romper com o saber fragmentado e descontextualizado e estabelecer uma prática de saúde pautada nas necessidades de saúde das pessoas, da família e da comunidade, as quais são influenciadas por valores, crenças e modos de vida, em conformidade com o contexto político, econômico e social.

Sobre as ações de educação em saúde, Morosini, Fonseca e Pereira (2009), pontuam que sob uma vertente crítica, tal ato parte de análise das realidades sociais, as quais buscam demonstrar as características das relações que as determinam e condicionam. Desta forma, estes autores ainda retratam que esta forma de conceber saúde, caracteriza-se como um conceito amplo, pois não se limita a saúde à ausência de doença promovendo a ideia de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde; uma

vida saudável amplia-se a instrumentalizar o sujeito a promover sua saúde, conforme demonstra Brasil (2006) e ainda reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Sob a perspectiva de Crivelaro *et al.*, (2021) o ensino e apropriação da Sistematização da Assistência de Enfermagem possui grande relevância, tanto pelo seu caráter generalista e metodológico, como pela sua aplicação prática que é realizada por meio de etapas inter-relacionadas, que, se forem desenvolvidas adequadamente, podem promover a integralidade do atendimento prestado. Com isso, a formação do enfermeiro durante a graduação deve ser encarada como espaço de construção coletiva, no qual docentes e discentes busquem em conjunto estratégias de fortalecimento do ensino teórico-prático em contextos como os da integralidade do cuidado e do ensino da consulta de enfermagem como ferramenta privativa de valorização profissional.

Diante dos discursos coletados, foi analisado que os discentes possuem saberes de ações que podem potencializar o princípio da integralidade, com isso, torna-se importante que durante a formação estes possam estar praticando todas essas habilidades na transmissão dos saberes, isso irá refletir no futuro profissional de cada um. Por conseguinte, é essencial que essas ações possam ser promovidas tanto no contexto da atenção primária através das visitas domiciliares como na atenção hospitalar, promovendo um atendimento integral ao paciente, assistindo desde a sua admissão até a sua alta hospitalar, atendendo o mesmo em todos os seus aspectos.

#### **5.2.4 Categoria 04 - Desafios para consolidar a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem.**

Nesta categorização, foram descritos quais são os desafios para a consolidação da integralidade no processo do cuidado. Nos discursos a seguir são narrados pelos acadêmicos dificuldades em aplicar a integralidade devido ao enraizamento do modelo biomédico nos serviços públicos de saúde:

*...quando a gente sai da graduação e entra na realidade como profissional, aquela realidade já está mecanizada [...] quando a gente chega tentando fazer a diferença a gente não consegue. 9M'*

*...o que dificulta muito a integralidade ainda é o modelo biomédico, este modelo ainda está muito enraizado na cabeça de muitos*

*profissionais [...] na maioria das vezes você está lá na correria do dia a dia e só quer terminar logo o seu trabalho e fazer as coisas metodicamente, você só vai falando e não leva em conta que o paciente precisa ser visto como um ser completo e que precisa ser orientado de uma forma geral. 9M<sup>2</sup>*

*O robotismo dificulta, pois existem profissionais que se viram do avesso para dar uma integralidade e um cuidado maior ao paciente e outro que só fazem o básico e não se interessam sobre a realidade do paciente. Uma boa investigação favorece para o cuidado como para possíveis complicações. 10N<sup>6</sup>*

*...acho que de início, o que pode interferir é a falha na comunicação entre o profissional e o paciente, pois as vezes ele não consegue colher tantas informações, gerando poucas informações e dificultando o trabalho do profissional. 9N<sup>11</sup>*

De acordo com Rios e Nascimento (2017), a formação do cuidado tem enfoque na avaliação das necessidades dos usuários no sentido de trabalhar na perspectiva de prestar assistência à saúde. Entretanto, os autores trazem que o problema maior se encontra na forma ou maneira em que essa avaliação está sendo executada, a qualidade em se avaliar, coerentemente, os problemas de saúde de uma comunidade, individual e coletiva, associadas às características minuciosidade, sensibilidade e amplitude do olhar do avaliador em busca dessa resolubilidade. Ainda nesse tocante, a qualidade dessa avaliação se encontra comprometida devido às dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de saúde no serviço, onde configuram-se em romper com as raízes de produção de procedimentos e lidar com a divisão técnica e social do trabalho na equipe, buscando um trabalho mais democrático, participativo e de respeito às diferenças, estabelecendo vínculos e responsabilização, o qual tem se mantido muitas vezes escondido atrás do trabalho técnico ou tecnicismo.

O modelo biomédico foi reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde, pois os seus benefícios promovem o alívio da dor e o tratamento de diversas doenças que afligem a humanidade. Entretanto, seus limites na atenção à saúde das pessoas são amplamente reconhecidos, destacando-se: o foco no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções no seu corpo e na parte afetada ou “não funcionando do corpo-máquina”; a ênfase

nas ações curativas e no tratamento das doenças, lesões e danos; a medicalização; a ênfase na atenção hospitalar com uso intensivo do aparato tecnológico do tipo material. Pode-se mencionar, ainda, a pouca ênfase na análise dos determinantes do processo saúde-doença, a orientação para a demanda espontânea, o distanciamento dos aspectos culturais e éticos implicados nas escolhas e vivências dos sujeitos e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano (FERTONANI *et al.*, 2015).

Ainda neste tocante, os autores referem que o modelo biomédico hegemônico possui significativa influência nas práticas assistenciais e que apesar de existirem propostas e políticas estruturantes de um modelo que rompa com o paradigma biomédico, as dificuldades para sua implementação são significativas. As perspectivas teóricas e políticas de implementação de um novo modelo assistencial, no Brasil, são desafios que necessitam ser assimilados no cotidiano dos serviços de saúde, pelos profissionais/equipes de saúde, pelos usuários e suas instâncias de controle social e pelos gestores da saúde (FERTONANI *et al.*, 2015).

A reprodução deste modelo biomédico tem sido responsável pelas dificuldades na implantação da integralidade, seja na perspectiva do entendimento da multidimensionalidade do ser humano, seja no que diz respeito à relação de referência e contra referência no âmbito do SUS e de integração entre os níveis de atenção. Entretanto, conforme Fertoni *et al.*, (2015) para o rompimento desse modelo, destaca-se, a implantação das redes de atenção, as quais configuram-se em arranjos organizativos de ações e serviços com vistas à integralidade do cuidado. As redes preveem ações orientadas a atender as necessidades de saúde da população, prestadas de modo contínuo e integral por equipes multiprofissionais que compartilham objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Em contrapartida, alguns discentes evidenciaram a principal dificuldade da aplicabilidade da integralidade relacionada à falta de insumos materiais pelas unidades de saúde, a carga horária de trabalho, assim como a remuneração da profissão. Os trechos seguintes corroboram com essa inferência:

*...as vezes os profissionais não conseguem prestar uma assistência desejada por questões burocráticas, por falta de incentivo financeiro, as vezes não conseguimos atingir os nossos objetivos como prevíamos.*  
**9N<sup>12</sup>**

*...a demanda as vezes é alta para aquele profissional e ele não consegue abranger um cuidado tão completo, acaba tendo que agilizar o*

*processo [...] a falta de recursos também dificulta muito na parte do cuidado, assim como a superlotação dos serviços de saúde. 9N<sup>11</sup>*

*...muitas vezes faltam recursos materiais nas unidades de saúde [...] muitas vezes fazemos o encaminhamento para um determinado profissional e o paciente só consegue vaga muito tempo depois, então tudo isso dificulta a implementação da integralidade. 9N<sup>4</sup>*

Rios e Nascimento (2017) trazem que essas questões burocráticas constituem um problema da organização da gestão dos serviços de saúde no âmbito do SUS que precisa ser equacionado diante dos desafios, desde as precárias formas de seleção e contratação dos trabalhadores, como os baixos salários, os quais, podem interferir na satisfação ou na desmotivação das equipes de trabalho, a iniquidade distributiva da força de trabalho, assim como o baixo desempenho do trabalhador.

Ainda neste tocante, houve falas que ressaltaram a falta de comunicação entre o paciente e o profissional como um desafio que deve ser enfrentado.

*...o que pode interferir é a falha na comunicação entre o profissional e o paciente, pois as vezes ele não consegue colher tantas informações, gerando poucas informações e dificultando o trabalho do profissional. 9N<sup>11</sup>.*

*...existem profissionais que não seguem o princípio da integralidade, e eu acho que muitas das vezes o despreparo destes profissionais que tem avião da prática curativista de apenas tratar e medicar, acaba não ouvindo o paciente como o mesmo deveria ser ouvido, o que interfere negativamente no atendimento. 10M<sup>14</sup>*

*Eu vejo a falta de comunicação como a principal dificuldade, visto que a integralidade necessita de uma comunicação efetiva para ser aplicada. 9M<sup>14</sup>*

Diante do exposto, é essencial que o enfermeiro promova o planejamento da assistência e treinamentos que permitam assegurar a qualidade da assistência ao cuidado e motivem a

equipe de enfermagem a participar de capacitações e processos educativos como congressos, a fim de favorecer o desenvolvimento do trabalho com eficácia em prol do paciente. Desse modo, para que esse planejamento ocorra de forma eficiente, é necessária uma comunicação única e alinhada com os membros da equipe (SILVA *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, apesar da liderança se fazer presente na rotina de trabalho do enfermeiro, esta é um elemento individualizado, exercido por profissionais médicos de forma estratificada, em que os liderados têm pouca gerência pessoal do trabalho e imperam as relações de poder, coercibilidade e intimidação. Essa realidade pode fragilizar o clima organizacional, sustentar uma ideia de culpa e fomentar uma prestação de serviços mecanicista, na qual relações interpessoais são desvalorizadas. No entanto, os usuários dos serviços de saúde, em geral, se beneficiam mais com um cuidado interdisciplinar, no qual as relações entre os profissionais são amistosas, colaborativas e a comunicação é eficiente, do que com uma assistência fragmentada (SILVA *et al.*, 2021).

Por fim, existiu falas que ressaltaram a falta de preparo de profissionais de nível médio e superior para aplicar a integralidade de forma correta.

*O profissional deve desenvolver uma assistência de forma integral, e também deve se aperfeiçoar com capacitações e educação continuada, somente assim com conhecimentos estes profissionais terão ferramentas e estratégias que vão favorecer de fato uma assistência integral. 10N<sup>7</sup>*

*...existem enfermeiros que não orientam os pacientes, e que por inúmeros motivos deixa desavenças interferir no atendimento, muitas vezes por falta de preparo, necessitando de uma capacitação profissional. Nós como usuarios lutamos tanto para ter um atendimento de qualidade, por quê não praticar isso com o próximo como profissionais? 10N<sup>8</sup>*

O princípio da integralidade, por vezes, tem sido descumprido na prática, principalmente pelo atendimento baseado nas queixas e pela fragmentação do cuidado prestado, quando o ideal seria acolher o indivíduo e atendê-lo baseando-se na complexidade que envolve sua vida, no processo saúde-doença e considerando seu contexto familiar e ambiental (Crivelaro



*et al.*, 2021).

Também nesse tocante, para que seja aplicado uma assistência integral e resolutiva, Crivelaro *et al.*, (2021) propõem que o próprio paciente esteja envolvido no planejamento dos seus cuidados, pois somente este conhece a sua realidade. Dessa forma, pelo entendimento do processo de organização e das vertentes que envolve o binômio saúde-doença, a enfermagem deve envolver o paciente na estruturação do cuidado, essa competência deve ser desenvolvida tanto pelo docente como pelo discente de enfermagem na prática do cuidado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade, os quais mostraram que o princípio do SUS em questão encontra-se presente em suas práticas profissionais em campo de estágio. Além disso, os dados coletados e a interpretação teórico-conceitual realizada permite inferir que o objetivo da pesquisa foi alcançado.

Evidenciou-se que os acadêmicos compreendem o princípio da integralidade, entretanto enfrentam dificuldades em aplicá-lo, como por exemplo falta de recursos materiais nos serviços de saúde, o que impede o seguimento do fluxo assistencial, além disso, houveram relatos de discentes que apontam à falta de capacitação de alguns profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Através do desenvolvimento da pesquisa, foram alcançados os objetivos propostos. Os resultados evidenciaram que a mesma é abordada de maneira ampla, o primeiro contato dos discentes com este princípio é na disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I, disposta no quarto semestre na referida IES. Posteriormente, este princípio é trabalhado em outras disciplinas como por exemplo as disciplinas de Estágio Supervisionado I e II ofertadas no último ano da graduação.

Foi possível averiguar quais são as potencialidades ou fragilidades dos acadêmicos de enfermagem sobre a temática da integralidade, à vista disso, observou-se que os discentes dispõem de uma visão ampla do que seja integralidade, aplicando-a no seu dia-a-dia de forma correta, entretanto, muitas vezes este princípio de integralidade não consegue ser seguido em campo de estágio na rede hospitalar por conta da grande demanda nos diversos setores, assim como ainda alguns profissionais estarem atrelados ao modelo biomédico em seus atendimentos.

Ademais, foi possível reconhecer quais as percepções dos acadêmicos sobre o atendimento e o que interfere nesse processo durante as práticas em campo de estágio. De acordo com os discentes, a principal adversidade em seguir o princípio da integralidade dentro do contexto dos serviços de saúde, ocorre por muitos fatores, os quais, são evidenciados pela falta de articulação da rede assistencial, ausência de infraestrutura das unidades de saúde, interferência política e situacional para o seguimento da continuidade do cuidado.

Em síntese, é importante que haja maior empenho dos gestores municipais em saúde com relação à infraestrutura dos serviços de saúde. Outrossim, para que possa ser superado o modelo biomédico é imprescindível que os acadêmicos possam promover os princípios do SUS em todos os contextos de atenção à saúde, assim como também é importante ressaltar que estes,

em campos de estágio podem promover rodas de conversas, ressaltando a importância da comunicação entre o paciente e o profissional, e aconselhando que todas as dúvidas sejam sanadas.

Por fim, é imprescindível investigar sobre a prática profissional de enfermagem e de que forma a assistência deve prestar uma integralidade mais visível em suas ações. No contexto formativo, os acadêmicos exercem um papel importante em sua prática cotidiana em seus campos de estágio, propagando promoção de boas práticas em saúde, enfatizando que é necessário olhar o indivíduo como um todo, para que seja traçado um plano de cuidado que abranja todas as suas esferas.

Este estudo apresentou fragilidades durante a coleta de dados, em que alguns acadêmicos optaram em não participar por medo e insegurança em não saberem responder as perguntas, assim como outros que não atenderam a nenhuma das duas tentativas de contato para a realização da entrevista após a indicação.

Diante dos resultados, espera-se que surjam novas discussões e reflexões acerca da temática abordada neste estudo, para que os princípios do SUS, em destaque o da integralidade, sejam abordados durante toda a formação em enfermagem, assim como em outros cursos de graduação na área da saúde, visto que a integralidade é compreendida como um conceito que pode ser abordado no atendimento multiprofissional e, dessa forma, garantir o (re)pensar das práticas de saúde nos diferentes cenários de atendimentos.

Acredita-se que este estudo, a partir de sua finalização, pode contribuir para a reflexão dos participantes e leitores sobre a importância da aplicabilidade dos princípios do SUS no atendimento, e assim poder instigar os mesmos a pesquisar sobre estes princípios, contribuindo para a enfermagem como ciência e profissão.

Como contribuições para o contexto da assistência, espera-se que os participantes, como futuros enfermeiros, possam mudar o atual cenário, superando o modelo biomédico, e podendo implementar a integralidade em seus atendimentos, assim como poder dispor de ações educativas em campos de estágio ou até mesmo enquanto profissionais. Pois é necessário que haja a continuidade do cuidado em outros níveis assistenciais. Além disso, é importante que os gestores municipais reflitam sobre a importância da valorização profissional através de uma remuneração adequada, para que os profissionais tenham incentivo para o exercício de suas funções, com isso, mantendo sua ligação com a população que está sob seus cuidados seja na atenção primária, secundária ou terciária.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. A. de; MERHY, E. E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Revista Psicologia Política**, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1519-549X2020000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2020000100006). Acesso em: 08 de novembro de 2021.
- ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE**, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29450>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.
- BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?lang=pt>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1714932-Snowball-bola-de-neve-uma-tecnica-metodologica-para-pesquisa-em-educacao-ambiental-comuhtml>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.
- BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.
- BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39209/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a%20Sa%C3%BAde%2C%20Doen%C3%A7a%20e%20Cuidado.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.
- BORSON, L. A. M. G.; CARDOSO, M. da S.; GONZAGA, M. F. N. A teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105\\_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0105_A-TEORIA-AMBIENTALISTA-DE-FLORENCE-NIGHTINGALE.pdf). Acesso em: 03 de novembro e 2021.
- BRASIL, 2022. Ministério da Educação. Portal de acesso único ao ensino superior. – Brasília: MEC, 2022. Disponível em: <https://acessounico.mec.gov.br/> Acesso em: 30 de maio de 2022.

- BRASIL. Caminhos do direito à saúde no Brasil. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Brasília-DF, p. 1 – 24, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos\\_direito\\_saude\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_brasil.pdf). Acesso em: 02 de novembro de 2021.
- BRASIL. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, p. 1 – 210, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso\\_vigilancia\\_epidemiologia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemiologia.pdf). Acesso em: 01 de novembro de 2021.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de maio de 2022.
- CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Rev. Saúde Debate**, v. 41, n. 115, out-dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.
- CRIVELARO, P. M. da S. et al. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Revista Enfermagem Foco**, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850/1109>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.
- FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.
- KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3RRwYNnX6dH3qQ3ddrHPyH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.
- LEITE, J. A. et al. Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Rev. APS**, p. 278 – 290, abril 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16250/8372>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

LEMOS, R. C. A. et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enferm**, out-dez 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5544/6944>. Acesso em: 20 de setembro de 2021.

LIMA, M. A. D. da S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h8hkht6xXYkfv9gvMhrwsNb/?lang=pt>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M. de; CRUZ, A. K. L. da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2011. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/16808>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4297/0>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: : <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Humanização como expressão de Integralidade. **Revista O Mundo da Saúde**, 2012. Disponível em: [https://http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/95/13.pdf](https://http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/95/13.pdf). Acesso em: 14 de novembro de 2021.

PAIM, J. da S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. 2008. 547 – 573 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/148373744/PAIM-Jairnilson-Modelos-de-atencao-a-saude-no-Brasil-pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2021.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. D. Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. 2001. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil, 2013. 277 p. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>.

RANGEL, R. F. et al. Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem Formação para o cuidado integral: percepção de docentes e discentes de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, abril 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/316197028\\_Formacao\\_para\\_o\\_cuidado\\_integral\\_percepcao\\_de\\_docentes\\_e\\_discentes\\_de\\_Enfermagem\\_Training\\_for\\_integral\\_care\\_perception\\_of\\_Nursing\\_teachers\\_and\\_students](https://www.researchgate.net/publication/316197028_Formacao_para_o_cuidado_integral_percepcao_de_docentes_e_discentes_de_Enfermagem_Training_for_integral_care_perception_of_Nursing_teachers_and_students). Acesso em: 04 de outubro de 2021.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. (2006). Metodologia da pesquisa aplicável às Ciências Sociais. In I. M. Beuren (Ed.), Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática (3rd ed., pp. 76-97). São Paulo: Atlas

RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. **Companhia das Letras**, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/3WrXwHXwVg55VKRrY9JdtYS/>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. de M. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Rev Rene**, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11735>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

SAMPAIO, B. B. L. et al. Competências para promoção da saúde na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246122>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

SILVA, A. L. da; CIAMPONE, M. H. T. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 37, n. 4, set 2003. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5544/6944>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

SOUSA, N. D. L. de et al. Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238070/31591>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

SOUSA, S. M. de et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SxRVC7KHLpjH4b5ygnsSV9f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de novembro de 2021.

SOUZA, A. P. de et al. Estratégia Saúde da Família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34935>. Acesso em: 11 de maio de 2022.

SOUZA, M. C. de et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/integralidade\\_antecao\\_saude\\_olhar\\_equipe.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf). Acesso em: 14 de novembro de 2021.

UNIVS. Enfermagem na UNIVS. 2021. Disponível em: <https://www.univs.edu.br/enfermagem/>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de desenvolvimento. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, fev 2011. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Constru%C3%A7%C3%A3o-de-um-conceito-de-cuidado-de-enfermagem%3A-Vale-Pagliuca/ef035323870134c9e79c059d08663c0e36c1b3c8>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reflexoes-sobre-a-formacao-em-enfermagem-no-brasil-a-partir-da-regulamentacao-do-sistema-unico-de-s17351?id=17351#:~:text=O%20artigo%20refletiu%20sobre%20a,orientador%20da%20forma%C3%A7%C3%A3o%20em%20Enfermagem>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.



## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### **Parte 01 – Dados sociodemográficos**

Idade:                      Sexo:                      Estado civil:

Semestre em que está matriculado:                      Naturalidade:

Serviço(s) em que já estagiou:

Reside em Zona Rural ou Urbana:

Renda familiar:

### **Parte 02 – Roteiro de entrevista**

1. Me conte sobre o que você entende por integralidade no cuidado de enfermagem
2. Durante sua formação em enfermagem, de que modo a integralidade é abordada? Me um pouco fale acerca disso.
3. No campo de estágio, você identifica a integralidade no cuidado? Poderia exemplificar?
4. Na assistência prestada ao paciente, em quais ações você acha que a integralidade pode ser desenvolvida?
5. Na sua percepção, quais os desafios que impedem a prática da integralidade durante à assistência prestada ao paciente? Me fale sobre.



## APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Kerma Mácia de Freitas, RG 97005011577, CPF 826451083-34, coordenadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, declaro ter lido o projeto intitulado "INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem" de responsabilidade do pesquisador João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258, CPF 049.829.793-40 e do pesquisador assistente Alexandre Maia Freitas, RG 2008112446-0, CPF 048.017.563-28, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Instituição de Ensino Superior, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

ICÓ, 26 de Janeiro de 2022

Assinatura e carimbo do responsável institucional

*Dra. Kerma Mácia de Freitas*  
 COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM  
 CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO-UNIVS



## **APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258 e CPF: 04982979340, professor do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNiVS e seu orientando Alexandre Maia Freitas, RG 20081124460, CPF 04801756328 estão realizando a pesquisa intitulada, “INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem” que tem como objetivo geral: Compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado, e objetivos específicos: Identificar de que modo a integralidade assistencial no cuidado é trabalhada na graduação de enfermagem; Averiguar quais são as potencialidades ou fragilidades dos acadêmicos de enfermagem sobre a temática da integralidade; Identificar quais as percepções dos acadêmicos sobre o atendimento e o que interfere nesse processo durante as práticas em campo de estágio. Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Apresentação do projeto aos participantes; coleta de dados através de entrevistas com os participantes que atendem à elegibilidade; Interpretação dos dados coletados; Construção de relatório de pesquisa; Apresentação de monografia e compartilhamento do estudo em meio científico. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelhos eletrônicos (celular) que serão posteriormente transcritas e analisadas utilizando-se da técnica de análise categorial temática. Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Quanto aos riscos, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, porém, maiores devem ser os esforços para minimizar os mesmos. Salienta-se que os riscos dessa pesquisa serão mínimos, que estão relacionados ao possível constrangimento, por se tratar de uma entrevista, vergonha e/ou receio em responder as perguntas. Salienta-se que caso haja algum dano físico e/ou psicológico durante a realização dessa pesquisa, o participante afetado será prontamente encaminhado para atendimento na psicológica na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado. Considerando o momento atual de pandemia pela COVID-19, com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, que prevê diminuição do contato físico pessoal, as entrevistas da pesquisa que ocorrerem ainda sob a vigência de tais orientações das autoridades políticas e da Saúde, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde, de observação à obrigatoriedade do uso de

máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas durante a coleta, como também uso de álcool-em-gel nos objetos que forem tocados. Caso haja seja necessário, as entrevistas serão realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @*Whatsapp*. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o presente documento será disponibilizado pela mesma plataforma (*whatsapp*), sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que haja a concordância, será realizado o print da tela a ser arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se dará início às perguntas por gravação de áudio. Para o acadêmico, os benefícios dessa pesquisa se delimitam ao propor um estudo que venha a esclarecer aspectos potenciais ou fragilidades na inserção dessa temática na formação, contribuindo assim também para a enfermagem, ao potencializar reflexão sobre sua atuação diante do princípio da integralidade. Desse modo, salienta-se que a versão final do estudo será compartilhada com a coordenação do curso de enfermagem e com os participantes da pesquisa, sendo convidados a assistirem a defesa pública da monografia. Todas as informações que o Senhor (a) nos fornece serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum momento. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Senhor (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar João Paulo Xavier Silva no telefone (88) 996352583 e Alexandre Maia Freitas no Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Rua Monsenhor Frota nº-609, CEP-63430.000. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca- Juazeiro do Norte-Ceará CEP: 63.180-000. Se o Senhor (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Voz e Imagem que seguem, e receberão uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021.

---

João Paulo Xavier Silva - Pesquisador Responsável.

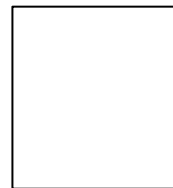


## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr(a). \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

ICÓ-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

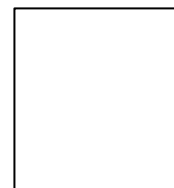


## APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM

Eu \_\_\_\_\_,  
 portador(a) da cédula de identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_,  
 autorizo o uso de minha voz e imagem, no trabalho sobre título INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem, produzido pelo discente Alexandre Maia Freitas do curso de enfermagem, semestre 8º, sob orientação do(a) Professor(a) João Paulo Xavier Silva. A presente autorização é conhecida a título gratuito, abrangendo o uso da voz imagem acima mencionadas em todo o território nacional e no exterior. Por essa ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

ICÓ-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Cedente



Impressão dactiloscópica

**ANEXOS**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem

**Pesquisador:** JOAO PAULO XAVIER SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55450522.3.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.387.637

**Apresentação do Projeto:**

O PROJETO É INTITULADO INTEGRALIDADE ASSISTENCIAL NO CUIDADO: percepções dos acadêmicos de enfermagem. A integralidade como um princípio doutrinário trata-se do atendimento integral, o qual garante ao cidadão um atendimento pautado no holismo, em que vai ser ofertado um cuidado desde à prevenção de doenças até o tratamento de uma patologia clínica. Para efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde e dos seus princípios se faz necessário que os profissionais de saúde saibam e compreendam acerca da fundamentação teórica desse sistema. Para isso, esses profissionais devem ter conhecimentos acerca da integralidade. Desse modo, a integralidade assistencial no cuidado de enfermagem deve ser implementada tendo em vista a interdisciplinariedade, pois esta não visa a unificação de conhecimentos, mas sim a complementariedade de saberes. Na formação de enfermagem é importante considerar esses aspectos da assistência integral a fim de promover uma perspectiva ampliada de cuidado em saúde. O objetivo do estudo é compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, a ser realizado em ambiente virtual, mais especificadamente no curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. Os critérios de

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

inclusão serão alunos devidamente matriculados e que estejam cursando do quinto ao décimo semestre da graduação, alunos que já tenham estado em campo de estágio. Os critérios de exclusão serão: alunos que não estejam com matrícula ativa na IES e os que não atenderem à solicitação para entrevista após a terceira tentativa. A presente pesquisa terá como instrumento para a coleta dos dados um roteiro de entrevista, com questões temáticas pertinentes ao objeto de investigação dessa pesquisa. A aplicação será na modalidade virtual por meio da utilização do recurso de gravação de áudio de perguntas e respostas pelo aplicativo @whatsapp. Salienta-se que o projeto atenderá as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ofício Circular 02/2021 sobre pesquisas em ambiente remoto.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Compreender quais as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a integralidade no cuidado

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sobre os RISCOS: A presente pesquisa possui riscos mínimos, relacionados a possibilidade de constrangimento ao responder a entrevista; desconforto ao tratar da temática; estresse, e vergonha. Por tratar-se de uma pesquisa a ser realizada de maneira remota, não há possibilidade de contágio pela COVID19.

Para minimização dos riscos mínimos haverá o esclarecimento prévio sobre a pesquisa, mantendo o anonimato dos participantes; podendo ser interrompida a qualquer momento; proporcionar um ambiente calmo e acolhedor mesmo em ambiente virtual; leitura do TCLE e garantia de privacidade para responder as questões da entrevista. As entrevistas serão realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @Whatsapp. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE será disponibilizado pela mesma plataforma (whatsapp), e em link do @GoogleForms, sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Sequencialmente, se dará início às perguntas por gravação de áudio.

Destaca-se que serão atendidas as recomendações para procedimentos em pesquisas com

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

qualquer etapa em ambiente virtual, conforme Ofício Circular nº 2 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Desse modo, o contato virtual com os participantes se dará de forma individualizada com vistas a garantia de anonimato segurança na transferência e armazenamento dos dados, sendo responsabilidade do pesquisador. Ainda segundo as orientações dispostas no ofício, o convite irá conter link eletrônico com as devidas instruções relacionadas à pesquisa, (<https://forms.gle/Z9vt16dJihRRctGm6>) contidas no TCLE. Ademais, será garantido que o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento caso opte por isso. O sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes serão salvaguardados em pasta arquivo de acesso único pelo pesquisador, com finalidade exclusiva para a presente pesquisa (BRASIL, 2021).

**SOBRE OS BENEFÍCIOS:** Os benefícios da pesquisa relacionam-se com a elaboração de um material teórico, fruto de uma abordagem empírica, que possibilite: o entendimento sobre a integralidade no cuidado, a fim de causar melhoria no atendimento dos acadêmicos aos pacientes hospitalizados. Além disso, pode proporcionar aos leitores um maior entendimento sobre a temática estudada. Para o acadêmico, os benefícios dessa pesquisa se delimitam ao propor um estudo que venha a esclarecer aspectos potenciais ou fragilidades na inserção dessa temática na formação, contribuindo assim também para a enfermagem, ao potencializar reflexão sobre sua atuação diante do princípio da integralidade. Ademais, para os participantes da pesquisa, salienta-se que os benefícios se conformam na proposição de uma investigação que elucide a importância da integralidade na formação em enfermagem, considerando se esse um princípio doutrinário basilar do SUS que possibilite aos participantes uma ampliação na compreensão do processo saúde doença e no modus operandi do cuidado em saúde com vistas ao holismo e à multidimensionalidade assistencial

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é relevante para o meio científico e social.

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 5.387.637

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos encontram-se dentro os padrões éticos

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se apto para a etapa de coleta de dados

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1889901.pdf	27/03/2022 10:29:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos_eticos_versao2.docx	27/03/2022 10:28:53	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_VERSAO2.docx	27/03/2022 10:28:18	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma_versao2.docx	27/03/2022 10:22:34	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoOk.pdf	27/01/2022 09:59:31	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	AnuenciaOK.pdf	27/01/2022 09:58:32	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	instrumentocoleta.docx	26/01/2022 21:02:19	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	26/01/2022 21:02:01	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

JUAZEIRO DO NORTE, 04 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br