

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

MARIA JULIA DE SIQUEIRA E TORRES NUNES

**RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O IMPACTO DO ESTÁGIO
INTEGRADO NA VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES ACERCA DA
INTEGRALIDADE**

RECIFE

2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

**RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O IMPACTO DO ESTÁGIO
INTEGRADO NA VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES ACERCA DA
INTEGRALIDADE**

Relatório técnico apresentado como produto
educacional a partir dos resultados da pesquisa da
Dissertação do Mestrado Profissional em Educação
para o Ensino na Área de Saúde

Mestranda: Maria Julia de Siqueira e Torres Nunes

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Monteiro Costa

Co-orientadora: Prof^a. Msc. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

Linha de Pesquisa: Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

RECIFE

2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N972r Nunes, Maria Julia de Siqueira e Torres

Relatório técnico sobre o impacto do estágio integrado na vivência dos estudantes acerca da integralidade. / Maria Julia de Siqueira e Torres Nunes; orientadora Juliana Monteiro Costa; coorientadora Thálita Cavalcanti Menezes da Silva. – Recife: Do Autor, 2019.
13 f.: il.

Relatório técnico apresentado como produto da dissertação do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.
ISBN: 978-65-87018-02-7

1. Integralidade. 2. Estágio integrado. 3. Estratégias. I. Costa, Juliana Monteiro, orientadora. II. Silva, Thálita Cavalcanti Menezes da, coorientadora. III. Título.

CDU 374

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	01
II. MÉTODO.....	03
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	04
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	08
V. REFERÊNCIAS.....	10

I. INTRODUÇÃO

A prática da integralidade na saúde, principal diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido ponto de discussão frequente por estudiosos da área da educação em saúde. Atrelada ao entendimento dessa prática, observa-se a necessidade de compreender as potencialidades e fragilidades da formação acadêmica que interferem na fomentação desse princípio, ressaltando a importância das Instituições de Ensino Superior (IES) em fornecer uma formação adequada, e do Estado, em supervisionar e incentivar por meio de políticas educacionais as relações Ensino-Serviço-Assistência.^{1,2,3,4}

Nesse sentido, SUS apresenta três princípios doutrinários que norteiam as suas ações: universalidade, equidade e integralidade. A integralidade é definida como “[...] um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.⁵ Ou seja, a assistência de forma integral requer ações direcionadas tanto para a reabilitação do sujeito doente quanto para a prevenção. Nessa perspectiva, essas ações de forma integral conduzem a um atendimento humanístico, o que implica também na autonomia e protagonismo dos sujeitos no seu processo de cuidado. A corresponsabilização entre o usuário, seus familiares, os trabalhadores da saúde e os gestores, juntamente com a multidisciplinaridade da equipe de saúde e a transversalidade do sistema, fortalecem a assistência.⁶

Em contrapartida, fatores como a ineficaz regulação pelo SUS da demanda entre profissionais de saúde-usuário, baixa remuneração desses trabalhadores e exigência mercadológica divergente da real necessidade da população são fatores que confluem para a fragilidade das ações humanizadas. Além desses fatores, a sensibilização e o preparo dos profissionais envolvidos no cuidado somam-se às fragilidades.^{7,8,9}

Um dos fatores que podem fortalecer a integralidade é uma transformação no processo de formação dos profissionais da área de saúde. Para tal, é imprescindível que a formação em saúde esteja baseada no modelo vigente do país, voltado para a atenção integral, num sistema de referência e contrarreferência, com trabalho em equipe.¹⁰

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em fisioterapia versam que o egresso fisioterapeuta deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, estando capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.¹¹ Apesar disso, as IES, em sua maioria, embora reconheçam a necessidade de transformação no modelo de ensino, apresentam dificuldades em estabelecer estratégias pedagógicas visando essa formação. Sendo assim, tendem a formar fisioterapeutas tecnicistas, com foco na reabilitação e na cura. O cerne geralmente é na doença, divergindo dos modelos de atenção à saúde que se adequam melhor à realidade epidemiológica e sanitária do país.¹²

Trabalhos realizados com estudantes do curso de fisioterapia apontam para a utilização de metodologias ativas na sua formação, possibilitando a aproximação do estudante com o sistema de saúde vigente. Vários estudos indicam que a utilização de métodos em que o estudante torna-se o protagonista do seu processo de aprendizagem, tais como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização, são eficazes para aquisição de raciocínio clínico e solução de casos.^{13,14,15,16,17}

Dolmans e colaboradores¹⁸ ratificam que a ABP tem um potencial de preparar o estudante de forma mais eficaz por utilizar alguns princípios essenciais na aprendizagem. Os autores norteiam que a o processo de aprendizagem deve seguir quatro ideais: o da aprendizagem de forma construtiva, enfatizando que a mesma é um processo ativo, cujos estudantes constroem e reconstroem suas conexões de conhecimento; o autodirecionamento, em que os estudantes são ativos no planejamento, monitorização e

avaliação do seu processo de aprendizagem; processo colaborativo, descrito como a interação mútua entre duas ou mais pessoas a fim de compartilhar entendimentos sobre um dado problema; e de forma contextual, levando em consideração que a situação em que um conhecimento é adquirido determina se ele será usado ou não. Contextos profissionais relevantes com problemas com múltiplas perspectivas estimulam o conhecimento de forma significativa.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, resultado da dissertação de mestrado intitulada: “Integralidade na Saúde: Vivência de Estudantes de Fisioterapia em uma Instituição Privada de Pernambuco”. O objetivo geral do trabalho foi investigar a vivência da integralidade na saúde na formação de estudantes de fisioterapia. A pesquisa foi realizada no município de Caruaru, com estudantes do último semestre de graduação do curso de fisioterapia da Asces-UNITA. A escolha do local do estudo deveu-se à referida instituição ser a única do município a ter formado fisioterapeutas.

II. MÉTODO

A população do estudo foi composta por 7 estudantes de fisioterapia da Asces-UNITA, do último semestre de graduação. Para participar da pesquisa os estudantes de fisioterapia deveriam estar regularmente matriculados e finalizando a disciplina Estágio Supervisionado II no momento da coleta de dados, em junho de 2018. Foram excluídos da amostra os estudantes que estivessem afastados por licença médica ou por qualquer outro motivo que promovesse impedimento da sua participação.

O período do estudo, desde a elaboração do projeto de pesquisa até a finalização da dissertação deu-se entre março de 2017 a junho de 2019. Para a realização da pesquisa foi realizado um Grupo Focal (GF), com um roteiro de perguntas previamente elaborado a fim de suscitar a discussão acerca da vivência da integralidade na saúde pelos

estudantes. O GF é caracterizado por discussões que ocorrem sobre um tema específico quando os participantes recebem estímulo apropriado. Esse estímulo é dado por perguntas que norteiam o debate. Foi utilizado o critério de saturação, em que o coordenador do debate fecha o tema quando os discursos começam a apresentar repetições no seu conteúdo. A escolha da amostra foi intencional. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que deverão compor o estudo de acordo com os objetivos propostos, desde que possam fornecer informações referentes ao mesmo.¹⁹

O GF foi realizado em data e hora previamente acordados com os estudantes e foi mediado e auxiliado por duas fisioterapeutas com conhecimento prévio sobre a técnica. Os participantes da pesquisa foram identificados por um número pré-definido, salvaguardando-as de possíveis desconfortos e preservando a fidedignidade do debate. A pesquisa seguiu as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a captação da amostra e coleta de dados só foram iniciadas após a anuência da IES (Asces-UNITA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob o parecer número 2.624.085 e CAAE 87127718.4.0000.5569.

Os participantes da pesquisa somente iniciaram o grupo focal após compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e compreensão do TCLE. A transcrição dos debates e as vias do TCLE da pesquisadora serão arquivados durante 5 anos e, após esse período serão descartadas. Não houve nenhuma intercorrência ou desconforto por parte dos participantes durante a realização do grupo focal.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada com sete estudantes que compareceram ao grupo focal. Todas as participantes da pesquisa foram do sexo feminino, com média de idade de

23,4 anos, com idade mínima de 22 e máxima de 26 anos. Apenas uma estudante era casada e as outras seis eram solteiras; nenhuma tinha filhos e todas residiam na cidade de Caruaru-PE no período da coleta de dados. Três delas eram domiciliadas em diferentes cidades do interior de Pernambuco, próximas a Caruaru, antes de iniciar o curso de fisioterapia. Nenhuma das participantes da pesquisa exerciam atividade laboral durante a graduação. Quanto à religião, quatro definiram-se católicas, duas evangélicas e uma afirmou não ter religião.

A partir da análise de conteúdo do GF emergiram quatro categorias de análises que cumprem o propósito desta pesquisa, a saber:

5. Integralidade na saúde: vivência de estudantes de fisioterapia;
6. Potencialidades e fragilidades na prática da integralidade na saúde na perspectiva dos estudantes de fisioterapia;
7. Formação e atuação em saúde na perspectiva da integralidade;
8. O estágio integrado como parte essencial para a integralidade.

Na primeira categoria, em que foi questionado o conceito de integralidade na saúde e foram solicitados exemplos de um atendimento integral e de um atendimento não integral, observa-se de uma maneira geral que elas a definem de forma ampla, apoderando-se não apenas do conceito teórico, mas exemplificando a maneira como a integralidade foi vivenciada na sua prática acadêmica. Elas percebem a complexidade dos sujeitos, olhando-os de maneira integrada e não compartimentalizada.

Um conceito frequentemente utilizado no meio acadêmico acerca da integralidade reconhece o paciente como um todo, entendendo, de forma errônea, que um profissional será capaz de solucionar todas as demandas do sujeito.¹ As estudantes, apesar de falarem essa definição popularizada, perpassam-na, entendendo que a totalidade diz respeito à

multiplicidade de fatores desencadeadores do processo saúde-doença do sujeito, onde o adoecimento é a soma do biológico, ambiental, social, cultural e econômico.

Além disso, as estudantes conseguem enxergar a integralidade além da sua área específica de atuação, seja da grande área da fisioterapia, ou das áreas distintas. As falas descritas abaixo deixam clara a necessidade do trabalho multidisciplinar para um tratamento adequado. Ainda correlacionam o atendimento integral com humanização, entendendo que esse princípio é essencial para a prática humanística na saúde.

Na segunda categoria foram abordados os fatores que potencializam e os que fragilizam a prática da integralidade na saúde. Como pontos fortes foram citados a presença dos preceptores, que auxiliam o estagiário na construção do raciocínio clínico; além dos variados campos de estágio por onde eles passam, sobretudo nos ambientes da atenção primária. Esse é um setor que permite mais facilmente o atendimento multidisciplinar pela gama de profissionais existentes, além da atenção básica ser a área em que mais se vivencia a integralidade na saúde. Ademais, a importância desses estágios decorre do fato de o estudante conseguir enxergar a realidade do paciente de perto, realizando visitas domiciliares, ficando a par da sua rotina de atividades de vida diária, bem como sendo capaz de identificar os fatores biopsicossociais que influenciam no seu processo de saúde-doença.

O relato das estudantes corrobora com a literatura ao citarem outros fatores referentes ao currículo que as estimulam a apreenderem a vivência da integralidade na saúde, tais como a inserção precoce na prática, sobretudo voltada à atenção básica, porém sem desvalorizar a atenção especializada; utilização de metodologias ativas construtivistas e problematizadoras no processo de ensino aprendizagem e foco voltado para a necessidade do usuário do SUS.^{20,21,22,23}

Sobre os fatores que fragilizam a prática da integralidade, as estudantes citam os profissionais de saúde formados há mais tempo e que parecem não vivenciar esse atendimento integral. O antigo modelo biomédico curativista de formação parece prevalecer nesses profissionais que estão no mercado de trabalho há mais tempo. Além disso, as estudantes assinalam a alta demanda de pacientes para um quantitativo de profissionais reduzido, impactando, desde o momento de acolhimento, até a realização de um atendimento de qualidade. Ou seja, as fragilidades perpassam pela formação dos profissionais de saúde e chegam aos entraves estruturais dos serviços.

Na terceira categoria foram discutidos os aspectos da formação das estudantes voltada para a integralidade na saúde. De forma unânime, as estudantes reconhecem que a formação delas está voltada à integralidade na saúde. Sobre as práticas, novamente enfatizam que a atenção primária é o ambiente em que mais se vivencia esse princípio, enquanto que na atenção especializada encontram limitações.

Outro ponto positivo foi a estruturação curricular com utilização de metodologias ativas por alguns professores e a presença de disciplinas que abordam a saúde integral desde o ciclo básico. No relato das estudantes a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) veio como potencializador da integralidade, porém a maioria concorda que a CIF deveria ser trabalhada em todas as disciplinas. Outrossim, o Encontro de Integração Ensino-Serviço foi entendido como um espaço para discussão multiprofissional e para relatar as experiências dos estudantes dos estágios, proporcionando-lhes uma troca entre os estudantes e profissionais de diversas áreas.

Na quarta e última categoria foi discutido o modelo do estágio integrado como parte essencial para a formação com ênfase na integralidade. Na perspectiva das estudantes essa organização curricular é um diferencial na formação delas e

potencializadora do atendimento integral. Elas entendem que o estágio organizado desse modo propicia a saída da especificidade para a integralidade, conferindo-lhes mais liberdade e autonomia no atendimento ao paciente. As estudantes reconhecem que o estágio integrado fornece subsídios para o desenvolvimento de habilidades e atitudes, além de trabalhar valores éticos e relações interprofissionais, atributos essenciais à práxis fisioterapêutica.

No modelo de estágio integrado os estudantes enfrentam desafios e situações que propiciam as necessidades reais de saúde da população, seja de forma individual ou coletiva. É necessário que se compreendam os porquês das ações. Através dessas experiências de aprendizagem os estudantes percebem que vão integrando seu conhecimento teórico à prática em um processo de construção didaticamente estruturado. Eles constroem seu raciocínio crítico e reflexivo durante a imersão nos diferentes ambientes de prática, relacionando conhecimento teórico com prático, construindo e ampliando os domínios cognitivo, habilidade e sobretudo atitude.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo pudemos observar que os estudantes do curso de fisioterapia da Ascis-UNITA têm conhecimento acerca da integralidade na saúde, não apenas no seu conceito básico e de forma compartimentalizada, mas incorporando o seu amplo sentido no cuidado aos pacientes. Os resultados obtidos divergem de alguns estudos realizados em outras localidades, possivelmente pela organização curricular diferente.

Mudanças nos currículos que incluam integração de teoria e prática em diferentes cenários desde o ciclo básico, inclusão de metodologias pedagógicas inovadoras que tragam o estudante para o centro do processo de ensino-aprendizagem e a construção e o fortalecimento do vínculo entre ensino, serviço e gestão, buscando efetivar os princípios

do SUS, são estratégias que incorporam o princípio da integralidade, haja vista a necessidade de formar profissionais com visão biopsicossocial e espiritual do indivíduo e da coletividade.

Em contrapartida, o perfil do profissional que tem visão reabilitadora com cerne na doença e não paciente, além da alta demanda de usuários foram os principais fatores que levam à fragilidade da integralidade.

Percebe-se que a estrutura curricular com o estágio integrado potencializou a formação dos estudantes, sendo um diferencial marcadamente reconhecido por eles. O investimento em metodologias ativas de ensino e a permanência da inserção precoce na prática são fatores merecem destaque.

V. REFERÊNCIAS

1. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos Atribuídos à Integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface*. 2017; 21(62):589-99.
2. Lins KGV, Barbosa LNF, Carréra M, Menezes T, Santos ZC. Percepção de Residentes e Preceptores Sobre Integralidade da Atenção à Saúde em Programa de Residência Multiprofissional. *Rev Diálogos*. 2017;17:61-88.
3. Mendes JMR, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Rev Ciência & Saúde*. 2008; 1(1): 24-32.
4. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. *Rev Baian de Saú Públ*. 2007; 31(1): 20-31.
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [acessado 2019 mar 03]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
7. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexão sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciên Saúde*. 2009; 16(3):655-668.
8. Oliveira IC, Cutolo RLA. Humanização como expressão de Integralidade. *O Mundo da Saúde*. 2012; 36(3): 502-506.
9. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciën Saúde Colet*. 2011; 16(Supl. 1):1535-1546.
10. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. *Rev Baian de Saú Públ*. 2007; 31(1): 20-31.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. 2002 mar. 4 [acesso em 2017 abr. 10]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
12. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A Formação Ética do Fisioterapeuta. *Fisioter em Mov*. 2007; 20(3):101-105.
13. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciën Saúde Colet*. 2007; 12(6):1673-1381.
14. McMahan S, O'Donoghue G, Doody C, O'Neill G, Barrett T, Cusack T. Standing on the precipice: Evaluating Final-Year Physiotherapy Students' Perspectives of Their Curriculum as Preparation for Primary Health Care Practice *Phys Canada*. 2016; 68(2): 188-196.
15. Korpi H, Peltokallio L, Piirainen A. Problem-Based Learning in Professional Studies from the Physiotherapy Students' Perspectives. *The Intern Journ of PBL*. 2019; 13(1):1-19.
16. Gunn H, Hunter HD, Haas BM. Problem Based Learning in Physiotherapy education: A practice perspective. *Physiotherapy*. 2012; 98(4): 335-340.

17. Imafuku R, Kataoka R, Mayhara M, Suzuki H, Saiki T. Students' Experience in Interdisciplinary Problem-based Learning: A Discourage Analysis of Group Interaction. *The Intern Journ of PBL*. 2014; 8(2):1-19.
18. Dolmans DHJM, De Grave W, Wolfhagen IHAP, Van der Vleuten CPM. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Med Educat*. 2005; 39:732-741.
19. Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Curso de Graduação em Fisioterapia [acesso em 02 de junho de 2019]. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/fisioterapia>.
20. Almeida SM, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde da perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Fisioter Pesq*. 2014; 21(3): 271-278.
21. Signorelli MC, Israel VL, Corrêa CL, Motter AA, Takeda SYA, Gomes ARS. Um projeto político-pedagógico de graduação em Fisioterapia pautado em três eixos curriculares. *Fisioter Mov*. 2010; 23(2): 331-340.
22. Aguilar-da-Silva RH, Rocha Júnior AM. Avaliação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática do curso de fisioterapia. *Rev E-Curriculum*. 2010; 5(2): 1-20.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.