

CAPÍTULO 12

DESAFIOS DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Alexandre Bezerra Silva
Arlean Salvador da Silva
Aldenira Joacla Caetano da Silva
Felyckson Sosttenes Carvalho de Oliveira
Lucas Henrique Ferreira de Souza
Washington Anderson Gomes da Costa

RESUMO

A formação em saúde deve estar ancorada na integralidade, atendendo às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde, o que implica em mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde e usuários. Esse trabalho objetivou identificar na literatura elementos característicos da integralidade como eixo norteador na formação nos cursos de graduação em saúde no Brasil. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. A coleta de dados, foi realizada entre os meses de junho a julho de 2022, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nacional Library of Medicine (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), a partir das palavras “integralidade” e “formação em saúde”. Optou-se pelo recorte temporal o período compreendido a partir de 1990 até 2022, considerando o ano que o SUS foi oficializado pelas leis federais 8.080 e 8.142 e, portanto, onde as discussões sobre a integralidade foram iniciadas legalmente. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados integralmente nos meios eletrônicos, redigidos em língua portuguesa publicados no Brasil, e como critérios de exclusão: data de publicação anterior a 1990 e a não abordagem do objeto (integralidade na formação em saúde). Os dados foram analisados à luz do método de Análise Temática de Conteúdo. Construiu-se duas categorias temáticas de sentido: “integralidade como desafio para a formação” e “integralidade como vivência que se constrói nos espaços de formação”. Observa-se que a formação deve implicar os profissionais de saúde numa perspectiva de integralidade, em que o cuidado engloba as diferentes necessidades, valoriza a autonomia e é compatível com a realidade social e afetiva dos sujeitos em seu contexto. Faz-se necessário uma reorientação tanto no ensino, como também na integração ensino-serviço-comunidade, a fim de colocar a integralidade como um elemento indispensável na formação de sujeitos comprometidos com o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Integral à Saúde. Sistema Único de Saúde. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Integralidade em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação de profissionais de saúde tornou-se objeto de análise e reflexões com maior destaque nas últimas décadas, considerando o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua necessidade de responder às demandas sociais de saúde da população, de modo coerente com seus princípios e diretrizes, oportunizando a reorientação do modelo de atenção à saúde (SOUZA *et al.*, 2019).

Com o movimento brasileiro da Reforma Sanitária, tornou-se possível a concretização de um serviço regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, cujas ações estejam voltadas para a resolução das necessidades sociais e, por consequência, para o

reconhecimento dos determinantes do processo saúde-doença da população. Nessa perspectiva, surgiu o SUS, que foi oficializado em 1990 pelas leis 8.080 e 8.142 (BONFADA *et al.*, 2012).

No contexto brasileiro de uma sociedade fundada na desigualdade social, o processo de construção das políticas públicas, para a garantia de cidadania, exige outro modelo de formação em saúde (CAMPOS; CUNHA, 2003).

Nessa direção, o objetivo das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde é levar os discentes desses cursos a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade do cuidado em saúde e a qualidade do atendimento prestado ao indivíduo, de forma individual ou coletiva (BRASIL, 2001).

Assim, as mudanças devem se processar de maneira a tornar os currículos da área de saúde vinculados ao alcance da concepção da integralidade da atenção à saúde, envolvendo as Instituições de Ensino Superior (IES) na fina articulação entre a formação e os serviços (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), o da integralidade talvez seja o mais desafiador na construção conceitual e prática da Reforma Sanitária. É ele que diz respeito diretamente à forma como serviços se organizam, envolvendo os saberes de profissionais, de usuários e da comunidade, buscando a fusão nos planos da gestão e da assistência, a qualidade técnica do trabalho ao sentido político de direito e cidadania, envolvidos na construção de um cuidado efetivo à saúde (KALICHAMAN; AYRES, 2016).

O fato é que a expressão é, por origem e desenvolvimento, plural em seus significados. Mais do que uma noção, ela se aproximaria de uma “imagem-objeto”. Dessa forma, a integralidade acaba adquirindo diversas concepções mediante ao contexto e às pessoas que a pensam. Portanto, assume um caráter polissêmico calcado nas seguintes concepções: a integralidade como boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas de saúde e a integralidade como forma de atender às necessidades de saúde de populações específicas (MATTOS, 2001).

No primeiro sentido – integralidade como boa medicina – estão incluídos os aspectos referentes a uma atenção à saúde ativamente ocupada em identificar e acolher as necessidades dos usuários, buscando explorar todas as possibilidades técnicas de produzir ações de prevenção, ao mesmo tempo ações assistenciais requeridas, como também levar em conta as

necessidades que não se reduzem a prevenção e ao controle de doenças, mas que emergem como questões relevantes para a qualidade de vida.

No segundo sentido – integralidade como modo de organizar as práticas de saúde – remete a necessidade de articulação dos diversos níveis de organização do setor saúde (primário, secundário e terciário) e suas diversas instâncias e ações (diferentes especialidades médicas, diferentes profissionais, ações de saúde pública e ações assistenciais, demanda espontânea e programada etc).

O terceiro sentido – integralidade como forma de atender às necessidades de saúde de populações específicas – remete à formulação de políticas governamentais que combinam ações assistenciais com intervenções de outro caráter (legais, jurídicas e econômicas, culturais etc), desenhadas em função de uma contextualização sociopolítica das necessidades de saúde de determinados grupos (MATTOS, 2001).

Para Mendes (2015), a integralidade é a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

Percebe-se que uma definição completa, precisa e unívoca de integralidade não é, porém, tarefa simples (MATTOS, 2001; PINHEIRO; GUIZARD, 2004).

No contexto atual, para que a integralidade seja efetivada nos serviços de saúde, faz-se necessário realizar mudanças na formação desses profissionais. Tais mudanças devem partir das instituições de ensino/formação com propostas curriculares inovadoras, direcionadas para uma educação interprofissional, oferecendo um ensino que valorize o papel do discente no processo ensino-aprendizagem, com momentos de integração teoria e prática desde o início da formação e a experimentação de integração ensino-serviço, com foco na integralidade (BRAVO, *et al.*, 2018).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), o modelo médico-hegemônico expressa um grupo de interesses que desenham um certo modo tecnológico de operar a produção dos atos em saúde, que empobrece, ou mesmo anula, a dimensão da integralidade. Portanto, a atenção integral implica mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde e entre profissionais de saúde e usuários (FEUERWERKER, 2002).

Dessa forma, o estudo torna-se relevante pelo fato de tentar desvelar como se dá a formação nos cursos de graduação na área da saúde no tocante à formação pautada pela integralidade da atenção à saúde. Ademais, também pode trazer elementos que possam contribuir para a reflexão da importância de uma mudança nos currículos da área da saúde, uma vez que a formação dos profissionais deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Diante do exposto, este estudo partiu do seguinte questionamento: 1- A formação nos cursos de graduação da área da saúde tem enfatizado uma formação sob o eixo da integralidade? Para responder este questionamento, objetivou-se identificar na literatura elementos característicos da integralidade como eixo norteador na formação dos cursos de graduação em saúde no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa que permite uma análise qualitativa da literatura sobre determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou conceitual (COSTA *et al.*, 2015). Conforme relatado por Rother (2007), esse tipo de revisão desempenha um importante papel para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

Utilizou-se para este estudo as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nacional Library of Medicine (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), a partir das palavras “integralidade” e “formação em saúde” como também publicações na literatura cinzenta. Optou-se pelo recorte temporal o período compreendido a partir de 1990 até 2022, a escolha desse período se deu por considerar o ano que o SUS foi oficializado pelas leis federais 8.080 e 8.142 e, portanto, onde as discussões sobre a integralidade foram legalmente forjadas.

A busca foi realizada entre os meses de junho a julho de 2022. Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática da integralidade disponibilizadas em língua portuguesa, e publicados no Brasil e como critérios de exclusão data de publicação anterior a 1990 e a não abordagem do objeto (integralidade na formação em saúde). Após a leitura do material selecionado, analisou-se 25 artigos.

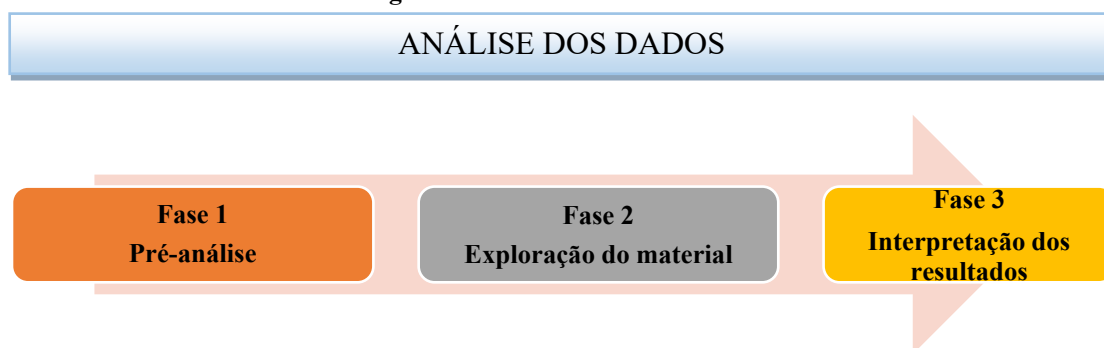
Vale ressaltar que o material bibliográfico foi selecionado a partir da leitura integral do texto e adequação ao objeto de estudo. Em seguida, os dados foram analisados com base no método de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2016) e sistematizada por

Minayo (2014), que permite acessar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto de pesquisa. Esse método objetiva desvendar o que está subjacente aos conteúdos perceptíveis, procurando ir além do óbvio, buscando evidenciar as situações de interesse da pesquisa.

A técnica de Análise Temática de Conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Minayo (2014) como: leitura irresoluta do material produzido; organização dos termos em categorias (iniciais, emergentes e significativas); agrupamento e codificação das categorias e consolidando dos resultados do estudo.

Seguindo tais orientações, a análise foi efetivada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise, realizou-se uma leitura exaustiva do material, com o objetivo de obter uma visão do conjunto inicial e identificar as categorias para classificação dos trechos mais significativos. Em seguida, durante a exploração do material, fez-se a análise em si, classificando os fragmentos textuais selecionados entre as categorias de análise. Dando continuidade, identificou-se núcleos de sentido (unidades de análise) em cada categoria empírica e as inferências em torno dos quais foi realizada a análise interpretativa dos trechos selecionados, como se pode perceber na Figura 1.

Figura 1: Análise dos dados.



Fonte: Autoria própria (2022).

Assim, a partir da análise conforme preconizado por Bardin, foram emergidas duas categorias temáticas de sentido: “Integralidade como desafio para a formação” e “Integralidade como vivência que se constrói nos espaços de formação”.

As categorias estão apresentadas no quadro 1 a seguir, para melhor compreensão dos termos de maior significância do estudo em tela.

Quadro 1: Distribuição das categorias simbólicas da integralidade em saúde.

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
Integralidade como desafio para a formação	20
Integralidade como vivência que se constrói nos espaços de formação	15

Fonte: Autoria própria (2022).

3. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Após a leitura exaustiva dos artigos selecionados, foram elaboradas duas categorias de análise. As categorias emergentes foram: “Integralidade como desafio para a formação” e “Integralidade como vivência que se constrói nos espaços de formação”.

3.1 Integralidade como desafio para a formação

Ainda existem muitos desafios a serem superados na formação em saúde, por exemplo uma melhor integração entre a teoria e a prática, necessidade de uma articulação mais estratégica para a saúde coletiva, além de outros avanços que venham permitir uma formação de sujeitos implicados com o SUS e que tenham um olhar interprofissional para as necessidades de saúde da população, que muitas vezes não é oportunizado no mundo acadêmico (SOUZA *et al.*, 2019).

A integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do SUS, havendo uma série de políticas que orientam a implementação de ações que respondam às demandas e necessidades da população, nos diversos níveis de atenção e complexidade, nas diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões do ser cuidado (GHIZONI; ARRUDA; TESSER, 2010).

Para Souza *et al.* (2019), tendo em vista a necessidade de materializar a reorientação da formação em saúde, a qual deve ser nas recomendações estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, por se considerar que a sua implementação tem potencial de contribuir com a reorganização tanto do modelo de cuidado como de formação, objetivando o enfrentamento das reais necessidades de saúde para os quais o modelo hospitalocêntrico se mostra insuficiente.

Nessa linha de reflexão, observa-se para que o ensino da integralidade do cuidado aconteça, é fundamental elaborar um projeto pedagógico de curso e uma proposta curricular que permita o protagonismo do discente e aponte com clareza o processo avaliativo de reconhecimento de potencialidades e fragilidades, os quais serão trabalhados numa relação de mediação com o docente (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Ademais, faz-se necessário o investimento em espaços críticos e reflexivos que articulem universidade (discentes e docentes), serviço de saúde, instâncias gestoras e políticas municipais e movimentos sociais, a fim de produzir novas possibilidades de ensino-aprendizagem para a transformação para o SUS (ALMEIDA; MARTINS; ESCALAVA, 2014).

Convém lembrar que o processo de formação dos profissionais da área da saúde é um desafio na sua formação, uma vez que essa formação deve ser pautada nas noções de integralidade, levando em consideração o contexto dos indivíduos, ações que promovam o autocuidado e o cuidado com o outro, as relações sociais que permeiam a vivência deste sujeito, sobretudo a sua autonomia com relação ao conhecimento com a sua saúde (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2019).

A integralidade em saúde consiste em um dos princípios do Sistema Único de Saúde que possui maior dificuldade de ser trabalhado na Academia. Entretanto, a formação do profissional de saúde deve estar em consonância com tal princípio, atendendo as demandas sociais (LIMA *et al.*, 2013).

3.2 Integralidade como vivência que se constrói nos espaços de formação

A integralidade quando construída por meio da reflexão coletiva sobre o contexto das práticas de ensino e de saúde, constituem-se em instrumentos de ações que são alicerçadas no diálogo entre acadêmicos, docentes, trabalhadores do serviço de saúde e usuários, que tem por finalidade promover, tratar e recuperar a saúde da população (SILVA; OLIVEIRA; GOMES, 2019).

Assim, observa-se que a formação na área da saúde ainda está predominantemente centrada no modelo biomédico, fragmentado e especializado, dificultando a compreensão dos determinantes e a intervenção sobre os condicionantes do processo saúde-enfermidade, como também em perceber que a integralidade também pode ser vivenciada nos espaços de formação (MENDES *et al.*, 2020).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), uma política ativa construída nos espaços de formação pode gerar mudanças robustas na formação dos discentes e irá possibilitar uma melhor articulação entre Universidade e serviços/sistema de saúde. Com o processo de aproximação e construção de compromissos, a responsabilidade pública e a relevância social da Universidade serão ampliadas na medida em que trazem para o contexto da educação o conjunto das diretrizes do SUS, em especial a integralidade.

Convém lembrar que a formação em saúde ainda tem um predomínio do modelo biomédico. Trata-se de uma concepção de saúde atrelada ao cuidado do órgão doente em detrimento de uma abordagem do sujeito em sua singularidade. Disso decorre uma assistência técnica e fragmentada (GONZE; GIRLENE, 2011).

Pode-se observar que as iniciativas das vivências do SUS, promovem o contato dos estudantes com o cotidiano do trabalho em saúde, instigando o pensamento crítico acerca da organização do trabalho e gestão dos serviços de saúde e da sua formação para atender às demandas que se rebelam nestes cenários de formação (FERLA *et al.*, 2013).

Além disso, a integralidade é um termo polissêmico. Na maioria de seus usos, ele designa um aspecto desejável nas práticas de saúde, nas formas de organizar os serviços de saúde ou mesmo nas respostas governamentais dadas a certos problemas de saúde. A polissemia resulta exatamente da aplicação de um termo a diversas situações concretas. Ou seja, é exatamente diante de uma situação concreta que diversos sujeitos reconhecem os sinais da integralidade ou de sua negação (MATTOS, 2004).

Nessa direção, é importante essa discussão no sentido de uma compreensão sobre a importância dessa temática nos diversos espaços, principalmente na Academia e nos serviços de saúde.

Para tanto, faz-se necessário mudanças nos currículos dos diversos cursos da área da saúde, uma vez que esses currículos da maioria das escolas brasileiras são tradicionais, divididos em ciclos. Os estudantes são preparados por meio de aulas elaboradas pelo professor, que escolhe os conteúdos sem a preocupação de articulá-los com outras disciplinas do curso (TAROCO; TSUJI; HIGA, 2017).

Nesse contexto, a integralidade pode ser considerada como uma imagem-objeto e uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da intervenção no corpo biológico, tentando alcançar os contornos do que se compreende como cuidado, no âmbito da construção dos serviços de saúde (CARNUT, 2017).

Sobre esses aspectos, a estruturação curricular pautada em disciplina induz os docentes a trabalho de forma isolada, na maioria das vezes apenas transmitindo conteúdos, sem levar em consideração a formação integral do aluno (MENDES *et al.*, 2020).

Para que os profissionais sejam formados para atender aos diversos tipos de demandas da população, ou seja, para a busca da integralidade da assistência, é preciso que todas as tecnologias sejam valorizadas pelas Universidades (GONZE; GIRLENE, 2011).

Assumindo-se a dificuldade em conceituar integralidade, pode-se tentar compreendê-la tanto como princípio orientador de ações no sistema de serviços em saúde, quanto como uma visão holística do ser humano (CRIVELARO *et al.*, 2021).

A integralidade, aqui compreendida em duas dimensões, quer na perspectiva de articulação entre ações de promoção à saúde, preventivas e curativas, quer na visão holística do ser humano biopsicossocial, precisa ocupar o lugar de destaque na oferta dos cuidados em saúde, como também durante a sua formação (MEDEIROS *et al.*, 2017).

A formação deve implicar os profissionais de saúde numa perspectiva de integralidade, em que o cuidado engloba as diferentes necessidades, valoriza a autonomia e é compatível com a realidade social e afetiva de cada sujeito (KEMPER *et al.*, 2015).

A integralidade é uma prática relatada a partir de experiências e expressa a possibilidade de se construírem caminhos para a efetivação de direitos. A integralidade como um modo de agir expressa, sobretudo, a força das transformações possíveis nos espaços cotidianos de trabalho, nos serviços e organizações sociais e nos diversos espaços de formação (GHIZONI; ARRUDA; TESSER, 2010).

As Universidades e instituições de ensino superior, junto ao corpo docente, possuem, portanto, importante papel na formação desse perfil profissional, exigido pelo mercado, sendo necessárias adequações no processo de ensino e aprendizagem que auxiliem o educando a construir tais competências (LACERDA; SANTOS, 2018).

Por esse prisma, a discussão sobre integralidade perpassa pela formação profissional e educação permanente, que deve estimular o trabalho em equipe, de modo a favorecer o diálogo entre os profissionais (MACHADO *et al.*, 2017).

Por sua vez, a integralidade deve fazer parte do cotidiano das práticas em saúde, como caminho transformador dos diferentes contextos (SILVA; RAMOS, 2011).

Assim, observa-se que os desafios a serem preenchidas para a formação dos profissionais da saúde são diversos tanto de ordem teórica como na prática (KLOH *et al.*, 2014).

A operacionalização da integralidade implica, portanto, em mudanças das práticas e dos processos de trabalho individuais e em equipes para a produção de cuidado humanizados e resolutivos. Acredita-se que essas mudanças exigem esforços e compromissos de cada trabalhador para revisão de valores, paradigmas e construção de práticas mais participativas e integradoras (LIMA *et al.*, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados apontam uma realidade preocupante, uma vez que, há mais de 30 anos da criação do SUS, ainda existe muitas barreiras em se efetivar a integralidade nos serviços de saúde.

Em virtude dos fatos mencionados, faz-se necessário que a formação em saúde seja ancorada na integralidade, além do mais as discussões/práticas sejam realizadas de forma transversal e não apenas numa disciplina ou módulo de um curso.

Evidenciaram-se, assim, muitos desafios na implementação e efetivação da integralidade nos cursos de graduação da área da saúde, muitas vezes devido à dificuldade na articulação entre teoria e prática. Os principais desafios seriam a implementação de currículos voltados para o uso das metodologias ativas de ensino, efetivação da Educação Permanente em Saúde de forma contínua e a não utilização de um modelo bancário de transmissão de conhecimento, transversalidade do termo integralidade em todas as disciplinas desses cursos.

Portanto, faz-se necessário uma reorientação, tanto no ensino como também na integração ensino-serviço-comunidade, a fim de colocar a integralidade como um elemento essencial na construção de um SUS pautado nas suas diretrizes.

Enquanto limitação do estudo, evidencia-se que os resultados apresentados constituem reflexo de uma metodologia utilizada, impossibilitando a sua generalização. É relevante repetir a pesquisa em outros locais, utilizando outras abordagens metodológicas de modo que os resultados possam ser estendidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. M.; MARTINS, M. M.; ESCALDA, P. M. F. Integralidade e formação para o Sistema único de Saúde na Perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, Brasília, Distrito Federal, nº 21, v.3,2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/BgDXRVWnxRNzyvhdm7tZCKv/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em Jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Parecer CNE/CES N. 1.133 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União 2001**.

BONFADA, D. *et al.* A integralidade da atenção à saúde como eixo norteador da organização tecnológica dos serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2012; 17 (2):555-560. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8VxDmKwcrjknyc5hVj5FNt/?lang=pt>>. Acessado em Julh. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRAVO, V. A. A. *et al.* Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. **Interface comunicação, saúde e educação**. 2018; 22(I):1481-91. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/byD6MDKZHSXVYf8t3QdQKry/abstract/?lang=pt>>. Acessado Jul. 2022.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. A formação em saúde e o apoio Paideia: referenciais teóricos e metodológicos. In: CAMPOS, G.W.S; CUNHA, G.T.; FIGUEIREDO, M.D. **Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2003.

COSTA, R. R. O. *et al.* Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, 2015. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2681>. Acessado em Jun. 2022

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. 2004, v. 20, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>>. Acessado em Jun. 2022.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. 2017, v. 41, n. 115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>>. Acessado em Jun. 2022.

CRIVELARO, P. M *et al.* Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Enferm Foco**. 2021;12(1):139-46. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>>. Acessado em Jun. 2022.

FEUERWRKER, L. C. M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

FERLA, A. A. *et al.* Vivências e estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Vol. 7, n. 4 (dez. 2013), 11 p. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/510>. Acessado em Jun. 2022.

GHIZONI, A. C *et al.* A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. **Interface (Botucatu)**. 2010, vol.14, n.35. Epub Aug 27, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000023>>. Acessado em Jun. 2022.

GONZE, G. G. S.; GIRLENE, A. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2011, v. 21, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100008>>. Acessado em Junho 2022.

KLOH, D. *et al.* Mudanças na formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade do cuidado: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 1, p. 475-483, dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10361>> Acessado em Jun. 2022.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**. 2016; 32(8): :e00183415. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cTPxLbqWxgbjmyShw5FK8Sw/abstract/?lang=pt>>. Acessado em Jun. 2022.

KEMPER, M. L. C. *et al.* Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2015, v. 19,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1061>>. Acessado em Jun. 2022.

LIMA, M. M. *et al.* Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 3-8, out. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em Junho. 2022.

LACERDA, F. C. B. S.; LETÍCIA, M. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**. 2018, v. 23, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772018000300003>>. Acessado em Jun. 2022.

MENDES, T. M. C. *et al.* CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION. **Texto e Contexto - Enfermagem**. 2020, v. 29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>>. Acessado em Jun. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde - 14 ed.** São Paulo: Hucitec, 2014.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2017, v. 41, n. 4.. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>>. Acessado em Jun. 2022.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2001.

MATTOS, R. Integralidade como Eixo da Formação dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2004, v. 28, n. 02. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.2-012>>. Acessado em Jun. 2022.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2007, v. 12, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>>. Acessado em Jun. 2022.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**. 2017, v. 41, spe 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>> . Acessado em Jun. 2022.

MENDES, T. M. C. *et al.* Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. **Texto contexto**. 2020. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072020000100312&lng=en>. Acessado em Jun. 2022.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2017, v. 41, n. 4 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>>. <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>>. Acessado em Jun. 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo. v. 20, n. 2, p. 5-6, Junho. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acessado em Jun. 2022.

SILVA, L. A. R. *et al.* Reflexões sobre noções de integralidade e necessidade sociais em cuidados de saúde. **Revista Contexto e Saúde**, V.19, n.37, julho/deze.2019. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6889>. Acessado em Jun. 2022.

SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 22 de fevereiro de 2011; n^o 9, v.3. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8726>>. Acessado em Jun. 2022.

SOUZA, E. C. *et al.* Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. **Saúde em Debate** 2019, v. 43, n. 122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912219>>. Acessado em Jun. 2022.

TAROCCO, A. P. R. M.; TSUJI, H.; HIGA, E. F. R. Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2017, v. 41, n. 1 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20150021>>. Acessado em Jun. 2022.