

INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM FOCO: DISCURSO DOS DOCENTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE GOIÁS

SANTANA, Fabiana Ribeiro. Mestranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. fabiana_fen@terra.com.br. NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. adélia@fen.ufg.br.

Palavras-chave: Ensino superior; Enfermagem; Integralidade; Cuidado.

INTRODUÇÃO. Em relação à formação de profissionais de saúde, segmentos importantes das instituições de educação superior têm participado da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) desde o seu início, oferecendo contribuição às formulações e proposições que organizam a saúde em nosso País. Identifica-se há longo tempo a necessidade de promover mudanças na formação profissional, de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira (BRASIL, 2004), visto que o perfil dos estudantes sempre esteve centrado no modelo médico e na fragmentação. Acreditamos que não poderemos promover mudanças significativas no modelo de atenção, sem que as Instituições de Ensino na área de saúde centrem seus projetos políticos pedagógicos (PPP) nos usuários, com eixo na integralidade do cuidado, que é a essência de todo o processo do cuidar-cuidado. Nesse sentido, percebe-se a importância em desenvolver pesquisas e grupos de estudo sobre a integralidade, para que os atores do processo de atenção à saúde apropriem-se do tema e utilizem os seus princípios nas ações de saúde, visto que a integralidade é um tema escassamente estudado, principalmente no que refere à sua adoção na formação de recursos humanos para o SUS. Ainda não vislumbramos em trabalhos acadêmicos, de dissertações e teses a preocupação com essa temática. Existem trabalhos que investigam a integralidade na perspectiva dos usuários e funcionários que atuam nos serviços do SUS (CASTRO, 1991; MOREIRA, 1994; SAITO, 2004), contudo não encontramos estudos que busquem a percepção dos docentes das Instituições de Ensino Superior e Médio. Há que se compreender a concepção de integralidade do cuidar não como uma definição fechada e simplista, mas como uma visão com contornos claros que significa o resultado de aproximações da literatura, da prática do ensino e da assistência em enfermagem. O sentido da integralidade que abordamos nesse estudo corresponde ao modo de organização das práticas de cuidar dos profissionais, mais especificamente às práticas do enfermeiro-docente, visto esse ser o mediador responsável pelo processo de desconstrução, construção e reconstrução dos estudantes de graduação em enfermagem. Corroboramos com Henriques e Acioli (2004) quando afirmam que a integralidade do cuidado é um princípio que não atende unicamente a uma dada profissão ou que permeia a discussão e o fazer de determinados segmentos. Ela articula os processos de trabalho e formação de todos os trabalhadores de saúde. As discussões sobre a integralidade facilitam a perspectiva de novas abordagens que contribuem para a organização dos serviços e dos processos de formação. Articula as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, as várias esferas de gestão do sistema de saúde e das instituições de ensino, permitindo avançar em direção à implementação dos princípios e diretrizes do SUS.

OBJETIVOS. Analisar as concepções de integralidade do cuidado dos docentes de cursos de enfermagem de Instituições de Ensino Superior do Estado de Goiás.

METODOLOGIA. Estudo descritivo-exploratório de caráter qualitativo, por objetivar a identificação de uma temática e o seu conhecimento nos limites de uma realidade específica. Triviños (1987) expõe que o estudo exploratório permite aprofundar o conhecimento em torno de um determinado problema. Como critérios de inclusão foram estabelecidos que as Instituições devessem: estar localizadas no Estado de Goiás; por ser a região que atuou como enfermeira-docente; ter integralizado pelo menos um currículo, pois assim o corpo docente possui uma visão concreta dos conteúdos desenvolvidos no curso, principalmente no que tange a integralidade do cuidado. Das Instituições de Ensino que preenchem os critérios pré-estabelecidos, três quiseram participar, e uma recusou-se durante a coleta de dados. Algumas das Instituições de Ensino Superior de Enfermagem selecionadas passam por reformas curriculares devido às exigências da Resolução CNE/ CES nº 3/ 2001, fazendo com que todas tenham dois currículos em andamento. Portanto, não foi possível definir qual currículo subsidiaria a entrevista do professor, pois algumas disciplinas sorteadas ainda não estavam em andamento pelo currículo novo. Os critérios de inclusão dos conteúdos avaliados serão subsidiados pela Resolução 03 CNE/ CES nº 3/ 2001, que dispõe em seu art. 6º que os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem deverão contemplar: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Apenas os conteúdos referentes às Ciências de Enfermagem serão avaliados. Neste tópico incluem-se: Fundamentos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Administração de Enfermagem; Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2001). Para cada área das Ciências da Enfermagem foi sorteado um enfermeiro-docente em cada Instituição. A seleção dos mesmos seguiu os seguintes critérios de inclusão: deveria ter integralizado o conteúdo referente a sua área de atuação, dessa forma teria uma visão ampla das atividades desenvolvidas. O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado levando-se em consideração os objetivos propostos pelo estudo. O instrumento utilizado foi o de um roteiro de entrevista, com questões fechadas e abertas. As entrevistas foram gravadas, por meio de gravador de voz portátil digital, após a autorização do docente entrevistado. Posteriormente, o discurso dos docentes foi transcrito na íntegra pela pesquisadora. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo temática de Bardin (2004), entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática consiste em buscar os “núcleos de sentidos” que estão inseridos em uma comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico escolhido. Esse instrumento metodológico possui três fases: pré-análise, seleção das unidades de análise e o processo de categorização (BARDIN, 2004). Na primeira fase, foi realizada a pré-exploração do material, que correspondem às entrevistas. As entrevistas foram digitadas na íntegra e procedemos à leitura “flutuante” dos discursos dos enfermeiros-docentes. Na segunda fase, selecionaremos as unidades de análise (ou unidades de significação). Foram determinadas operações de recorte dos discursos em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. Na terceira fase realizamos a categorização que corresponde a uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posteriormente, por reagrupamento, segundo o gênero. O critério de categorização utilizado foi o lógico-semântico (categorias temáticas), no qual

buscou-se uma classificação lógica, uma vez que segue parâmetros mais ou menos definidos. Este projeto foi submetido à apreciação do Conselho Diretor na Faculdade de Enfermagem – UFG, posteriormente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HC/ UFG, para que fossem resguardadas as orientações da Resolução 196/ 96 do CONEP para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO. Das falas dos enfermeiros-docentes emergiram duas categorias temáticas: **Políticas de Saúde e Cuidados Integrals**. Na primeira categoria os atores associam a idéia de integralidade do cuidado com a dimensão política, abordando questões como os princípios do Sistema Único de Saúde (Integralidade, Universalidade e Equidade), participação e controle social, promoção da saúde, qualidade de vida e educação em saúde. Podemos constatar pelas falas a seguir: “... a integralidade na verdade é uma das recomendações do SUS” (área de administração/ Instituição A). “Mas para mim, integralidade do cuidado, no meu caso que trabalho mais com obstetrícia e pediatria, se trata de ver a pessoa inserida na comunidade dele, do acesso dele no serviço, da participação dele, da motivação, de como que ele está envolvido, no caso da obstetrícia com esse bebê que está vindo. Que a gente começa cuidando promovendo um pouco, a questão com a família, com a gestante, também com esse feto que vai nascer (...) é um contexto como um todo (...) a gente trabalha o pré-natal, não é só olhar a pressão, ver se está tudo bem, e os exames se está tudo ok” (área de assistência/ Instituição C). “E ainda tem uma outra coisa que é pensar na integralidade do cuidado, pensando que saúde é qualidade de vida, a integralidade de todas as demandas para essa qualidade de vida, como a da moradia, da alimentação, do lazer, da saúde” (área de assistência/ Instituição A). Na segunda categoria temática os docentes-enfermeiros exploraram questões acerca do ato de ouvir, visão holística/ visão do todo e o trabalho multiprofissional. As falas abaixo demonstram: “Então a minha integralidade ela passa muito pelo o que o indivíduo pode expressar. Que ele pode falar para mim o que ele é. Olha me sinto assim. Eu acho que hoje eu me sinto assim. Diante da minha família, no meu mundo, no meu trabalho. Então para eu cuidar do indivíduo na assistência, é ouvir, entendê-lo, saber como ele se senti nesse mundo que ele habita” (área de assistência/ Instituição B). “Basicamente integralidade implica em aceitar o indivíduo como ele é, com suas crenças, com as suas limitações, com seus sofrimentos, com as suas expectativas, com seus anseios, com as suas carências etc. e durante o tempo em que o estiver em contato com ele minimizar o sofrimento e otimizar os benefícios, é só isso. A integralidade para mim e isso. Minimizar o sofrimento” (área de fundamentos/ Instituição A). “Integralidade do cuidado na literatura de enfermagem, onde existe todo um discurso e filosofia da visão holística, do cuidado, onde você vê o ser humano com um todo, e logicamente está incluída essa idéia então de você ver o ser humano em todas as suas características, na sua relação com o meio, dele com ele mesmo (...) e não você ver a pessoa (...) só por partes, você poder ver essa pessoa como um todo e não só como um pedacinho doente” (área de ensino/ Instituição A). “O integral para a mim, ele é amplo, ele é abrangente, envolve uma multidisciplinaridade” (área de fundamentos/ Instituição A). Analisando paralelamente o discurso dos atores com a literatura, constatamos que os enfermeiros-docentes das três Instituições de Ensino Superior do Estado de Goiás de certa forma vêm acompanhando as discussões vigentes sobre a integralidade. Mattos (2001) apresentou três sentidos da integralidade no contexto da construção de políticas, sistemas e práticas de saúde mais justas. O primeiro eixo

da integralidade trata de atributos das respostas do governo a certos problemas de saúde, ou às necessidades de certos grupos específicos, intitulado pelo autor como “Integralidade e Políticas Especiais”. O segundo sentido expresso da integralidade relaciona-se mais diretamente à organização dos serviços de saúde, definido pelo autor como “Programas Verticais aos Programas Integrais: a integralidade como modo de organizar as práticas”. O terceiro sentido da integralidade relaciona-se com as práticas dos profissionais, concebido como um valor que merece ser defendido em relação a todas as práticas de saúde, e não apenas relacionado às práticas de saúde do SUS. Intitulado pelo autor como “Medicina Integral à Prática da Integralidade: integralidade como um traço da boa medicina”. Os três sentidos da integralidade abordados por Mattos possuem relação com as falas dos atores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS. A integralidade possui inúmeras facetas e interfaces que transbordam das práticas, com seus encontros e reencontros entre profissional-usuário, profissional-profissional e usuário-usuário. Definir a integralidade em um conceito apenas seria por demais simplista e unilateral, mas a busca da compreensão da integralidade do cuidado representa um salto qualitativo na medida em que nesse processo avaliamos os nossos modos de ser, fazer e conviver. A integralidade da atenção amplia a dimensão cuidadora no trabalho dos profissionais para que se tornem mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, além de ampliar os referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações (BRASIL, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
2. BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://www.ufop.br/graduacao/idbtext.htm>>. Acesso em: 08 set. 2004.
3. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES 3/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9, nov. 2001. Seção 1, p. 37.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde**. 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/aprendersus.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2004.
5. CASTRO, Archimedes Guimarães de. **Contribuições ao Estudo da Integralidade da Ação de Saúde**. Salvador. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, 1991. 278p.
6. HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro; ACIOLI, Sonia. A Expressão do Cuidado no Processo de Transformação Curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). **Cuidado: as Fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004, p. 293-305.
7. MATTOS, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção**

- e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p. 39 – 64.
8. MOREIRA, Kátia Fernanda Alves. **O Dito e o Feito. A integralidade das ações na prática dos trabalhadores em saúde:** um estudo de caso. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (UNI-RIO), 1994. 126p.
 9. SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Sistema Único de Saúde:** da teoria à prática da integralidade. São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004. 145p.
 10. TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.