

INTEGRALIDADE NO ENSINO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DE PLANOS DE ENSINO¹

Emilia Gallindo Cursino*
Elizabeth Fujimori**
Maria Aparecida Munhoz Gaíva***

RESUMO

O estudo consiste de uma pesquisa documental que analisou a incorporação do princípio da integralidade em planos de ensino de cursos de graduação em enfermagem. Envolveu oito instituições públicas de ensino das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados dos planos de ensino analisados à luz do referencial da integralidade. A maioria dos cursos desenvolvia o ensino sob a égide do currículo mínimo. Os conteúdos de saúde da criança eram ofertados entre o 4º e 6º semestres, em disciplinas de saúde da criança e saúde da mulher e tinham como base as políticas e programas de atenção à saúde da criança. Constatou-se ampla variação de cargas horárias teóricas e práticas. Aulas expositivas e atividades teórico-práticas na atenção básica, hospitalar, em creches e domicílios destacaram-se como estratégias de ensino. Conclui-se que o ensino da saúde da criança incorpora o princípio da integralidade na formação dos enfermeiros, nos aspectos propostos nos planos de ensino.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Saúde da Criança. Enfermagem Pediátrica. Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil trouxe o desafio de redirecionar as práticas de enfermagem e, conseqüentemente, o ensino. Para atuar nesse novo cenário é preciso preparar profissionais que sejam sensíveis aos problemas da população e incorporem promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde de forma indissociável, na perspectiva do cuidado integral.

A crítica de alguns estudiosos ao projeto pedagógico hegemônico na formação dos profissionais de saúde, que ocorre há muitos anos em várias carreiras, impulsionou movimentos organizados em busca de melhores caminhos e estratégias para sua transformação. Esse movimento resultou na aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde⁽¹⁾.

As DCNs reafirmam a necessidade e o dever das instituições de ensino superior de formar profissionais de saúde para o SUS, com a finalidade de adequar a formação às

necessidades de saúde da população brasileira. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF) definem que o enfermeiro deverá ser capaz de intervir nos problemas de saúde-doença mais frequentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes⁽²⁾.

Uma pesquisa que analisou a formação dos profissionais de saúde na perspectiva da implementação das DCNs com enfoque na promoção da saúde mostrou que a formação inicial dos profissionais de saúde, de modo geral, não os prepara para atuar no campo da promoção à saúde, devido ao enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, centrado no médico e desarticulado das práticas em saúde. Ainda segundo as autoras, evidencia-se um distanciamento entre o ensino proposto pelas escolas e as necessidades de saúde da população⁽³⁾.

Por outro lado, um estudo que analisou movimentos de mudança na graduação em enfermagem mostrou que as complexas

¹Extraído da tese "A integralidade no ensino da atenção à saúde da criança em cursos de graduação em enfermagem". São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2012. Financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo nº 479475/2010-5)

*Enfermeira, Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. E-mail: egcursino@globocom

**Enfermeira, Doutora em Saúde pública. Professora Associada 3 do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP. E-mail: efujimor@usp.br

***Enfermeira, Doutora em enfermagem em saúde pública. Professora Associada 2 da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: mamgaiva@gmail.com

demandas do SUS, com garantia dos seus princípios fundamentais e a consolidação da Estratégia Saúde da Família, sinalizam a necessidade de formar enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde. De fato, é urgente o rompimento com os projetos de formação dos profissionais da saúde e com as ações assistenciais com a abordagem médico-hegemônica que têm determinado a preparação desses profissionais e as práticas de saúde no âmbito dos serviços⁽⁴⁾.

No que se refere à atenção à saúde da criança, a Enfermagem Pediátrica tem passado por várias transformações desde sua implantação como disciplina obrigatória nos currículos da enfermagem brasileira em 1949⁽⁵⁾. Apesar de algumas transformações, o ensino da Enfermagem Pediátrica no Brasil é individualizado e fundamentado na patologia e nas técnicas, com ênfase na criança doente hospitalizada⁽⁶⁾.

Enquanto dimensão das práticas de saúde, a integralidade refere-se a uma assistência que integra ações de promoção, prevenção e recuperação, desenvolvidas de forma a intervir nos problemas de saúde, nas condições de vida e nos riscos e danos à saúde. Inclui ainda eficácia na organização das ações e modelos de gestão dos serviços. Dessa forma, a integralidade é defendida como um valor nas práticas dos profissionais de saúde que se expressa na forma como esses respondem às necessidades da população⁽⁷⁾. Na perspectiva da atenção à criança, o termo integralidade também é entendido como assistência integral à saúde, que significa

(...) olhar a criança em sua totalidade, um ser em crescimento e desenvolvimento, que pertence a uma família [...], cujo processo saúde-doença é determinado socialmente, isto é, pertence a um grupo social determinado, cujas condições de vida interferem no perfil epidemiológico do mesmo^(6:41).

Considera-se, pois, que a formação dos profissionais de enfermagem sob a ótica da integralidade constitui um desafio, porém é imprescindível para a transformação das práticas e melhoria da saúde infantil. Nesse contexto delineou-se o presente estudo com o objetivo de analisar a incorporação do princípio da

integralidade em planos de ensino de disciplinas de saúde da criança na graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

O estudo consiste de uma pesquisa documental que envolveu oito instituições públicas de Ensino Superior das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Teve como fonte de dados os planos pedagógicos e de ensino de disciplinas que incluíam os termos criança, infantil, pediatria ou neonatologia no título ou nas ementas, ora designadas “disciplinas de saúde da criança”.

Os documentos foram consultados para coletar informações sobre a distribuição das disciplinas na grade curricular, duração do curso e vínculo com a legislação curricular vigente, além de informações referentes à carga horária, conteúdos ministrados, estratégias de ensino e bibliografia indicada. “Conteúdos” foram apreendidos como temas e assuntos estudados na disciplina com vistas ao alcance dos objetivos pretendidos; e “estratégias”, como meios que o professor utiliza para facilitar a aprendizagem. Os dados foram analisados à luz do referencial da integralidade.

Na Região Sudeste os documentos encontravam-se disponíveis nos *sites* das instituições, sendo de domínio público. Apesar disso, solicitou-se autorização para análise dos planos de ensino. Nas instituições da Região Nordeste, como os planos de ensino não se encontravam disponíveis na internet, eles foram solicitados por carta e contato telefônico. Todas as instituições autorizaram a realização do estudo, que foi aprovado por dois comitês de Ética em Pesquisa (Protocolos n.º 892/2010 e n.º 087/2010). Para garantir o anonimato, os cursos foram identificados com a letra C, seguida do número correspondente à ordem sequencial da análise (C1, C2, C8).

RESULTADOS

Todos os cursos estudados eram de tempo integral, desenvolvidos ao longo de oito a nove semestres letivos.

O quadro 1 apresenta os cursos segundo a legislação curricular que os embasam, o título

das disciplinas que ministram conteúdo de saúde da criança, o semestre em que são ministradas e as respectivas cargas horárias teóricas e práticas. Constatou-se que três cursos (C1, C3, C8) organizavam as disciplinas segundo o currículo aprovado sob a égide das DCENFs (Resolução CNE/CES n.º 3/2001). A maioria (C2, C4, C5, C6, C7) ainda desenvolvia o ensino sob a égide do currículo mínimo (Portaria n.º 1.721/94). Embora três desses cursos (C2, C5, C6) já tivessem implantado o currículo novo, as disciplinas de saúde da criança ainda não tinham sido oferecidas e nos outros dois cursos (C4, C7), o projeto político-pedagógico se encontrava em fase de discussão para atender às DCNs.

Em três cursos (C1, C3, C8) o ensino da saúde da criança era oferecido em duas disciplinas e contemplava cenários de práticas na rede básica e atenção hospitalar. Um curso (C6) oferecia os conteúdos de saúde da criança em três disciplinas que ocorriam no mesmo semestre, das quais duas desenvolviam o ensino na atenção básica de forma integrada e a outra na atenção hospitalar. Em outros três cursos (C2, C4, C5) o ensino da saúde da criança era ministrado em uma única disciplina, desenvolvida na atenção básica e hospitalar. Um dos cursos (C7) destacou-se pela organização curricular diferenciada, com as disciplinas distribuídas em programas curriculares interdepartamentais, sendo que os conteúdos de saúde da criança eram distribuídos em quatro deles.

Os conteúdos relacionados à enfermagem neonatal eram ministrados em três modalidades: como disciplina específica (C1, C5); como conteúdo inserido em disciplinas de saúde da criança e de saúde da mulher (C2, C3, C8) e como conteúdos exclusivos de disciplinas de saúde da mulher (C4, C6, C7).

A maioria das disciplinas de saúde da criança era ofertada entre o quarto e o sexto semestre. As cargas horárias apresentavam ampla variação: carga horária teórica de 30 a 120 horas e prática de 15 a 136 horas. No geral, a carga horária do ensino prático era maior que a do teórico e a organização das disciplinas de saúde da criança seguia um ordenamento crescente, de acordo como o nível de complexidade da atenção.

O quadro 2 apresenta a síntese dos conteúdos das disciplinas de saúde da criança e das estratégias de ensino constantes nos planos de ensino, que não foram apresentadas por curso, dada a similaridade das informações.

Em relação aos conteúdos programáticos das disciplinas de saúde da criança nos cursos estudados, observou-se que estes incluíam políticas públicas de atenção à saúde da criança e adolescente, o perfil epidemiológico da população infantil, o processo de crescimento e desenvolvimento, atenção às doenças prevalentes na infância, com destaque para a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), imunização, infecções respiratórias, diarreia, dermatoses infantis, dentre outros agravos. Destacou-se a presença de conteúdos específicos voltados ao neonato, desde a atenção no nascimento, alojamento conjunto e atenção aos agravos mais frequentes nos recém-nascidos de risco ou prematuros. Os planos traziam também conteúdos voltados ao adolescente, à atenção à criança em creches e escolas e a situações de vulnerabilidade como acidentes, drogas, trabalho infantil, prostituição, maus-tratos e violência. Chamou a atenção a presença, em vários cursos, de conteúdos referentes à atenção à família, entre eles, avaliação familiar, ciclo de vida familiar, experiência da doença e hospitalização para a criança e família e intervenções para a família. Foram também encontrados conteúdos para preparação técnica do aluno para o cuidado da criança, como exame físico, consulta de enfermagem, preparo de medicamentos e uso do brinquedo terapêutico.

No que diz respeito às estratégias de ensino previstas nos planos, destacaram-se aulas expositivas e abordagens pedagógicas de resolução de problemas, dramatizações e diagnóstico de saúde da coletividade.

Uma análise da bibliografia básica listada nos planos de ensino mostrou, de modo geral, predomínio de livros da área de enfermagem e medicina, muitos de coleções traduzidas para o português. A maioria das edições era da década de 1990, porém constataram-se livros editados no início dos anos 70, como o de Wanda Horta, além de edições antigas de livros da área de Fundamentos de Enfermagem e de Enfermagem Pediátrica. Em alguns cursos a maioria das

referências era de manuais técnicos ou outras publicações do Ministério da Saúde. Constatou-se também a indicação de livros de autoria de professores das próprias instituições, além de um

pequeno número de teses e dissertações de enfermagem, bem como de artigos publicados em periódicos da área da saúde ou da enfermagem.

Quadro 1 – Distribuição dos cursos segundo a legislação à qual se vinculam, disciplinas de saúde da criança, semestre ministrado e cargas horárias teóricas e práticas. São Paulo, 2011

CURSO	LEGISLAÇÃO CURRICULAR	DISCIPLINAS	SEMESTRE	CARGA HORÁRIA		
				Total	Prática	Teórica
C 1	Resolução CNE/CES nº 3/2001 – DCN	1. Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente I.	4º	132	80	52
		2. Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente II.	6º	140	90	50
		3. Enfermagem Neonatal.	6º	141	90	51
C 2	Parecer CFE nº 3154 e Portaria nº1721/94	1. Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.	6º	204	136	68
C 3	Resolução CNE/CES nº 3/2001 – DCN	1. Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I.	4º	180	120	60
		2. Enfermagem na Saúde da Mulher Criança e Adolescente II.	5º	180	120	60
C 4	Parecer CFE nº 3154 e Portaria nº1721/94	1. Enfermagem Materno-Infantil.	6º	150	120	30
C 5	Parecer CFE nº 3154 e Portaria nº1721/94	1. Enfermagem em Pediatria.	7º	60	30	30
		2. Enfermagem em Neonatologia.	7º	60	30	30
C 6	Parecer CFE nº 3154 e Portaria nº1721/94	1. Enfermagem em Saúde Coletiva e a Saúde da Criança e do Adolescente.	5º	60	20	40
		2. Enfermagem na Saúde da Criança.	5º	105	52	53
		3. Enfermagem no Cuidado da Criança e da Família na Experiência de Doença.	5º	90	60	30
C 7	Parecer CFE nº 3154 e Portaria nº1721/94 Reajuste curricular Versão 2006/1	1. A Criança a Escola e Eu (PCI I).	1º	180	90	90
		2. Cuidado de Enfermagem a Família Expectante (PCI V).	4º	150	90	60
		3. Enfermagem nos Cuidados Básicos de Saúde (PCI IV).	4º	60	30	30
		4. Cuidados de Enfermagem ao Cliente Hospitalizado II (PCI VIII).	6º	105	60	45
C 8	Resolução CNE/CES nº 3/2001 – DCN	1. Atenção Integral à Saúde da Criança I.	6º	75	15	60
		2. Atenção Integral à Saúde da Criança II.	7º	150	30	120

Quadro 2 – Síntese dos conteúdos e estratégias de ensino constantes nos planos de ensino das disciplinas de saúde da criança. São Paulo, 2011

CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS DE ENSINO
<ul style="list-style-type: none"> • Situação de Saúde da Criança no Brasil: aspectos sanitários e epidemiológicos; • Políticas públicas: Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Programa de Triagem Neonatal, Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), Programa Saúde da Família (PSF); Programa Nacional de Imunização (PNI); • Crescimento e desenvolvimento da criança e influência dos determinantes sociais e biológicos; • Alimentação da criança no 1º ano de vida (aleitamento materno e artificial); • Assistência à criança e à família; • Consulta de enfermagem à criança; • Semiologia/Semiotécnica da criança; • Prevenção de acidentes na infância; • Assistência à família: ciclo de vida familiar, métodos de avaliação e intervenção; • O significado da doença e da hospitalização para a criança e família; • Inserção da criança na família; • A criança, a família e a experiência da doença; • Relacionamento enfermagem e família em situação de doença; • Assistência de enfermagem à criança portadora de afecções comuns na infância: infecções respiratórias agudas-IVAS (otite, pneumonia, broncopneumonia, bronquiolite, asma brônquica); doenças diarreicas; desidratação; desnutrição; obesidade; afecções de pele; • Outros agravos na infância: cardiopatias; HIV; calazar; GNDA; diabetes infantil; • Parada cardiorrespiratória; • Fundamentação teórica do cuidar centrado na criança e família; • Sistematização da assistência à criança e adolescente na atenção básica, secundária e terciária; • Atenção à criança em creche; • Atenção integral ao adolescente na escola; • Adolescentes: aspectos conceituais, características, perfil epidemiológico, gravidez na adolescência; • Situações de risco: acidentes, drogas, trabalho infantil, prostituição, maus-tratos e 	<p>Aula expositiva;</p> <p>Seminários;</p> <p>Estudos dirigidos;</p> <p>Leituras complementares;</p> <p>Dramatizações;</p> <p>Trabalhos individuais e em grupos;</p> <p>Atividades práticas de educação em saúde;</p> <p>Consulta de enfermagem;</p> <p>Coleta de sangue e administração de medicamentos;</p> <p>Demonstrações de procedimentos;</p> <p>Visita domiciliar;</p> <p>Visita a instituições;</p> <p>Apresentação de relatórios das atividades práticas;</p> <p>Atividades teórico-prática em unidades básicas de saúde, hospitais, creches e</p>

<p>violência;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatologia e tratamento dos agravos mais comuns à saúde da criança: conceitos, definições, prognósticos e cuidados de enfermagem; • Procedimentos técnicos na assistência à criança; • Características anatomofisiológicas do RN normal, pré-termo, pós-termo, pequeno para idade gestacional (PIG) e pós termo; • Cuidados imediatos e mediatos ao RN; • Organização da atenção neonatal e políticas públicas de atenção ao RN; • Assistência de enfermagem ao RN com hiperbilirrubinemia, hipóxia, infecções, malformações, distúrbios respiratórios, metabólicos e filho de mãe diabética; • Oxigenioterapia em neonatologia; • Cálculo de medicamentos em neonatologia; • Perinatologia social; • Assistência de enfermagem ao recém-nascido e família em sala de parto, berçário e alojamento conjunto e orientações para alta hospitalar; • Direitos da criança e do adolescente; • Papel do enfermeiro na assistência à criança nos diferentes contextos institucionais; • O uso do brinquedo terapêutico; • O processo de morte. 	<p>escolas;</p> <p>Método de resolução de problemas;</p> <p>Estudo de casos.</p>
---	--

DISCUSSÃO

O currículo mínimo para a formação do enfermeiro vigente até 1994 era organizado em disciplinas que representavam o conjunto de estudos e atividades correspondentes a um programa de formação a ser desenvolvido em período definido, com carga horária prefixada, composto por disciplinas obrigatórias para a profissionalização técnico-científica e disciplinas eletivas, oferecidas com o objetivo de ampliar ou complementar os conhecimentos previstos para o respectivo curso. Esses currículos eram mínimos e fragmentados e não favoreciam a comunicação e o diálogo entre os saberes, pois não havia integração das disciplinas⁽⁸⁾.

Em decorrência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional⁽⁹⁾ o currículo mínimo foi revisto, propondo-se as DCNs em 2001. O estabelecimento dessas diretrizes desencadeou um processo de reformulação profunda nos cursos de formação superior, substituindo o

elenco de disciplinas obrigatórias dos currículos mínimos por competências a serem desenvolvidas durante o curso⁽¹⁰⁾.

Apesar dessas mudanças, cinco dos oito cursos estudados ainda desenvolviam o ensino da criança sob a égide do currículo mínimo⁽¹¹⁾. Embora três dos cursos já tivessem implantado um novo currículo, as disciplinas de saúde da criança ainda não tinham sido oferecidas, e nos outros dois cursos o projeto político-pedagógico ainda se encontrava em fase de discussão para atender às DCNs.

Nos outros três cursos que já organizavam as disciplinas segundo as DCNs os conteúdos de saúde da criança eram ministrados em duas disciplinas, uma das quais contemplava o ensino da saúde da criança na atenção básica e outra na atenção hospitalar, em semestres distintos. Não obstante, as DCNs recomendam a organização das disciplinas em eixos temáticos com vistas à implementação de currículos integrados, porque disciplinas isoladas não dão conta de produzir as respostas necessárias à multiplicidade de fatores,

que não são mutuamente excludentes, e sim, são explicados uns em relações aos outros. A compreensão desse mundo exige uma visão da realidade que transcende os limites disciplinares⁽¹²⁾, porém a organização de disciplinas isoladas em seu planejamento e implementação, que leva à fragmentação de conteúdos em várias disciplinas, pode ser parcialmente justificada pela história dos currículos de enfermagem no Brasil.

Um estudo que analisou a integralidade no processo de formação de enfermeiros revelou que, para os alunos, a integralidade no ensino articulava-se à integração entre as disciplinas estudadas durante seu processo de formação, que se referia à necessidade de relacionar os vários conhecimentos estudados ao longo da graduação⁽¹³⁾. Um estudo que analisou a incorporação da estratégia AIDPI na prática profissional de enfermeiros egressos da Universidade de São Paulo, por sua vez, mostrou que a falta de integração entre as disciplinas levava o aluno a não fazer *links* importantes para a compreensão do todo⁽¹⁴⁾.

De fato, “o modelo hegemônico de ensino centrado em conteúdos, organizado de maneira fragmentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica” é comum na formação dos profissionais de saúde^(1: 1402).

A integralidade, enquanto princípio que deve permear as práticas em saúde, tem sido reconhecida como elemento importante na formação dos enfermeiros, como se constatou no presente estudo, pois em um dos cursos analisados (C8), duas disciplinas já incluíam no título a atenção integral à saúde da criança. Um estudo que analisou a integralidade da assistência à criança na percepção dos graduandos em enfermagem mostrou que, para eles, a integralidade é um cuidado inteiro que envolve a criança, a família, as condições de vida e o meio ambiente, evidenciando que o ensino da enfermagem tem oportunizado experiências que permitem aos alunos conceituar e construir a integralidade do cuidado⁽¹⁵⁾.

No que se refere aos conteúdos programados, as disciplinas de saúde da criança contemplavam a realidade de saúde nacional e local da população infantil, articulavam-se às políticas públicas e tinham como base os programas e

bibliografias do Ministério da Saúde. De acordo com o referencial de integralidade adotado no presente estudo, a atenção à saúde deve se articular às políticas públicas, que no caso da criança tem como marco o PAISC e a estratégia AIDPI e deve abranger desde ações de promoção à saúde até o nível mais complexo da assistência, aspectos que estão contemplados nos planos de ensino. Ademais, pelos conteúdos propostos, constata-se que a temática da integralidade é contemplada em muitos deles, confirmando a importância e a preocupação dos docentes em oferecer/opportunizar aos graduandos esse aprendizado.

Conceber o ensino a partir da ótica da integralidade inclui aprendizagens com acesso a uma variedade de recursos, tais como livros, filmes, laboratórios, oficinas e visitas. As estratégias tradicionais, como a aula expositiva, não devem ser desprezadas, porém é fundamental saber com que finalidades são utilizadas, com que frequência e em que contexto. Um professor inovador não deve se limitar a um método determinado, mas aplicar diversas estratégias metodológicas de acordo com as situações educativas apresentadas⁽¹⁶⁾. As diversas estratégias metodológicas indicadas nos planos de ensino sugerem a concepção de um ensino sob a ótica da integralidade.

Atividades teórico-práticas na atenção básica, na atenção hospitalar e em outros espaços de cuidado, como creches e escolas, destacaram-se entre as estratégias, fato que tende a oportunizar o aluno a praticar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, característica desejável para que o princípio da integralidade seja incorporado na formação dos enfermeiros; porém cumpre destacar que para a formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral a vivência da prática é que deve possibilitar ao aluno problematizar a realidade, aprender com ela e nela intervir⁽¹⁵⁾. Destarte, é necessário lançar mão de práticas pedagógicas que impliquem uma nova forma de aprender/ensinar em saúde, que rompa com o saber formatado e descontextualizado⁽¹⁷⁾.

Para tal, os cenários de ensino devem ser diversificados e agregar, além dos equipamentos em saúde, os equipamentos educacionais e comunitários. A existência desses novos espaços de aprendizagem aponta para a perspectiva da

atuação multiprofissional e interdisciplinar e o trânsito do aluno por múltiplas expressões de conhecimentos e diferentes possibilidades de atuação profissional⁽¹⁸⁾. Além disso, a inserção do aluno em diferentes contextos de práticas propicia relações com diferentes atores em diversos serviços, dando a ele a oportunidade de conhecer o mundo do trabalho e vivenciar o trabalho em equipe, uma vez que a integralidade ganha vida na prática e pode ser mobilizada por um efetivo trabalho em equipe⁽¹⁹⁾.

Em síntese, evidenciou-se que os planos pedagógicos e de ensino da saúde da criança apresentavam-se como ideais, ou seja, com redações que contemplavam a integralidade na formação dos enfermeiros, da mesma forma que o observado em outro estudo⁽¹³⁾; todavia a análise da efetivação do que se encontra proposto nos planos de ensino não foi objeto do presente estudo e merece ser feita do ponto de vista de docentes, discentes e egressos

O ensino da saúde da criança incorpora o princípio da integralidade na formação dos enfermeiros, nos aspectos propostos nos planos de ensino, que têm como base as políticas e programas de atenção à saúde da criança e incluem ações de promoção, prevenção e recuperação em todos os níveis de atenção. O estudo também mostrou que o ensino da saúde da criança se insere em campos de prática diversificados, que incluem atenção básica, atenção hospitalar, creches e domicílios, permitindo ao aluno cuidar da criança sadia e doente nos diferentes níveis de complexidade e em diferentes contextos, o que, além de aproximá-lo da realidade da criança e sua família, favorece a incorporação do princípio da integralidade.

Apesar de o ensino da saúde da criança nos cursos estudados incorporar o princípio da integralidade nos aspectos concernentes aos planos de ensino, não se pode afirmar que o que se propõe nos documentos pedagógicos se efetiva na prática pedagógica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

INTEGRALITY IN TEACHING CHILD HEALTH AT UNDERGRADUATION COURSE IN NURSING: ANALYSIS OF TEACHING PLANS

ABSTRACT

This is a documentary research that examined the incorporation of the principle of integrality at teaching plans of undergraduate courses in nursing. The study involved eight public institutions of southeastern and northeastern of Brazil. Data were collected from teaching plans and analyzed from the perspective of integrality. Most of institutions developed the courses under the aegis of the minimum curriculum. The contents of child health were offered between the 4th and 6th semester in disciplines of child's health and women's health and they were based in the policies and programs of child health care. It found wide variation in theoretical and practical course program. Lectures and theoretical-practical activities in primary care, hospitals, daycare centers and home care were the teaching strategies used. It is concluded that the teaching of child health incorporates the principle of integrality in the aspects proposed in the teaching plans of the undergraduate courses in nursing.

Keywords: Comprehensive Health Care. Child Health (Public Health). Pediatric Nursing. Education. Nursing.

INTEGRALIDAD EN LA ENSEÑANZA DE LA SALUD DEL NIÑO EN LA GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE PLANES DE ENSEÑANZA

RESUMEN

Se trata de una investigación documental que analizó la incorporación del principio de integralidad en planes de enseñanza de cursos de graduación en enfermería. El estudio involucró ocho instituciones públicas de enseñanza de las regiones sudeste y nordeste de Brasil. Los datos fueron recogidos a partir de los planes de enseñanza y analizados a la luz del referencial de la integralidad. La mayoría de los cursos desarrollaba la enseñanza bajo la égida del currículo mínimo. Los contenidos de salud del niño eran ofrecidos entre el 4º y 6º semestres, en disciplinas de salud del niño y salud de la mujer y tenían como base las políticas y programas de atención a la salud del niño. Se constató una amplia variación de las cargas horarias teórico y prácticas. Se destacaron como estrategias de enseñanza clases expositivas y actividades teórico-prácticas en la atención básica, hospitalaria, guarderías y domicilios. Se concluye que la enseñanza de la salud del niño incorpora el principio de la integralidad en la formación de los enfermeros en los aspectos propuestos en los planes de enseñanza.

Palabras clave: Atención Integral a la Salud. Salud del Niño. Enfermería Pediátrica. Educación en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004 out; 20(5):1400-10.
2. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [documento na internet] [acesso em: 6 ago 2009]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
3. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007 abr-jun; 12(2):236-40.
4. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Rev bras enferm*. 2009 mar-abr; 62(2):300-4.
5. Pettengill MAM, Nunes CB, Barbosa MAM. Professor e aluno compartilhando da experiência de ensino-aprendizagem: a disciplina de enfermagem pediátrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003 jul-ago; 11(4):453-60.
6. Rocha SMM, Lima RAG, Scochi CGS. Assistência integral à saúde da criança no Brasil: implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica. *Saúde soc*. 1997 jan-jul; 6(1):25-52.
7. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004 set-out; 20(5):1411-6.
8. Santos, SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. *Rev bras enferm*. 2003 jul-ago; 56(4):361-4.
9. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB [lei na Internet] [acesso em: 17 out 2007]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>
10. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: Abrasco; 2006. p. 69-92.
11. Ministério da Educação (BR). Portaria nº. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do curso de enfermagem. *Diário Oficial da União*, 16 dez 1994; Seção 1.
12. Tavares CMM. Integração curricular no curso de graduação de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2003 jul-ago; 56(4):401-4.
13. Rebouças LCC. A integralidade do cuidado na formação da enfermeira. [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem da UFBA; 2007.
14. Higuchi CH, Fujimori E, Cursino EG, Chiesa AM, Veríssimo MDLÓR, Mello DF. Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 jun; 32(2):241-7.
15. Furtado MCC, Silva LCT, Mello DF, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. *Rev bras enferm*. 2012 jan-fev; 65(1):56-64.
16. Saippa-Oliveira G, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araujo JGC, editores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 143-64.
17. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev esc enferm USP*. 2008 mar; 42(1):48-56.
18. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM, Pinheiro R. Cenários de aprendizagem: intersecção entre os mundos do trabalho e da formação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: Abrasco; 2006. p. 229-50.
19. Silva RVGO, Ramos FRS. Integralidade em saúde: revisão de literatura. *Cienc Cuid Saúde*. 2010 jul-set; 9(3): 593-601.

Endereço para correspondência: Emília Gallindo Cursino. Rua Dr. Celestino, 74. Centro. CEP: 24020-091. Niterói, Rio de Janeiro.

Data de recebimento: 11 de Junho de 2012

Data de aprovação: 22 de Novembro de 2012