



Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Currículo integrado nos bacharelados na área da saúde: um estudo das evidências científicas

Integrated curriculum in bachelors in the health area: a study of scientific evidence

Diógenes Farias Gomes¹
Ana Suelen Pedroza Cavalcante¹
Osmar Arruda da Ponte Neto²
Maria Socorro de Araújo Dias³
Maristela Inês Osawa Vasconcelos³

¹Universidade Estadual do Ceará (UECE)

²Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS)

³Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Resumo: O currículo integrado tem se configurado como uma ferramenta estratégica de desenvolvimento do ensino na saúde. Diante do anseio de dimensionar uma realidade. Este estudo tem o objetivo de conhecer a produção científica acerca da implementação do currículo integrado nos cursos bacharelados da área da saúde do Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa, construída sob o caráter qualitativo, na qual foram realizadas buscas sobre "currículo integrado", "saúde" e "formação profissional" na interface de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com a adoção de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 19 artigos publicados na íntegra, escritos em língua portuguesa e espanhola. Tais artigos foram catalogados a partir de um instrumento adaptado, e analisados sobre a ótica da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram que a implementação do currículo integrado tem tido maior ênfase na Região Sudeste do Brasil, com destaques para os estados de São Paulo e Minas Gerais. Para tanto, foi possível identificar que a transformação do currículo destes cursos tem sido desencadeada por processos normativos, em comum, guiam-se pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e metodologias que incorporem o protagonismo discente e a facilitação docente no processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Currículo; Educação Superior; Saúde.

Abstract: The integrated curriculum has been configured as a strategic tool for the development of health education. Faced with the desire to scale a reality. This study aims to know the scientific production about the implementation of the curriculum integrated in the baccalaureate courses in the health area of Brazil. It is an integrative review, built under the qualitative character, in which searches were conducted on "integrated curriculum", "health" and "professional training" in the data interface of the Virtual Health Library. With the adoption of inclusion and exclusion criteria, 19 articles were selected in full, written in Portuguese and Spanish. These articles were cataloged from an adapted instrument and analyzed from the content analysis of Bardin. The results showed that the implementation of the integrated curriculum has had a greater emphasis on the Southeast Region, with highlights for the state of São Paulo and Minas Gerais. To that end, it was possible to identify that the transformation of the curriculum of these courses has been triggered by normative processes, in common, guided by the National Curricular Guidelines, and methodologies that incorporate student protagonism and teaching facilitation in the teaching-learning process.

Keywords: Curriculum; Education, Higher; Health

1. Introdução

Com o adir do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela introdução da integralidade da assistência, houve uma alteração nas configurações das interações profissionais¹. A partir disso vislumbrou-se um maior destaque ao trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, uma vez que os profissionais de saúde foram levados a reconhecer a necessidade de diferentes contribuições profissionais no cuidado ao usuário para assegurar a efetivação deste princípio.

Nos serviços de saúde, a presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar a um processo interdisciplinar no qual progressivamente

os núcleos de competência profissionais específicos potencializam o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe².

A interdisciplinaridade é entendida como instrumento e expressão de uma crítica do saber disciplinar e como uma maneira complexa de entendimento e enfrentamento de problemas do cotidiano. Exige a integração não somente de saberes, mas também de práticas, e integra e renormaliza as disciplinas e as profissões delas decorrentes, concretizando, ao final, a íntima relação entre conhecimento e ação. Ou seja, interdisciplinaridade como processo de construção de conhecimento e ação, a partir de finalidades compartilhadas por coletivos de trabalho. Implica em um posicionamento ético e político que exige diálogo e negociação para definição das competências necessárias para a resolução dos problemas enfrentados³.

Neste sentido, é necessário a articulação entre diferentes categoriais profissionais da saúde desde a graduação para que os futuros profissionais já sejam sensibilizados sobre a importância e as contribuições da interdisciplinaridade para a prática profissional. Em termos de currículo acadêmico de cursos de graduação da saúde, muito se tem discutido acerca de modelos estruturados que não dialogam entre si, nem com outros, e de disciplinas que enfatizam a transmissão do conteúdo.

Referente a construção de currículos, Tavares³ pondera a necessidade de diretrizes gerais, que apresentem às instituições de ensino a possibilidade de construir propostas pedagógicas inovadoras, que respondam de forma articulada e democrática às necessidades sociais e que sejam capazes de contemplar a complexidade dos problemas da sociedade atual, o cenário de crise, as incertezas e as mudanças aceleradas do mundo moderno.

A universidade contemporânea assume o papel de superar a dicotomia teoria-prática e o modelo tradicional de ensino, centrado no modelo biomédico, de modo a capacitar para além do mercado de trabalho e reproduzir habilidades de lidar com as diversas dimensões dos usuários, uma vez que as novas competências exigidas trouxeram reflexões a respeito da formação e prática profissional em saúde⁴.

A partir de 2001, com a edição de alguns pareceres pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) referentes as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Ministério da Educação do Brasil tem orientado a direção para a construção de caminhos para os currículos com vistas a "*levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*"⁶, reconhecendo a necessidade da formação de profissionais que além de capacidade técnica sejam capazes de desenvolver habilidades atitudinais que contemplem o trabalho e a construção do conhecimento com outro de forma integrada.

Sob diferentes concepções e modalidades e refletindo distintas finalidades educativas e sociais, o discurso sobre integração registra longo percurso na educação e na história do currículo. Quase sempre relacionada à ideia de inovação ou de renovação educacional, a integração é, em geral, associada à melhoria do processo de ensino-aprendizagem e à maior compreensão da realidade e dos conteúdos culturais. Autores com diferentes perspectivas teóricas defendem essa organização curricular, em contraposição à fragmentação e à compartimentação do conhecimento⁷.

Com a finalidade de possibilitar a integração, flexibilidade, diversidade e a qualidade da formação oferecida aos graduandos, a construção de alguns currículos tem buscado a superação das concepções retrógradas das grades curriculares, para que possam garantir uma sólida formação que assegure ao egresso desenvolver-se mediante os desafios do trabalho em equipe e das mais variadas condições de trabalho existentes no campo da saúde⁸.

A reflexão sobre currículo compreende questões relacionadas à própria integração e à concepção de currículo. A integração de currículo apresenta representatividades diversas dependendo, as experiências que têm sido desenvolvidas tanto na organização de currículos de cursos que integram os conteúdos de forma transversal, como no compartilhamento de currículo por cursos diferentes, apresentam processos de constituição distintos. Destaca-se, a necessidade de buscar as concepções teóricas que sustentam as propostas de integração curricular no campo da saúde.

A partir do reconhecimento da importância de se reafirmar uma formação em saúde que esteja intrinsecamente vinculada aos preceitos de integralidade do cuidado com integração dos diversos saberes de forma colaborativa, destaca-se a necessidade de se discutir sobre as novas estratégias de inovação da formação em saúde, neste caso específico, o currículo integrado.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é conhecer a produção científica acerca da implementação do currículo integrado nos cursos bacharelados da área da saúde do Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo compreensivo, descritivo que compreende uma revisão integrativa da literatura. Este pode ser delimitado pela utilização de documentos secundários, que já passaram por uma análise anterior⁹.

Neste tipo de revisão é exigida a realização de seis etapas fundamentais: 1) elaboração da pesquisa norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa¹⁰.

Desta forma, delineou-se a seguinte questão norteadora: quais as evidências da literatura sobre a utilização do currículo integrado nos cursos bacharelados da área da saúde do Brasil? Com esta questão pretendeu-se identificar as produções científicas que refletiam iniciativas curriculares de modo integrado nessa área do conhecimento.

Para as buscas dos documentos foram utilizados descritores indexados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Este permite a adoção de uma linguagem única na indexação de "artigos e revistas científicas, dentre outros documentos" em bases de dados nacionais e latino-americanas¹¹.

Para tanto, utilizou-se apenas o descritor "educação superior", com o auxílio das palavras-chaves "currículo integrado", "saúde" e "formação profissional", devido à pouca indexação de termos relativos ao assunto no DeCS. Estes foram associados com o operador booleano *and*, o que resultou nos arranjos: "currículo integrado *and* saúde"; "currículo integrado *and* formação profissional"; "currículo integrado *and* educação superior".

Tais arranjos foram aplicados na interface de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a mesma integra uma coleção de índices da América Latina e Caribe que inclui as bases de dados da LILACS, MEDLINE, Desastres, MEDCARIB, PAHO, REPIDISCA, WHOLIS, CVSP, CUMED, Index Psicologia, BBO, Colecion SUS, BDEF, Hanseníase, HomeolIndex, CuidSaúde e SOF¹². Como resultado obteve-se uma quantidade de 126 documentos.

Com a finalidade de filtrar o quantitativo de documentos e estabelecer um *corpus* de análise para este estudo foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, foram incluídos somente os artigos científicos disponíveis na íntegra, gratuitos, sem período específico de publicação, publicados no idioma português, inglês ou espanhol e que fizesse referência ao SUS como cenário de aprendizagem. Foram excluídos boletins, resenhas, cartas ao leitor, documentários, monografias, dissertações, teses e editoriais; documentos repetidos e aqueles que estavam indisponíveis para acesso virtual. A partir destes critérios foram selecionados 19 artigos científicos, apresentados numa tabela *a posteriori*, enumerados por ordem cronológica das publicações.

A coleta de dados ocorreu mediante utilização de um instrumento elaborado por Pinto¹³ e adaptado para este estudo, o qual contempla informações gerais, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições dos estudos para o ensino na saúde. A análise dessas informações se deu a partir da Análise de Conteúdo de Bardin¹⁴.

3. Resultados e discussão

Destaca-se que a maioria dos artigos (n=17) apresentam suas discussões a partir de universidades públicas localizadas na região sudeste, com enfoque nos estados de São Paulo e Minas Gerais, sucedidos pela região Sul. As regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentam publicações incipientes sobre a temática, enquanto que no Norte não foi identificado registro.

O Quadro 1 apresenta outras informações relevantes dos artigos selecionados para este estudo, com enfoque nas suas perspectivas metodologias, qualidade dos periódicos científicos e temporalidade das publicações.

Quadro 1. Relação dos artigos selecionados, segundo título, autores, periódicos, ano e tipo de estudo. 2016.

N	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ MAIOR QUALIS*	ANO	TIPO DE ESTUDO
1	Dificuldades e facilidades vividas pelos docentes no processo de implantação do currículo integrado no curso de Enfermagem da Universidade Estadual De Londrina	Godoy CB, Souza NA.	Semina: Ci. Biol. Saúde/Não avaliado**	2001	Estudo de caso
2	A formação do enfermeiro para o cuidado na atenção básica à saúde	Takeda, E; Otani, MP; Rezende, KA; Chirelli, MQ; Tonhom, SFR; Nunes, CRR.	Revista Brasileira de Enfermagem/B1	2004	Qualitativa
3	Participando da construção de um projeto pedagógico da enfermagem	Zem-Mascarenhas SH, Beretta MIR	Rev Esc Enferm USP/B2	2005	Relato de Experiência
4	Construção coletiva de mudança no Curso de Graduação em Enfermagem: um desafio	Santos AMR et al	Revista Brasileira de Enfermagem/B1	2007	Pesquisa-ação
5	O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura	Opitz SP, Martins JT, Telles Filho PCP, Silva AEB, Teixeira TCA	Rev Gaúcha Enferm/Não avaliado**	2008	Relato de experiência
6	Custos educacionais totais de currículo integrado de enfermagem	Bobroff, MCC; Gordan, PA; Garanhani, ML.	Revista Latino-americana de enfermagem/B1	2009	Prospectivo
7	Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente	Leite, MTS; Ohara, CVS; Kakehashi, TY; Ribeiro, CA.	Revista Brasileira de Enfermagem/B1	2011	Pesquisa qualitativa
8	Currículo Integrado: entre o Discurso e a Prática	Souza PA, Zeferino AMB, Ros MA	Revista Brasileira de Educação Médica/B1	2011	Descritivo
9	Formação inovadora em terapia ocupacional	Barba PCSD; Silva RF; Joaquim RHVT; Brito CMD.	Interface Comunicação, Saúde e Educação/A2	2012	Ensaio teórico
10	Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011	Braid LMC, Machado MFAS; Aranha AC.	Interface Comunicação, Saúde e Educação/A2	2012	Estudo bibliográfico – Estado da Arte
11	Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação	Bracciali, LAD; Oliveira, MAC	Revista Brasileira de Educação Médica/B1	2012	Pesquisa Qualitativa;
12	Currículo integrado no ensino de odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde	Toassi, RFC; Stobaus, CD; Mosquera, JJM; Moysés, SJ.	Interface comunicação, saúde e educação/A2	2012	Qualitativa
13	Experiência da atenção integral à saúde individual e familiar com enfoque na responsabilização vínculo médico-paciente, ética e profissionalismo no currículo médico integrado	Zeferino, AMB; Zanolli, ML; Antonio, MARGM	Revista Brasileira de Educação Médica/B1	2012	Relato de experiência
14	Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro	Giroli, SKO; Garanhani, ML.	RENE/Não avaliado**	2013	Documental
15	Crenças epistemológicas ingênuas e sofisticadas: diferenças entre estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição em currículo integrado	Coutinho, RP; Brandão, MAG; Dias, BF; Peixoto, MAP.	Ciências e Cognição/Não avaliado**	2014	Descritiva e exploratória

16	Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem	Ide CAC, Arantes SL, Mendonça MK, Silva VR, Corona ARPD	Acta Paul Enferm/A2	2014	Estudo transversal
17	Las necesidades sociales como eje de la formación médica	Correa JÁ, Vélez LV, Miglena K. M	Interface Comunicação Saúde Educação/A2	2015	Reflexivo
18	Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina	Costa MCG, Tonhom SFR, Fleur LN	Revista Brasileira de Educação Médica/B1	2016	Exploratória
19	Currículo integrado no Ensino Superior em Enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes	Franco ECD, Soares NA, Soares AN, Bethony MFG	Enferm. Foco/Não avaliado**	2016	Estudo de caso

Fonte: dados do estudo.

**Não houve avaliação para a categoria interdisciplinar

As evidências dispostas nos artigos revelaram que a discussão sobre currículo integrado na saúde concentra-se nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. As disposições das discussões se assemelham em um ponto, a perspectiva de formação integrada entre várias disciplinas do curso, com vistas a uma preparação profissional ímpar a interdisciplinaridade.

A partir do Quadro são evidentes as informações pertinentes à qualidade dos periódicos científicos identificados a partir dos artigos selecionados. Diante desta característica, é visível que a qualidade dos periódicos é acentuada, concentrando-se entre os conceitos *Qualis* A2, B1 e B2 na categoria interdisciplinar, quando avaliados nesse extrato. Destaca-se que a utilização desta categoria se deu mediante o caráter das discussões que circundam o currículo integrado, no qual são incorporadas estratégias para concatenar o conhecimento entre os núcleos de saberes e práticas.

Quanto ao ano de publicação, concentram-se em sua maioria (n=13) entre os anos de 2011 e 2016, o que revela que as experiências da implementação do currículo integrado nos cursos de bacharelado na saúde do Brasil são recentes. Esta informação permite verificar que a intensidade deste tipo de transformação no seio da educação na saúde catalisa a formação profissional orientada para as necessidades de ensino-aprendizagem direcionadas para o sistema de saúde pública.

Ainda, são evidentes algumas características metodológicas presentes nos estudos, as quais permitem descrever os estudos em: qualitativos, quanto à abordagem; relato de experiência, descritivo, exploratório, reflexivo, pesquisa-ação, documental e bibliográfico, quanto ao tipo; e transversais, quanto ao tempo. Desta maneira, verificam-se estudos que sugerem a formação de evidências a partir da inserção do investigador em campo, ou a partir de documentos secundários oriundos de pesquisas realizadas e divulgadas.

3.1 Implementação do currículo integrado nos bacharelados da saúde

Esta categoria apresenta de maneira descritiva e reflexiva os motivos que levaram os cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional a transformarem suas propostas de ensino de encontro ao currículo integrado.

Nesta perspectiva, foram investigadas evidências que sugerissem os motivos para a implantação deste modelo curricular nos cursos. Diante disto, foi identificado que todos os bacharelados foram influenciados por propostas normativas de cunho ministerial que desencadearam processos de reflexão sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas nas universidades.

Os cursos da saúde estão em constantes transformações influenciados pelos modelos de saúde vigentes em cada época, o que recentemente tem desencadeado a formação voltada para as necessidades do SUS¹⁵.

Neste sentido, o currículo integrado é referido como uma estratégia de qualificação do ensino na área da saúde. O artigo 12 aponta as DCN, enquanto que o 8 indica o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares de Medicina (Promed), como influenciadores do processo de transformação das perspectivas de formação nos cursos.

Há evidências de que a adaptação do ensino da graduação, na perspectiva de integração entre as disciplinas, constitui uma estratégia de consolidação do conhecimento e a finalidade de proporcionar uma formação orientada para uma discussão complementar, humanística e generalista. Estas discussões foram relatadas em todos os artigos.

É importante suscitar que o artigo 12 traz a dificuldade da implantação desses currículos, sendo esta influenciada pela atuação dos docentes que ocupam ideias divergentes quanto a implantação do mesmo. Esta evidência permite inferir que a implantação deste formato curricular engloba também desafios organizacionais, estruturais e orçamentários na perspectiva de sustentar uma transformação do perfil de formação do curso e da necessidade de angariar recursos humanos preparados e dedicados às características que serão necessárias nesse currículo.

O artigo 3 destaca justificativas pautadas em um processo histórico de definição da formação em enfermagem. Nesta medida, apresenta como aspectos orientadores da transformação curricular a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 4, de 25 de fevereiro de 1972 e as recomendações da Associação brasileira de Enfermagem, as quais definem uma assistência de enfermagem fundamentada nas necessidades da população brasileira. De encontro, destaca as DCN dos cursos da área da Saúde, como orientadoras desse processo de transformações, no entanto, assumindo um papel salutar na perspectiva de orientar papéis específicos da formação, voltados para atenção, gestão e educação.

Neste sentido, é possível destacar de forma singular a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (artigo 1) que apresenta desafios aparentes na implantação do currículo integrado neste curso. O mesmo destaca que essa nova proposta educacional traz consigo "alterações profundas, conceituais e práticas" o que desencadeia o conflito de pensamento entre docentes para a concepção crítico-social e da pedagogia problematizadora.

No que tange este curso, é salutar sua afinidade com as dependências de ensino para o SUS, vista que sua visão problematizadora torna-se uma característica necessária para afirmar uma visão estratégica de melhoria da qualidade do sistema público de saúde, o que tem aumentado seu escopo no contexto nacional¹⁶.

De forma coerente, no artigo 12, o curso de Odontologia indica as suas DCN como uma catalisadora dos processos de formação em uma perspectiva generalista, no entanto, destaca como desafio a lógica tecnocêntrica e mercadológica assumida na formação profissional em odontologia. Esta realidade pode ser descrita com ênfase no artigo 8, o qual ainda destaca que o ensino desta profissão é desencadeado por processos de mudanças das políticas públicas de saúde.

No que tange o ensino médico, é possível identificar a partir dos artigos 15 e 18 que a implantação do currículo integrado é norteada como uma proposta de alinhar teoria e prática, com vistas ao enfrentamento do ensino pautado no modelo biomédico.

Quanto ao ensino na área da Terapia Ocupacional, artigo 9, os movimentos da implantação do currículo integrado se assemelham aos demais ao apontar o papel das DCN na orientação das *práxis* pedagógicas e do modelo de ensino suscitado como prioritário, senão o essencial, para desencadear a formação da terapeuta ocupacional vinculada aos aspectos humanísticos e generalistas.

Para tanto, os artigos salientam que a implantação do currículo integrado nesses cursos se fundamenta na necessidade transformar os modelos vigentes em busca de perspectivas interdisciplinares, porém, pautadas nas discussões de associação entre disciplinas.

3.2 As metodologias utilizadas nos processos de ensino-aprendizagem no currículo integrado

O currículo integrado suscita formas inovadoras de ensinar e aprender que incorporam a participação de todos os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de forma a conceder autonomia para os mesmos e potencializar a difusão do conhecimento a partir da crítica-reflexiva.

Esse tipo de metodologia, conforme descrito no artigo 4, propicia a formação de sujeitos mais críticos, reflexivos e participativos, com competências capazes de influir e tentar mudar a realidade social. Assim, favorece a aprendizagem mais ativa e significativa para proporcionar a discussão a partir das reflexões tecidas por meio do contexto no qual os diversos atores do processo ensino-aprendizagem estão inseridos.

A experiência da implantação de currículo integrado em um curso de Odontologia revela que após as DCN, artigo 12, houve muitos avanços em termos de reestruturação curricular, especialmente nos cursos da área da saúde, incluindo o uso de metodologias ativas e de reflexões a respeito desse tema.

Para tal exige uma "nova" postura do docente que ultrapasse a figura de mero transmissor de conhecimento, semelhante ao que era preconizado no modelo tradicional de ensino. Neste tipo de currículo o docente assume uma postura horizontal que permite diálogo constante com os aprendentes.

Em estudo realizado por Franco et al¹⁷ os autores afirmam que deve considerar um novo papel a ser desempenhado pelo docente, uma que mencionam a produção do conhecimento como forma colaborativa, compartilhada e problematizada nos cenários de prática.

Por sua vez o estudante assume o lugar de protagonista de seu aprendizado. Nesta perspectiva, a partir da análise dos artigos depreende-se, ao incorporar o currículo integrado, o perfil do estudante com as seguintes características: crítico-reflexivo, autônomo, protagonista, dialógico, participativo, problematizador/curioso, criativo e aprendiz e facilitador ao mesmo tempo.

Lima et al¹⁸ afirmam que estabelecer essa relação alicerçada no diálogo reflexivo favorece o processo de ensino-aprendizagem com resultados satisfatórios para docentes, discentes e, principalmente, para as pessoas que serão cuidadas por eles.

Neste sentido, pode-se afirmar que o processo de aprendizagem é marcado pela horizontalidade, onde há a troca mútua de conhecimento. Freire salienta que se deve buscar a educação libertadora que ocorre mediante o diálogo participativo, onde todos possam contribuir para a formação do saber e possam aprender e ensinar reciprocamente, ou seja, não existe saberes maiores, nem saberes menores, existe apenas saberes diferentes¹⁹.

Além disso, no currículo integrado há a afirmação da intersecção entre teoria e prática de modo indissociável por meio da educação transformadora, considerando o cenário de práticas celeiro para os processos de ensino-aprendizagem significativos e colaborativos ao integrar docentes, discentes, profissionais, gestores e usuários.

No currículo integrado, conforme artigo 18 pressupõe-se que a construção do conhecimento deve partir do mundo do trabalho, almejando a práxis por meio da ação-reflexão-ação, com o objetivo de tornar o cenário da prática constante durante o processo de ensino-aprendizagem de modo a sensibilizar os futuros profissionais e favorecer a compreensão do indivíduo no seu modo de viver, nos âmbitos biopsicossocial, religioso e cultural/situação social.

Além disso, incorpora em seu alicerce a noção de coletividade e implica a integração entre os diversos saberes. Costa et al²⁰ afirmam que a reconstrução das práticas em saúde e a (re)delimitação dos campos e núcleos devem estar no currículo integrado.

4. Conclusão

Este estudo revelou que o currículo integrado compreende uma estratégia inovadora dos cursos da área da saúde, com vistas a implementação de uma base formativa integrada e interdisciplinar.

Nesta direção, foi possível conhecer o perfil das publicações acerca do currículo integrado, nas quais se verificou um predomínio de publicações na região sudeste, concentrando-se nos anos de 2011 e 2016, nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional.

Os resultados obtidos fornecem subsídios para o reconhecimento da sólida relação do currículo integrado com as mudanças nas graduações dos cursos da área da saúde. A implementação das DCN destes cursos, demonstra a importância da reestruturação do modelo de formação em saúde para contemplar os princípios e diretrizes do SUS, preparando o futuro profissional para responder as diversas demandas sociais. Evidenciou-se ainda a necessária interseção entre a teoria e a prática, articulando as diversas áreas do conhecimento.

Também, verificaram-se alterações não só normativas, mas relacionais uma vez que as metodologias utilizadas nestes currículos exigem um papel ativo tanto do estudante quanto do docente para fortalecer os processos de ensino-aprendizagem em uma relação dialógica e colaborativa.

6. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
2. _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Scherer MDA, Pires D. Interdisciplinaridade: processo complexo de conhecimento e ação. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2011; 5(1): 69-84.
4. Tavares CMM. Integração Curricular no Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 401-404.
5. Ribeiro MA, Cavalcante ASP, Albuquerque IMN, Vasconcelos MIO, Teófilo FKS. Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como agente promotor de mudanças na formação de graduação e nas práticas profissionais. *Sau. & Transf. Soc.* 2016; 7(1): 109-119.
6. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.300/2001. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Publicado no Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
7. Matos MC, Paiva EV. Currículo Integrado e Formação Docente: entre diferentes concepções e práticas. *Revista Vertentes* 2009; 33: 124-138.
8. Batista NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS* 2012; 2(1): 25-28
9. Markoni MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(pt 1):102-6.
11. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Sobre o DeCS. [cited in 2016 nov 15]. Available from: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2016.htm>
12. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sobre a BVS. [cited in 2016 nov 10]. Available from: <http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>
13. Pinto EN. (Dissertação). Medidas preventivas relacionadas à úlcera por pressão no contexto da segurança do cliente: revisão integrativa. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2012.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
15. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011; 20(4): 884-889.
16. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(1): 223-230.
17. Franco ECD, Soares NA, Bethony MF. Currículo Integrado no Ensino Superior em Enfermagem: O que dizem os enfermeiros docentes. *Enferm. Foco* 2016; 7(1): 33-36.
18. Lima MM et al. Diálogo: rede que entrelaça a relação pedagógica no ensino prático-reflexivo. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(4): 654-661.
19. Freire P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.

20. Costa MCG, Tonhom SF, Fleur LN. Ensino e Aprendizagem da Prática Profissional: Perspectiva de Estudantes de Medicina. RBEM 2016; 40(2): 245-253.

Artigo Recebido: 13.12.2016

Aprovado para publicação: xx.xx.20xx

Autor(a)

Universidade Estadual do Ceará/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi

Fortaleza, CE, BRASIL

CEP: 60.714.903

E-mail: diogenesfgo@gmail.com
