

# Integralidade na perspectiva da saúde coletiva: caminhos para a formação do enfermeiro

*Comprehensiveness in the perspective of public health: pathways for the training of the nurse*  
*Integralidad bajo la perspectiva de la salud colectiva: caminos para la formación del enfermero*

**Paula Hino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1408-196X

**Ana Lúcia de Moraes Horta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5643-3321

**Mônica Antar Gamba<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1470-4474

**Monica Taminato<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4075-2496

**Hugo Fernandes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2380-2914

**Danila Cristina Paquier Sala<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3723-6706

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Hino P, Horta ALM, Gamba MA, Taminato M, Fernandes H, Sala DCP. Integrality in the perspective of collective health: pathways for the formation of the nurse. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1119-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0443>

## Autor Correspondente:

Paula Hino  
E-mail: [paulahino@yahoo.com.br](mailto:paulahino@yahoo.com.br)



**Submissão:** 06-09-2018 **Aprovação:** 29-09-2018

## RESUMO

**Objetivo:** apresentar uma prática acadêmica vivenciada por docentes em uma unidade curricular do campo da saúde coletiva intitulada "Integralidade à atenção à saúde", oferecida na graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Método:** relato de experiência de atividades dialógicas entre docentes e graduandos. **Resultados:** foi possível discutir o cuidado de enfermagem sob a perspectiva da integralidade, o que permitiu compreender a necessidade de ampliar o olhar em relação às práticas realizadas na atenção básica, ressignificar as ações vivenciadas pelos graduandos nos diversos cenários de estágio percorridos e, desta forma, contribuir para formar profissionais com capacidade crítica e criativa. **Considerações finais:** os graduandos foram capazes de compreender que um atendimento com qualidade deve ir além da queixa-conduta, proporcionando um cuidado apoiado em uma estrutura de serviço de saúde em rede, alinhado às políticas e aos programas do Sistema Único de Saúde. **Descritores:** Integralidade em Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to present an academic practice experienced by professors in a curricular unit of the public health field entitled "Comprehensive health care", offered in the undergraduate nursing course of a public university. **Methods:** experience report of dialogic activities between professors and undergraduates. **Results:** it was possible to discuss nursing care from the perspective of comprehensiveness, which allowed the understanding of the need to broaden the scope regarding the practices conducted in primary care and enabled the attribution of new meanings to the actions experienced by undergraduate students in their curricular internships; thus, contributing to the training of a professional with critical and creative capacity. **Final Considerations:** the students were able to understand that quality care should go beyond complaint-behavior, providing care based on a networked health service structure aligned with SUS policies and programs. **Descriptors:** Comprehensive Care; Community Health Nursing; Public Health; Nursing Education; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar una práctica académica vivenciada por docentes en una unidad curricular del campo de la salud colectiva titulada "Integralidad a la atención a la salud", ofertada en el grado en Enfermería de una universidad pública. **Métodos:** relato de experiencia de actividades dialógicas entre docentes y graduandos. **Resultados:** fue posible discutir el cuidado de enfermería bajo la perspectiva de la integralidad, lo que permitió comprender la necesidad de ampliar la mirada en relación con las prácticas realizadas en la Atención Básica, así como posibilitó ressignificar las acciones vivenciadas por los graduandos en las diversas etapas recorridas y, de esta forma, contribuir a formar un profesional con capacidad crítica y creativa. **Consideraciones finales:** los graduandos fueron capaces de comprender que una atención con calidad debe ir más allá de la queja-conduta, proporcionando un cuidado apoyado en una estructura de servicio de salud en red, alineado a las políticas del SUS y sus programas. **Descriptores:** Integralidad en Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Pública; Educación en Enfermería; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

Compreender o usuário na perspectiva da integralidade, considerando suas particularidades, necessidades e problemas, é um desafio para a atenção à saúde. Embora a origem do conceito de integralidade remonte à Reforma Sanitária, foi a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988 e, em seguida, da instituição da Lei nº 8.080/90 que as ações e os serviços de saúde no território brasileiro passaram a ser planejados de modo integrado. Desde então, esforços têm sido direcionados para formular políticas regulatórias e constitutivas que atuem como imagem-objetivo, constituindo valores que convirjam para alcançar práticas justas e solidárias à saúde<sup>(1)</sup>.

No entanto, uma análise histórica e conjuntural sobre as contribuições desse princípio para a aplicação de tecnologias à saúde no plano micropolítico aponta que a transformação da dimensão do cuidado profissional não tem acompanhado a evolução das políticas e programas governamentais. No plano macropolítico, órgãos colegiados responsáveis pela gestão em saúde também tomam decisões assimétricas, influenciadas pelas relações de poder entre as três esferas de governo, produzindo um cuidado fragmentado e entraves na gestão e regionalização da atenção à saúde<sup>(1)</sup>.

A integralidade é um conceito polissêmico, atribuída, em uma primeira aproximação, a um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que se refere a um atendimento que integra e prioriza as atividades preventivas, sem prejuízo das atividades assistenciais. O presente manuscrito adotou o referencial proposto por Rubem Mattos que se pauta em três sentidos da integralidade, utilizando o conceito como um convite para refletir sobre o processo de construção coletiva dos limites e das potencialidades da integralidade no contexto político, nos sistemas e nas práticas de saúde<sup>(2)</sup>.

O primeiro sentido da integralidade destaca o traço da boa medicina, que traz uma crítica à prática hegemônica e privilegia a dimensão biológica por meio das especialidades médicas e desconsidera a psicológica e a social. Portanto, este sentido da integralidade incide sobre as práticas dos profissionais de saúde, visto que o encontro entre profissional e usuário permite reconhecer necessidades que muitas vezes não são verbalizadas pelo usuário e não estão diretamente ligadas à doença, tais como situações de vulnerabilidade, sofrimento e até mesmo a necessidade de acolhimento. O segundo sentido refere-se à integralidade como modo de organizar os serviços e práticas de saúde, contrário à dissociação entre práticas assistenciais e de saúde pública. Essa dimensão ressalta, portanto, a necessidade de superar o cuidado organizado por meio de programas verticais, em direção a um cuidado que atenda não apenas às necessidades programadas, mas que valorize a disposição dos serviços de saúde de forma horizontalizada, com capacidade de articular a demanda programada e espontânea, a fim de responder mais adequadamente às necessidades dos usuários. Por fim, o terceiro sentido da integralidade atribui ao governo a responsabilidade de dar conta de certos problemas de saúde pública e trata das chamadas políticas especiais, que são respostas governamentais para enfrentar determinados problemas ou necessidades de saúde, cuja proposta deve englobar as possibilidades assistenciais e de prevenção<sup>(2)</sup>.

Portanto, entende-se que, na perspectiva da integralidade, o usuário não deve ser reduzido à doença que lhe provoca sofrimento. É necessário ampliar a noção do cuidado em saúde,

considerando as necessidades e a adequação da oferta das ações de saúde de acordo com a situação no qual ocorre o encontro do sujeito com a equipe de saúde<sup>(2)</sup>.

## OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por docentes da área de saúde de uma universidade pública de São Paulo na construção de conhecimentos sob a perspectiva da integralidade.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado como produto de atividades desenvolvidas em 2017 na unidade curricular intitulada "Integralidade à atenção à saúde", oferecida por docentes do Departamento de Saúde Coletiva para graduandos matriculados na terceira série do curso de enfermagem de uma universidade pública do município de São Paulo.

Relato de experiência é definido como uma metodologia de observação da realidade, que descreve uma prática ou vivência, as quais devem ser relacionadas com as bases teóricas pertinentes. Além disso, essa metodologia registra o conjunto de situações da prática em um determinado período de tempo, preferencialmente recente, pois tais situações desapareceriam se não fossem documentadas<sup>(3)</sup>.

Essa unidade curricular tem como objetivo promover a reflexão e a discussão dos diferentes sentidos da integralidade na atenção à saúde, assim como desenvolver habilidades no atendimento à pessoa, à família e à comunidade de forma integrada nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Deste modo, buscou-se despertar a reflexão crítica dos graduandos ao articular o conteúdo teórico com as situações vivenciadas em estágios curriculares utilizando metodologias ativas que favorecem o processo ensino-aprendizagem. O desenvolvimento da unidade curricular baseou-se nos preceitos da pedagogia de Paulo Freire, que traz uma crítica em relação ao ensino bancário e defende uma visão crítica e reflexiva como uma ação problematizadora e transformadora da realidade, centrada na busca pela autonomia, onde professores e alunos são protagonistas no processo de aprendizagem<sup>(4)</sup>.

## Descrição da experiência

O primeiro encontro baseou-se em apresentar e discutir o conceito de integralidade a partir de um referencial utilizado no campo da saúde coletiva<sup>(2)</sup>. A seguir, foi proposta uma atividade para que, em dupla, fosse relatado com a maior riqueza de detalhes um caso de atendimento vivenciado em campo de estágio, e que fosse problematizado à luz da integralidade da atenção proposta pelos autores apresentados. Com a finalidade de refletir sobre a percepção dos graduandos sobre o sistema de saúde, como usuários ou futuros profissionais, e o que acreditavam que seria um sistema de saúde ideal, no terceiro encontro foi proposta uma roda de conversa a partir da reflexão: "A saúde que temos e a saúde que queremos".

A próxima atividade utilizou como estratégia de ensino um caso complexo, a partir do qual os graduandos analisaram os determinantes do contexto de vida e de trabalho que possivelmente levaram ao adoecimento de um membro de uma família, o itinerário terapêutico, o estabelecimento do diagnóstico e o início do tratamento. Portanto

as discussões a partir desse único caso possibilitaram diversas questões, tais como reflexão sobre a percepção de saúde do usuário e dos profissionais de saúde, debate sobre situações de vulnerabilidade do território, a forma como a ausência do Estado no bairro se reflete nas condições de saúde da população, o entendimento da organização e da estrutura do sistema público de saúde, a importância das políticas públicas, da intersetorialidade, da dinâmica do processo de trabalho na atenção básica na produção da saúde e as formas de enfrentamento das necessidades e dos agravos à saúde.

Foi construído um painel integrado para favorecer o trabalho em grupo, a troca de experiências, a integração e a incorporação de conceitos, ideias e valores, bem como o aprofundamento do tema. Os grupos discutiram sobre as seguintes questões: quais características pessoais o usuário apresenta por estar hipertenso? Quais características relativas às condições de vida e trabalho influenciaram o adoecimento do usuário? O que o serviço de saúde oferece para o usuário e a sua família no cuidado de condições crônicas? O que a atenção básica oferece como possibilidades para o atendimento integral? Como a atenção primária, especializada e hospitalar podem se organizar para oferecer um atendimento integral? Quais e como as políticas públicas apoiam essas práticas?

Com o resultado das questões, foi desenvolvido um projeto terapêutico segundo as necessidades de saúde, o qual articulou a equipe multiprofissional nos diversos pontos de atenção, com base na linha de cuidado, ferramenta de microgestão que compõe as redes temáticas de atenção à saúde. Pôde-se verificar que os graduandos reconheceram que, para garantir o cuidado integral, faz-se necessário identificar as necessidades em saúde do ponto de vista biológico, psicológico e social, propor intervenções de cuidado para o indivíduo e para a família, por meio de estratégias de cuidado da clínica ampliada e fortalecer o vínculo e o diálogo, valorizando o trabalho da equipe multiprofissional e interdisciplinar apoiado em redes de atenção e políticas públicas.

Como ferramenta avaliativa da unidade curricular, foram condensados os resultados do painel integrado, os quais foram analisados com base nas três dimensões de sentido da integralidade<sup>(2)</sup> (Figura 1).

## Práticas e atitudes do profissional de saúde

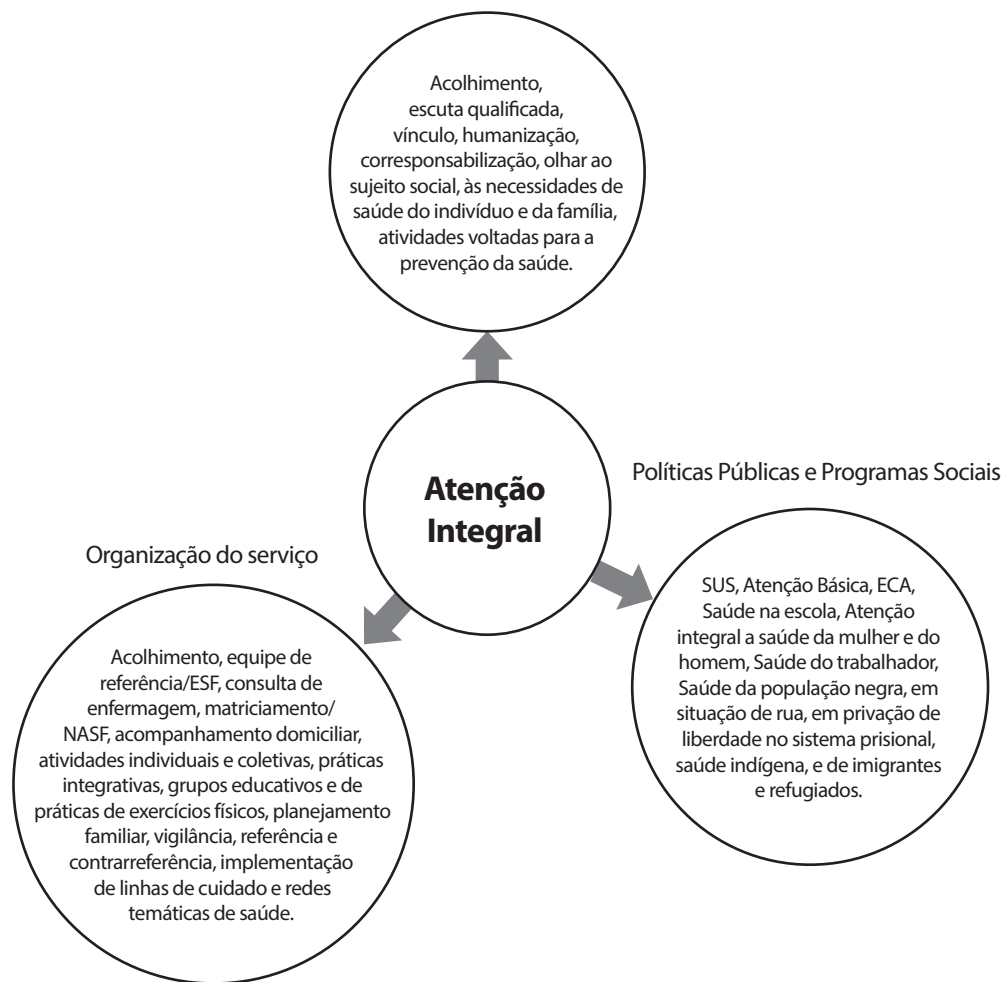


Figura 1 – Síntese do painel integrado das estratégias do cuidado segundo os sentidos da integralidade

Visando aprofundar o desenvolvimento do projeto terapêutico em cenários complexos, foi oportunizada a produção de seminários cujos temas foram elencados pelos graduandos a partir da vivências em estágios, a saber: idoso em situação de vulnerabilidade, saúde da mulher no sistema prisional, violência contra a criança, luto na família, acidentes na infância, consumo abusivo de álcool e drogas, assédio moral, entre outros. Foram apresentadas algumas orientações para o desenvolvimento do seminário, que deveria englobar a apresentação do caso/situação, a contextualização do tema, a apresentação do plano de cuidados (problemas, diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados), a produção da linha de cuidados pelo usuário nos diversos pontos de atenção, além do resgate das dimensões da integralidade.

## DISCUSSÃO

Todas as atividades desenvolvidas na unidade curricular “Integralidade à atenção à saúde” permitiram que os graduandos fossem os protagonistas do processo de construção do conhecimento por meio de estudos de caso, experiências ou de temas presentes no

panorama de saúde do Brasil. Sentir-se personagem da situação abordada possibilitou a reflexão em relação à tomada de decisão, maior autonomia e compreensão da atuação do enfermeiro nas práticas da saúde coletiva.

O processo ensino-aprendizagem adotado nessa unidade curricular possibilitou compreender uma prática que deve ser ofertada de forma mais abrangente, visando à melhoria da assistência prestada, de acordo com as necessidades de saúde da população. Sendo assim, este relato de experiência vai de encontro ao objetivo proposto no projeto político-pedagógico da referida universidade, que visa formar enfermeiros capazes de analisar e atuar criticamente, com competência nos diferentes contextos do processo saúde-doença-cuidado, tendo por referências os preceitos humanitários, éticos e científicos norteados pelos princípios do SUS.

A valorização de experiências e conhecimentos prévios dos graduandos, somados ao conceito da integralidade, permitiu enriquecer a percepção de situações complexas vivenciadas nos serviços de saúde e do profissional de saúde, além de uma reflexão sobre possíveis intervenções para enfrentar diferentes realidades. A abordagem dos temas e a compreensão dos fenômenos foram realizadas à luz da determinação social do processo saúde-doença, dada a relação entre os modos de viver, de adoecer e de morrer, a posição que o indivíduo ocupa na sociedade e o modo como a sociedade se estrutura<sup>(5)</sup>. Desta forma, a discussão dos temas considerava as condições de vida e trabalho, as relações familiares e de apoio, o significado do adoecimento, entre outros.

A integralidade do cuidado representa papel fundamental como eixo político do cuidado e objeto de reflexão, devendo permear o processo de formação do enfermeiro, visto que a compreensão do conceito reflete a subjetividade dos sujeitos, suas vivências pessoais, filosóficas e experimentais. Portanto, a potencialidade desse conceito e a forma de operacionalizá-lo exige romper as ações verticalizadas e o método tradicional de ensino, e que se parta das experiências dos graduandos, valorizando-as de maneira a torná-los protagonistas das mudanças. Destaca-se a importância de que percebam uma forma de instrumentalizar tal conceito por meio de metodologias integradoras e participativas que incorporem outros saberes, tais como as ciências humanas e sociais<sup>(6)</sup>.

Uma pesquisa que objetivou reconhecer como a integralidade era realizada em uma unidade básica de saúde do município de São Paulo evidenciou que ainda há muitos desafios a serem superados para garantir um espaço acolhedor, com base na prática da integralidade, que atenda às necessidades de saúde da população. Para isto, são apontadas algumas condições fundamentais, como mudanças no cotidiano do serviço, corresponsabilidade da equipe, trabalho multiprofissional e discussões que visem à qualidade da atenção ofertada<sup>(7)</sup>.

Diversos estudos abordaram a questão da integralidade no contexto da enfermagem<sup>(6,8-9)</sup>, reforçando a importância e a valorização deste conceito para a área do saber especializado no cuidado e nas pessoas. Uma pesquisa realizada com enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família, cujo objetivo foi conhecer suas percepções sobre a integralidade do ser humano na prática do cuidado, mostrou que concebiam os mesmos sentidos da integralidade adotados neste manuscrito, uma vez que

reconheceram que a pessoa deve ser assistida como um todo, ou seja, em todas as suas particularidades, que o trabalho deve ser multiprofissional e realizado por meio de um atendimento humanizado, e que o processo de trabalho deve ir além dos protocolos institucionais, para, desta forma, pensar a prática assistencial levando em consideração as redes de atenção<sup>(8)</sup>.

Outro estudo também reforçou a importância da integralidade na formação do enfermeiro ao considerar a importância de criar situações que estimulem a reflexão, por meio de situações reais e concretas vivenciadas nos serviços de saúde. Acredita-se que o ensino prático-reflexivo, com a elaboração de estratégias de cuidado que objetivam o enfrentamento das necessidades das pessoas a partir de diferentes contextos de vida e trabalho, permite que os graduandos desenvolvam, por meio de pensamentos críticos e capacidade de tomada de decisão, uma prática reflexiva ancorada nos preceitos da integralidade. Para isto, destaca-se a necessidade de uma construção coletiva, visto que as demandas do processo ensino-aprendizagem emergem das vivências do graduando e da capacidade de suscitar as discussões a partir dessas experiências<sup>(9)</sup>.

Em relação ao cenário da educação atual, sabe-se que a forma de ensino tradicional, que considera o professor como detentor de conhecimento e o aluno como mero espectador, não é suficiente para garantir o ensino. Assim, o planejamento desta unidade curricular baseou-se na convicção da importância do papel ativo do graduando no seu processo de aprendizado, valorizando o pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas na perspectiva da integralidade.

A abordagem do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, por meio de aulas dinâmicas e do incentivo à participação coletiva segundo as experiências adquiridas durante os estágios curriculares ou projetos de extensão, permitiu a troca de saberes e a construção conjunta do enfrentamento de cada situação a partir da compreensão do trabalho em equipe, interdisciplinar e interligado aos diversos pontos de atenção da rede, fatores necessários para alcançar o cuidado integral.

A reflexão de casos previamente selecionados para serem trabalhados nos encontros permitiu que os graduandos refletissem sobre as estratégias e os métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, com vistas a potencializar alguns elementos fundamentais para um cuidado de qualidade, de acordo com as reais necessidades de saúde da pessoa e família, e que essas necessidades envolvem a garantia da atenção integral, resolutiva e humanizada, conforme a singularidade de cada usuário.

Observou-se comprometimento dos graduandos com as atividades propostas que requeriam participação ativa, tanto na fase de leitura ou de reflexão de um atendimento prestado quanto na construção dos painéis e exposição do conteúdo discutido em grupo. Os docentes atuavam como mediadores do trabalho, debatendo os pontos levantados sobre determinado assunto.

O uso de metodologias ativas, como a simulação de caso, é importante do ponto de vista pedagógico, pois favorece o processo ensino-aprendizagem ao possibilitar que o aluno vivencie uma situação, e que, a partir do conhecimento teórico, participe de forma ativa e responsável do enfrentamento com base na elaboração de um plano de cuidados que aborde as necessidades biopsicossociais e a integralidade referente à saúde dos usuários<sup>(10)</sup>.



## Limitações do estudo

Ao término da unidade curricular, houve um momento de discussão com os graduandos em relação à forma como o conteúdo foi ministrado, aos temas abordados e as sugestões para o seu aprimoramento, com vistas à construção de práticas baseadas nas dimensões da integralidade. No entanto, inicialmente não era um anseio avaliar uma estratégia pedagógica, motivo pelo qual não foi submetido um projeto para apreciação ética. Como uma limitação do presente estudo, os autores reconhecem que a incorporação dos resultados provenientes da avaliação dos graduandos seria pertinente para mostrar a percepção dos graduandos. No entanto, por tratar-se de um relato de experiência, acredita-se que o objetivo proposto não foi prejudicado.

## Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Constatou-se que a vivência da unidade curricular ancorada na atenção à saúde de modo integral permitiu um ambiente de aprendizagem favorável no que tange à criação de espaços de discussão sobre como operacionalizar o conceito de integralidade e, principalmente,

desenvolver a prática reflexiva considerando a complexidade dos determinantes que envolvem o processo saúde-doença-cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Presume-se que, a partir do momento em que os profissionais de saúde compreendem o conceito de integralidade, este se torna uma ferramenta importante ao romper com uma abordagem moldada pelo pressuposto biológico e permitir a reconstrução das práticas em saúde pautadas no acolhimento, na clínica ampliada, com projetos terapêuticos construídos de forma interdisciplinar e integrados nos diversos pontos de atenção.

Considerando a relevância do enfermeiro como membro de uma equipe multiprofissional e sua potencialidade para atuar numa perspectiva transformadora, destaca-se a importância de dar visibilidade ao conceito de integralidade desde a formação acadêmica de graduandos da área da saúde, para que conheçam e futuramente incorporem este aprendizado nas suas práticas – no ensino, na pesquisa ou na extensão. A formação de profissionais críticos capazes de atuar no fortalecimento do SUS de forma comprometida assegura a atenção integral à saúde e a transformação da realidade social e de saúde da população.

---

## REFERÊNCIAS

1. Kalichman AO, Ayres JRCM. Comprehensiveness and healthcare technologies: a narrative on conceptual contributions to the construction of the comprehensiveness principle in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 15];32(8):e00183415. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415.pdf>
2. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, (Orgs). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Abrasco; 2006. p. 43-68.
3. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes: sugestões e normas para trabalhos de conclusão de curso de graduação – TCCs e monografias de curso de especialização. São Caetano do Sul: Difusão; 2014.
4. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
5. Breilh J. The social health determination as a tool of transformation towards a new public health (community health). *Rev Fac Nac Salud Colectiva* [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 22];31(Supl 1):S13-27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
6. Barbosa Jr AJ, Perales PGPS, Vannuchi MTO, Martins EAP. The principle of integrality as guide to nurse formation. *Espaç Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 12];17(1):101-6. Available from: <http://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/viewFile/373/13>
7. Ayres JRCM. Care: work, interaction and knowing health practices. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 22];31(1):e21847. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/21847/14115>
8. Colimoide FP, Meira MDD, Abdala GA, Oliveira SLSS. Integrality from the perspective of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Bioet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 19];25(3):611-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/en\\_1983-8042-bioet-25-03-0611.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/en_1983-8042-bioet-25-03-0611.pdf)
9. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Martini JG, Backes VMS. Indications of comprehensiveness in the pedagogical relationship: a design to be constructed in nursing education. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 12];51:e03277. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en\\_0080-6234-reeusp-S1980-220X2016049003277.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en_0080-6234-reeusp-S1980-220X2016049003277.pdf)
10. Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 12];71(suppl 2):920-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0920.pdf>