

## TRANSDISCIPLINARIDADE E MODELOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: VISÃO DE CONCLUINTES DO CURSO DE ENFERMAGEM

Transdisciplinarity and health care models: vision of nursing course students

Transdisciplinaridad y modelos de atención médica: visión de alumnos concluyentes del curso de enfermería

*Ana Paula dos Santos de Araújo<sup>1</sup>, Ana Paula de Brito Oliveira<sup>2</sup>, Ingrid Cristina Ribeiro do Rosário<sup>3</sup>, Sônia Cristina de Albuquerque Vieira<sup>4</sup>, Thayse Moraes de Moraes<sup>5</sup>, Antonio Jorge Silva Correa Júnior<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Araújo APS, Oliveira APB, Rosário ICR, Vieira SCA, Moraes TM, Correia AJS Jr. Transdisciplinaridade e modelos assistenciais de saúde: visão de concluintes do curso de enfermagem. 2021 jan/dez; 13:893-898. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9609>.

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a visão de discentes concluintes do curso de enfermagem sobre transdisciplinaridade e modelos assistenciais de saúde, como adquiridas nos campos de estágio vivencial. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, em instituição de ensino de Belém, Pará, Brasil. A coleta de dados foi entre agosto a outubro de 2019 com 39 discentes, cursando o último ano do curso. Realizou-se uma entrevista semiestruturada individual, com posterior análise de conteúdo indutiva em seis etapas. **Resultados:** emergiram duas categorias “Compreensões acerca da transdisciplinaridade: entre o Ser holístico e a prática assistencial” denotando visões heterogêneas sobre transdisciplinaridade; e “A aplicação dos modelos de atenção à saúde nas práticas assistenciais”. **Conclusão:** parte dos concluintes compreende os conceitos de transdisciplinaridade, outros fazem uma bricolagem de conceitos aprendidos. Quanto aos modelos assistenciais o Modelo Biomédico é o mais vivenciado nas práticas.

**DESCRITORES:** Estudantes de enfermagem; Educação superior; Educação em enfermagem; Saúde holística.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the view of students finishing the nursing course on transdisciplinarity and health care models, as acquired in the experiential internship fields. **Methods:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach in an educational institution

- 1 Graduada em enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia. Enfermeira no Hospital Maternidade Saúde da Criança.
- 2 Cientista social pela Universidade Federal do Pará. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA).
- 3 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA).
- 4 Cientista Social pela Universidade Federal do Pará. Doutora em Ciências Sociais, ênfase em Antropologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
- 5 Enfermeira. Doutoranda em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.
- 6 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará, Pesquisador independente.

in Belém, Pará, Brazil. Data collection was from August to October 2019 with 39 students, attending the last year of the course. An individual semi-structured interview was conducted, with subsequent analysis of inductive content in six steps. **Results:** two categories emerged: “Understanding about transdisciplinarity: between holistic Being and care practice” denoting heterogeneous views on transdisciplinarity; and “The application of health care models in care practices”. **Conclusion:** Part of the concluding students understands the concepts of transdisciplinarity, others make a bricolage of learned concepts. As for care models, the Biomedical Model is the most experienced in practice.

**DESCRIPTORS:** Students, nursing; Education, higher; Education, nursing; Holistic health.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la opinión de los estudiantes que terminan el curso de enfermería sobre transdisciplinariedad y modelos de atención médica, tal como se adquiere en los campos de pasantías experimentales. **Método:** este es un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo en una institución educativa en Belém, Pará, Brasil. La recolección de datos fue de agosto a octubre de 2019 con 39 estudiantes, que asistieron el último año del curso. Se realizó una entrevista semiestructurada individual, con posterior análisis del contenido inductivo en seis pasos. **Resultados:** surgieron dos categorías: “Comprensión sobre la transdisciplinariedad: entre el Ser holístico y la práctica del cuidado” que denota opiniones heterogéneas sobre la transdisciplinariedad; y “La aplicación de modelos de atención médica en las prácticas de atención”. **Conclusión:** parte de los concluyentes comprende los conceptos de transdisciplinariedad, otros hacen un bricolaje de conceptos aprendidos. En cuanto a los modelos de atención, el modelo biomédico es el más experimentado en la práctica.

**DESCRIPTORES:** Estudiantes de enfermería; Educación superior; Educación en enfermería; Salud holística.

## INTRODUÇÃO

Para resolver as adversidades do cuidado em saúde no contexto globalizado, a transdisciplinaridade têm sido o recurso e estrutura teórica interpelada. Seu conceito é complexo e interconecta técnicas, outras disciplinas acadêmicas e, atualmente, exige a comunicação apurada com os usuários integrando a visão dos mesmos com o conhecimento profissional e tornando a transdisciplinaridade um evento complexo que se processa nas relações em saúde.<sup>1</sup> O Brasil é um país com uma vasta diversidade cultural, em cada parte ostenta a presença de crenças, sotaques, costumes e tradições e neste sentido, é necessário para a enfermagem adequar-se e compreender esta realidade para acercar-se ao processo de promoção de saúde ainda na graduação.

Para que a formação do acadêmico de enfermagem seja de qualidade deverá ser levada em conta o contexto atual vivenciado, para que assim possam ao se formar prestarem assistência adequada e com qualidade. Portanto, torna-se indispensável a aplicação da Transdisciplinaridade no decorrer da graduação, sobretudo durante práticas assistenciais. A transdisciplinaridade é a ação do pensamento complexo e reflexivo, conectando áreas de saber de forma não insular, não se tendo como objetivo a destruição das disciplinas, mas sim mostrando que elas fazem parte de um todo.<sup>2</sup>

Existem diversos modelos de atenção à saúde,<sup>3</sup> hodiernamente sabe-se que a prática clínica se beneficia

na triagem e abordagem de determinantes sociais dos usuários, que quando descobertas e ponderadas de forma resolutiva alteram os rumos do tratamento.<sup>4</sup> O trabalho em consultas compreende o ouvir, perguntar, examinar, diagnosticar e recomendar tratamentos, Engel entre 1960 e 1980 definiu um modelo biopsicossocial para profissionais que almejam integrar as demandas do nível biológico e o nível social para formular tratamentos que possam abranger o ser humano como um todo,<sup>3</sup> albergando saberes de várias disciplinas na saúde. Este é um dos motivos que leva o saber acadêmico a refletir acerca da importância da repercussão da transdisciplinaridade na graduação, bem como a visão dos discentes.

A atuação da enfermagem deve ser teórico-socio-identitária envolvendo não apenas saber compreender o que é saúde *versus* doença, mas sim, que ofereça base para uma assistência adequada e com qualidade atendendo aos anseios da política de saúde.<sup>5</sup> Para isto é necessário que se coloque a transdisciplinaridade em prática abordando também os diversos modelos de atenção à saúde. A partir destas exposições, a importância do estudo subsiste na seguinte questão de pesquisa: Quais as visões de discentes do curso de enfermagem sobre transdisciplinaridade e modelos assistenciais de saúde durante o estágio vivencial?

Destarte, foi objetivo do estudo conhecer a visão de discentes concluintes do curso de enfermagem sobre transdisciplinaridade e modelos assistenciais de saúde, como adquiridas nos campos de estágio vivencial.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e recorte do projeto de pesquisa “A Antropologia da Saúde na graduação: formas de efetuar a transdisciplinaridade de discentes de enfermagem”. Realizada com os discentes do último ano do curso de Bacharelado em Enfermagem, em instituição de ensino particular da região metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2019. A população da pesquisa foi de discentes concluintes do curso de bacharelado em enfermagem e a amostra seguiu critérios de conveniência ao objeto de estudo, ou seja, convite de um grupo com vivências diversas<sup>6</sup> em relação a transdisciplinaridade e modelos assistenciais. Os critérios de inclusão foram: discentes que se encontravam em estágio supervisionado vivencial e maiores de 18 anos. Foram excluídos os discentes afastados das atividades acadêmicas por atestado médico ou licença. A instituição disponibilizou a lista de nomes de concluintes de enfermagem por classe e as entrevistas foram agendadas via contato telefônico, em horário acessível em uma sala da instituição, a fim de conferir confidencialidade para a coleta.

Foram depoentes fontes de dados 39 concluintes. Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas individuais, por intermédio de instrumento com duas partes: a primeira referente a captação de dados sociodemográficos e a segunda, um roteiro semiestructurado, com poucas questões relativas

ao foco temático do estudo e nas quais o pesquisador poderá definir a cadência da entrevista, observando as respostas iniciais obtidas e formulando outras assertivas oportunamente.<sup>7</sup> Foram questões semiestruturadas: 1) Qual modelo de saúde você observa como predominante nas consultas ou visitas de enfermagem no decorrer do seu estágio?; 2) Como você faz a aplicação dos conhecimentos que você aprendeu para o estágio supervisionado?; 3) O que facilita essa transdisciplinaridade para você?; 4) Em quais campos de prática você acha que esta relação foi mais evidente?.

Antes da entrevista foram informados quanto ao objetivo do estudo e do tema, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um termo de gravação de voz em arquivo MP3. Para assegurar o sigilo de suas identidades, foram utilizadas codificações alfanuméricas pela expressão “discentes de enfermagem” (DE), para cada transcrição, sendo sequenciais e por ordem de entrevistas: DE01, DE02, DE03, seguidamente.

A saturação obedeceu: (1) instrumento de coleta que deu margem as multiplicidades; (2) escolha dos estudados em termos de características e relevância; (3) inclusão progressiva de novos dados; (4) sobrelevar informações não repetidas pelos depoentes; (5) número suficiente de depoentes; (6) abarcar o quadro vivencial do objeto.<sup>8</sup>

Os dados foram organizados por transcrições individuais de cada áudio, em arquivos individuais Microsoft Word, para posterior junção em um arquivo matriz no qual efetuaram-se as etapas do método de análise. A análise indutiva de conteúdo de seis etapas foi o método analítico segmentada em: familiarização com a totalidade dos dados da pesquisa, gerando códigos iniciais, buscando temas, revisão, definição e nomeação de temas gerados e finalização com a produção do relatório.<sup>9</sup>

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino sede, sob o parecer CAAE nº 15486619.7.0000.8187, seguindo ainda as exigências da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Do total de discentes concluintes do curso de enfermagem, 32 depoentes (82,05%) eram do sexo feminino e 7 (17,94%) do sexo masculino. A faixa etária variou de 22 a 48 anos, sendo predominante os discentes com idade de 22 anos (25,64%) e com 27 anos de idade (12,82%). O aprofundamento dos dados alusivos à transdisciplinaridade e modelos assistenciais pela análise indutiva gerou duas categorias, com dados sintetizados expostos a seguir.

### **Compreensões acerca da transdisciplinaridade: entre o Ser holístico e a prática assistencial**

Alguns compreendem o conceito de transdisciplinaridade, outros confundem conceitos coligando transdisciplinaridade ao Ser holístico. Foi possível observar que alguns dos discentes confundem o conceito de transdisciplinaridade com holismo:

*Ela facilita porque é importante, como nossa área lida com vários tipos de gente, a gente tem que aprender isso,*

*essa transdisciplinaridade, para a gente também poder entender o paciente. Os costumes deles, a gente também não pode forçar uma coisa na nossa atenção, a gente tem que ser holístico e entender o paciente. (DE13)*

*As pessoas terem um entendimento do que é a transdisciplinaridade, porque eu não tinha nem ideia de que isso tava relacionado com a antropologia da saúde, de ter toda essa visão aberta do paciente, não ver só a doença, ver todo o contexto. (DE15)*

Igualmente, percebeu-se que um discente não compreendeu o conceito de transdisciplinaridade e, por conta disto não soube elucubrar uma assertiva:

*Viabiliza melhor o tratamento do paciente, que quando você sabe o que é, conhece o comportamento do ser humano, você começa e entende melhor e vai ter uma visão melhor do outro, e assim conseguindo unir a prática e a teoria. (DE02)*

Outros não compreenderam o questionamento até mesmo coligando-o a educação continuada:

*Enxergar o ser humano, na verdade enxergar a saúde, como um todo, envolvendo a saúde e a doença. (DE08)*

*Sempre trabalhando a educação continuada para mim e para os nossos colegas, enfermeiros, os profissionais da área da saúde, eu acho que melhoraria. (DE21)*

Sabe-se que a responsabilidade e o dever de estudar e buscar conhecimento dentro da academia é do discente, mas há quem transfira este encargo unicamente para os docentes. Sendo notório no decorrer das entrevistas as carências acerca da transferência de conhecimentos, parte constituinte da transdisciplinaridade:

*Acho que de maneira mais dialogada do que slide e só o professor falando. (DE27)*

*Os professores todos deveriam olhar para essa mesma direção entendeu? Para que eles conseguissem passar de modo igual e constante [...]. (DE34)*

*Eu nem sei te dizer direito não, eu não tenho de vivência dessa parte assim [...]. (DE30)*

Os discentes que já carregavam prática assistencial souberam desenvolver melhor suas respostas, deixando claro que compreendem o conceito de transdisciplinaridade:

*[...] através da Antropologia conhecer culturas, povos diferentes, a forma como eles agem, como eles se vestem até mesmo, e através disso juntar com meu saber pra dar uma assistência melhor para os pacientes [...]. (DE10)*

[...] porque querendo ou não nós lidamos com várias culturas, várias religiões, e justamente serve para nós como pessoas [...]. (DE12)

## A aplicação dos modelos de atenção à saúde nas práticas assistenciais

Dos 39 discentes, 29 (74,35%) responderam perceber majoritariamente o Modelo Biomédico, 8 discentes (20,51%) o paradigma de atenção Holístico e 2 discentes (5,12%) visualizam mais o Modelo Assistencial Processual. O conhecimento do que é o modelo de atenção à saúde existe, conforme conseguem visualizar em consultas.

Os que visualizam o modelo biomédico, expõe o porquê de sua massiva presença nas consultas na Atenção Básica e, incluso, realizam-se críticas:

*É o biomédico, por que muitas das vezes posso observar que as pessoas (profissionais) elas só querem é tratar logo, elas não querem olhar profundo o ser humano. (DE04)*

Já DE25 critica a utilização do modelo biomédico por conta da limitação que o enfermeiro tem no setor de trabalho. Outros ponderam que utilizar o modelo assistencial biomédico é preferível por conta da praticidade, pois não se investiga muito, como cita:

*Ainda é bastante visto o modelo biomédico, por conta da correria do dia, o enfermeiro é o profissional apenas olhar a doença. (DE25)*

No decorrer das entrevistas mencionam como principais obstáculos salários baixos, falta de estrutura nas Unidades Básicas de Saúde, alta demanda de usuários e pouco profissionais. Diferem ainda os campos de estágio hospitalares de Atenção Básica.

*O [modelo] biomédico, eu vou te dizer por que: é pelas grandes cargas que a enfermagem tem, carga horária muito grande e os salários não compensam, acaba que os profissionais têm que ter 2, 3 empregos, e eles começam a ficar meios que mecanizados. Então eles já não têm mais aquele olhar mais humano, aquele olhar mais do um todo, mais humanizado com seu paciente, eles já vão meio que mecânicos. (DE06)*

*Uns visualizam na atenção básica um modelo, no hospitalar outro. Na atenção básica você fica mais próximo do paciente, conhece suas comorbidades e rotinas. Já no hospitalar o tempo é muito mais curto, você tem muitos pacientes, a rotatividade de leito é muito maior. (DE09)*

O paradigma de atenção holístico, foi presenciado pelos discentes também, entretanto necessita vencer barreiras. Neste modelo o profissional tenta buscar os determinantes para a moléstia que o usuário está apresentando, perguntando sempre sobre seu cotidiano, trabalho, família, dentre outros.

*O que eu pude observar nas minhas praticas foi que o modelo mais utilizado é o holístico, que é o sistêmico, que onde você vê necessidade do paciente como um todo, por que assim, como eu entendo, se ele tá com problema na familiar isso vai afetar não só na sua saúde como num todo, então os profissionais de saúde que pude presenciar, eles tentam buscar de onde está vindo esse problema para poder solucionar, não cuidando só da doença. (DE01)*

*O de saúde sistêmica, onde visa em atender o paciente como um todo, e promovendo um atendimento que venha ajudar ele entender seu quadro de saúde e ter o melhor tratamento. (DE02)*

*Principalmente em atenção básica o modelo sistêmico, por que a gente trabalha muito com o público, comunidade, e dependendo da região, do interior, tu vê muito, ah mais o que tu tem na tua família, o que você come, tudo isso influencia, então a gente vê mais o paciente como um todo, e no hospital, dependendo do hospital, as vezes a gente vê muito o biomédico, por causa médico, principalmente, em determinado hospital, não temos tanta abertura para tratar o paciente, então trata mais o que ele tem, ah ele tem um trauma, então a gente vai lá e trata ele como trauma, a gente não tem tanto espaço, no estágio isso. (DE04)*

Já no tocante ao modelo assistencial processual o profissional de enfermagem buscará toda história pregressa do paciente, história da doença e o contexto geral onde vive. Como salienta o depoente:

*A gente começou a líder não apenas com o processo da doença em si do paciente, a gente têm que ter toda uma visão aberta de ver o contexto histórico do paciente, cultural, socioeconomico, familiar para entender o que tá acontecendo na vida daquele paciente que tá desestruturando o controle homeostático. O modelo é o processual. (DE15)*

## DISCUSSÃO

A transdisciplinaridade é como ação do pensamento complexo, não se tendo o objetivo de destruir as disciplinas, mas sim de mostrar que a totalidade destas faz parte de um todo. Consequentemente, faz-se necessário desobscurecer a ideia dos discentes quando os mesmos relacionam a transdisciplinaridade apenas com o Ser holístico, confundindo ou desconhecendo o seu verdadeiro conceito.<sup>2</sup>

Na educação o propósito do trabalho transdisciplinar envolve diversos detentores de conhecimentos e sua funcionalidade prevê ação, aproximação colaborativa, resolução de problemas que demandam respostas de várias disciplinas, nos últimos dez anos tais iniciativas de pessoas trabalhando em conjunto têm aumentado. Servir-se da complexidade permite sistematicamente analisar problemas, comunica-los e ensinar lições.<sup>10</sup>

Na enfermagem interlocuções entre a complexidade e o âmbito estritamente assistencial a serem consideradas são o engajamento do enfermeiro em contracorrentes, contra a fragmentação assistencial e fortalecendo construções coletivas como a educação em saúde. Um modelo transdisciplinar é o “Modelo de Integração das Consciências Terrestres na Educação Popular”, abarcando: trocas de conhecimento com os populares, gestão participativa popular, fomento a criticidade e as competências culturais.<sup>11</sup>

No contexto da educação de nível superior, o corpo docente é responsável por preparar os alunos para trabalharem com diversas populações, sendo importante expor aos alunos a estratégias e atribuições significativas de ensino para melhorar os encontros com indivíduos em diferentes domínios étnicos e não étnicos.<sup>12</sup> Porém é importante lembrar que esta responsabilidade não é somente do corpo docente, os discentes também têm o seu papel na busca pelo conhecimento das diversas populações para proporcionar uma assistência mais adequada, individual e integral as populações.

O modelo de atenção à saúde ostenta várias denominações, existindo autores que utilizam o termo “modelo assistencial”, “modelos de atenção”, e alguns “modelos de cuidados”. A maioria dos discentes entrevistados responderam que vivenciaram em suas práticas o modelo biomédico. Há uma explicação para isso, pois ainda que tenham aprendido sob a égide da promoção à saúde os acadêmicos ainda vivenciam experiências de modelos hegemônicos-curativistas, o momento histórico é um fator que influencia sobremaneira para a absorção destas visões.<sup>13</sup>

Entretanto, parte dos depoentes além de afirmarem vivenciar o modelo biomédico nos estágios vivenciais, realizam críticas. O modelo também denominado de “médico-centrado” por outro estudo supervaloriza o atendimento clínico, separando-se do contexto social dos usuários, da ênfase na família e comunidade, promoção à saúde e prevenção de enfermidades. O que não deve deixar de ser mencionado é que um modelo não exclui o outro, a harmonia entre ambos é que garante a saúde dos usuários do sistema.<sup>14</sup>

Em todos os constructos biomédicos o predomínio das características clínicas é massivo, constituem-se como fatores quase sempre tratados isoladamente, porém as abordagens puramente comportamentais e sociais também são insuficientes não respondendo totalmente aos problemas de saúde. O foco nos determinantes sociais da saúde tem o potencial para acoplar os modelos e dar a resposta para a rede de saúde.<sup>15</sup>

Desde a década de 1980 durante a ditadura, surgiram lutas pelos direitos da cidadania, democracia, para a consolidação de um sistema de saúde único em 1988 no marco da assembleia nacional constituinte. Atualmente a assistência caracteriza-se pela existência de unidades públicas, hospitais filantrópico-privados e privados de atendimento misto ou não, palco de uma disputa político-público-privada feroz, ineficiência assistencial e necessidade de mudança de paradigmas.<sup>16</sup> Em 1997 surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominada Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, o trabalho em tal estratégia é pautado na colaboração, partilha de objetivos comuns entre profissionais e trabalho

multiprofissional delimitado. A individualização do trabalho, falta de conhecimento dos pressupostos da ESF e a falta de união são claros obstáculos a serem superados.<sup>17</sup>

Alguns discentes aludiram ao paradigma de atenção holístico nos momentos de estágio, outros apesar de vivenciarem o modelo biomédico ansiavam por aplicar o holístico. Sabe-se que o enfermeiro assume diversas funções em seu cotidiano laboral, para tomar a incumbência do cuidado integral necessita estar envolvido em ações integradas com os demais profissionais, e também em “ações burocráticas” próprias ao modelo biomédico que a longo prazo podem mecanizar seu processo de trabalho. Todavia, um fator positivo é que tais características tão abrangentes que permitem que a profissão possa alcançar articulações que ponham em prática outros modelos assistenciais.<sup>18</sup>

Um outro modelo citado pelos discentes presente na assistência é o processual, que é o modelo da história da doença. É um modelo explicativo que foi delineado por Leavell e Clark.<sup>19</sup> Além de explicar a prevenção da doença, tem uma visão positiva da saúde trabalhada sob a égide da prevenção não apenas de um indivíduo, mas de toda a comunidade, sejam elas acometidas ou não por alguma enfermidade e perfazendo assim um vislumbre da história natural da doença.<sup>20</sup>

Explicações prescritivas são a base do modelo supracitado, premente no século XX e que compreende o nível de medidas preventivas, ou seja, antes do tratamento da doença, gerando um sistema de orientações dos usuários para consecução de posturas saudáveis. Apesar de objetivo e também normativo, passa a reconhecer a gama de experiências e culturas dos usuários tendo como pilares a autonomia dos mesmos.<sup>21</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desta pesquisa foi conhecer a visão de discentes do curso de enfermagem sobre transdisciplinaridade e modelos assistenciais de saúde, como adquiridas nos campos de estágio vivencial. Seus relatos mostram um conhecimento pouco alinhado aos pressupostos da transdisciplinaridade, entretanto reconhecem a sua importância em suas práticas assistenciais durante seus estágios.

Os modelos citados foram o Biomédico majoritariamente, o Paradigma de Atenção Holístico e o modelo Processual. Alguns asseveraram acerca da mecanização da assistência, oriunda da preocupação apenas com a doença complementando que com as atividades laborais não há como colocar em prática tudo que se aprende, isto constitui-se como achado relevante da pesquisa, pois são visões desfavoráveis de discentes que brevemente estarão no mercado de trabalho. Corroborou-se que alguns profissionais que visualizaram nos estágios vivenciais até tentam utilizar outros modelos assistenciais, mas nem sempre é possível, existindo barreiras a serem vencidas, deixando-os com duas escolhas: empenharem-se em “contracorrentes” ou conformarem-se a rotina assistencial corrente.

Enfatiza-se a necessidade dos discentes experimentarem contato com disciplinas que estudam o homem e suas nuances, como a Antropologia e Sociologia da saúde e doença no decorrer de sua formação na academia, para

conhecer e compreender o ser humano para além do lado biológico. É de suma importância que conheçam os modelos de atenção à saúde para aplicarem durante suas práticas e, igualmente, saberem identifica-los adiante na vida profissional transdisciplinarmente.

Destaca-se a relevância do estudo para educação superior em enfermagem, tendo em vista a necessidade de reportar formas e conhecimentos acerca da transdisciplinaridade de graduandos concluintes de enfermagem e os modelos assistenciais que embasam a assistência, e que são visualizados em estágios vivenciais.

## REFERÊNCIAS

1. Van Bower V. Transdisciplinarity in health care: a concept analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2017 [citado em 13 dez 2019];52(4):339-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12200>.
2. Morin E. Os Sete Saberes necessários a educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2011.
3. Farre A, Rapley T. The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019]; 5(4):88. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare5040088>.
4. Tong ST, Liaw WR, Kashiri PL, Pecsok J, Rozman J, Bazemore AW, Krist AH. Clinician experiences with screening for social needs in primary care. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2018 [citado em 15 dez 2019]; 31(3):351-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2018.03.170419>.
5. Correa Júnior AJS, Martins RS, Santana ME. Perspectivas e dilemas da enfermagem na pós-modernidade: dialogando com Zygmunt Bauman. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019]; 7:e1615. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1615>.
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [citado em 15 dez 2019]; 3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
10. Knapp CN, Reid RS, Fernández-Giménez ME, Klein JA, Galvin KA. Placing Transdisciplinarity in Context: A Review of Approaches to Connect Scholars, Society and Action. *Sustainability* [Internet]. 2019 [citado em 15 dez 2019]; 11(18):4899. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su11184899>.
11. Correa Júnior AJS, Souza TCF, Sousa YM, Polaro SHI, Santana ME, Silva SED, Carvalho JN. Popular education in health, critical thinking and the seven type of knowledge. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [citado em 15 dez 2019]; 12(2):537-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a231062p537-545-2018>.
12. Levey AJ. Teaching Online Graduate Nursing Students Cultural Diversity From an Ethnic and Nonethnic Perspective. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2019 [citado em 15 dez 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659619868760>.
13. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *Rev bras crescimento desenvolv hum* [Internet]. 2016 [citado em 15 dez 2019];26(1):11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.113709>.
14. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019]; 20(1):98-106. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>.
15. Nedel FB, Bastos JL. Para onde seguir com a pesquisa em determinantes sociais da saúde?. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 15 fev 2020]; 54:15. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001618>.
16. Bahia L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 15 dez 2019]; 34(7):e00067218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067218>.
17. Condeles PC, Bracarense CF, Parreira BDM, Rezende MP, Chaves LDP, Goulart BF. Teamwork in the Family Health Strategy: professionals' perceptions. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 15 dez 2019]; 23(4):e20190096. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0096>.
18. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda, MR. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2019]; 70(3):504-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>.
19. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.
20. Jamouille M, Gavilán E, Cardoso RV, Mariño MA, Pizzanelli M. The words of prevention, part I: changing the model. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2015 [citado em 15 dez 2019]; 10(35):1-9. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1062](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1062).
21. Mendes R, Fernandez JCA, Sacardo DP. Health promotion and participation: approaches and inquiries. *Saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 15 dez 2019]; 40(108):190-203. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>.

Recebido em: 18/12/2019

Revisões requeridas: 26/06/2020

Aprovado em: 18/01/2021

Publicado em: 01/07/2021

**Autora correspondente**

Ana Paula dos Santos de Araújo

**Endereço:** Av. Gentil Bittencourt, 1144, Nazaré

Belém/PA, Brasil

**CEP:** 66.040-174

**Email:** anah.paula.santos@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**