



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTÔNIA VALDERLENE RODRIGUES DA SILVA

NATECIA VENCESLAU XAVIER

ROSÁLIA AUGUSTA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES DAS LIGAS ACADÊMICAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DOS DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2019

**ANTÔNIA VALDERLENE RODRIGUES DA SILVA
NATECIA VENCESLAU XAVIER
ROSÁLIA AUGUSTA DA SILVA**

**CONTRIBUIÇÕES DAS LIGAS ACADÊMICAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DOS DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu, como requisito final para a obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Danielle Sampaio Teixeira.

**FORTALEZA
2019**

CONTRIBUIÇÕES DAS LIGAS ACADÊMICAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

(CONTRIBUTIONS OF THE ACADEMIC LEAGUES IN THE TRAINING PROCESS OF THE HEALTH AREAS: INTEGRATION REVIEW)

ANTÔNIA VALDERLENE RODRIGUES DA SILVA¹
NATECIA VENCESLAU XAVIER²
ROSÁLIA AUGUSTA DA SILVA³
DANIELLE SAMPAIO TEIXEIRA⁴

RESUMO

Objetivo: Destacar as contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com busca nas bases de dados eletrônicas: Lilacs e Medline da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), realizada em janeiro de 2019. Após a leitura e análise dos trabalhos, na amostra final deste estudo, foram incluídas 21 produções científicas completas, que evidenciam as contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes da saúde, publicadas em português e inglês, em periódicos nacionais e internacionais, com intervalo temporal de onze anos. **Resultados:** A análise dos 21 trabalhos possibilitou a categorização de duas linhas de estudo: histórico e expansão das ligas acadêmicas nas universidades brasileiras e importância e desafios das Ligas Acadêmicas na formação de profissionais de saúde diferenciados e capacitados. **Conclusão:** O presente estudo traz contribuições para o conhecimento científico no que se relaciona as contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde.

Palavras-chave: Estudantes. Sucesso Acadêmico. Profissionais da Saúde. Educação Superior.

ABSTRACT

Objective: To highlight the contributions of the academic leagues in the training process of the students in the health area. **Method:** Integrative literature review, with search in the electronic databases: Lilacs and Medline of the Virtual Health Library (BVS), held in January 2019. After reading and analyzing the papers, the final sample of this study included 21 scientific productions that highlight the contributions of the academic leagues in the process of training health students, published in Portuguese and English, in national and international journals, with a time interval of eleven years. **Results:** The analysis of the 21 papers allowed the categorization of two lines of study: history and expansion of the academic leagues in Brazilian universities and the importance and challenges of the Academic Leagues in the formation of differentiated and trained health professionals. **Conclusion:** The present study brings contributions to the scientific knowledge regarding the contributions of the academic leagues in the training process of the students in the health area.

Keywords: Students. Academic Success. Health Professionals. Higher Education.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu. E-mail: val.rodrigues.silvaa@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu. E-mail: natecia.ce@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu. E-mail: rosaliamirellaarthur@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Ateneu. E-mail: danielle.teixeira@fate.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que, ainda não há um consenso sobre o conceito das Ligas Acadêmicas (LA) em virtude dos múltiplos conceitos adotados por diversos autores, mas compreende-se, que estas são primordialmente disparadas e protagonizadas por estudantes que decidem se aprofundar em determinado tema e sanar as demandas da população, sendo supervisionadas e orientadas por um docente escolhido pelos alunos. Assim, as Ligas garantem aos universitários uma diferenciação na disputa pelo mercado de trabalho (SILVA, 2015).

Assim, de um modo geral, as LA são uma sociedade científica vinculada à pesquisa da instituição de ensino, pela qual ela faz parte, sendo sua missão dentro de suas atividades: congregar, estimular e auxiliar alunos interessados em uma melhor formação profissional.

Vale ressaltar que, os discentes na maioria das vezes, não sabem a importância de se participar de uma atividade extracurricular, como por exemplo, a participação de aulas de monitoria ministradas por uma liga acadêmica da área da saúde. Assim, torna mais difícil agregar conhecimentos e formar profissionais diferenciados para o mercado de trabalho. Pensando nisso, esta produção científica também proporciona uma visão holística dos discentes em relação aos benefícios que eles podem adquirir ao participar deste instrumento durante a sua formação na universidade.

Desta forma, com base nestas informações é essencial enfatizar, que o sistema de ensino superior é capaz de exercer grande influência sobre a sociedade, ao mesmo tempo em que é influenciado e determinado por condições histórico-sociais, além de ter relevância nos processos de modernização e melhoria da sociedade (LEONELLO; MIRANDA; OLIVEIRA, 2011).

Criada em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) definiu o papel da educação superior na formação acadêmica, destacando o estímulo ao conhecimento dos problemas da sociedade, com a finalidade de formar profissionais nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira (BRASIL, 1996).

Neste contexto, é extremamente essencial, que as universidades invistam e apoiem na criação de Ligas Acadêmicas e, principalmente, que os docentes possam incentivar os estudantes a participarem das mesmas, favorecendo assim, a implantação das Ligas e na capacitação qualificada dos alunos, para que conseqüentemente, possam ir para o mercado de trabalho com segurança para exercer as suas atividades com eficácia e qualidade.

Sendo assim, para alcançarem esse perfil transformador, as universidades, de acordo com a legislação brasileira, devem estar fundamentadas sobre o tripé formado por ensino, pesquisa e extensão, que constitui o eixo fundamental das universidades do Brasil, conforme preconiza o artigo 207, da Constituição Brasileira (MOITA; ANDRADE, 2009).

Vale destacar que, no final de 2001, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que garantem a estrutura do curso de graduação, devendo assegurar a articulação com esse tripé, para buscar um ensino reflexivo e criativo, que leve em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença (BASTOS *et al.*, 2012).

Para que essa resolução seja exequível, é necessário proporcionar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, entre eles, a interação ativa com usuários e profissionais de saúde, o fortalecimento do vínculo da formação acadêmica com as necessidades sociais da saúde, e a implementação de atividades didáticas que estimulem a criatividade, a autoaprendizagem e o espírito crítico. Esse conjunto de ações tem como objetivo garantir o que se propõe nas DCNs, afim de mudar o perfil do egresso da graduação e atender as necessidades de saúde mais frequentes (BASTOS *et al.*, 2012).

Neste contexto, inserem-se as Ligas Acadêmicas (LA), que têm por objetivo aproximar o estudante da prática de atenção à saúde, alcançar a implantação do tripé da formação, oferecer diversidade de cenários, aprender a fazer e aprender a cuidar do outro.

Tendo em vista esses apontamentos, considera-se que as Ligas Acadêmicas sejam instrumentos essenciais de ensino-aprendizagem, que contribuam para o aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos, tanto para os monitores e organizadores da mesma, como para os alunos que participam das aulas de monitoria. Além disso, acredita-se que participar de uma Liga potencializa o desenvolvimento do senso crítico e científico dos estudantes, e melhora o rendimento dos mesmos nas aulas teóricas e práticas.

O interesse em realizar este estudo deu-se através da vivência que obtivemos durante a participação das aulas de monitoria, que foram ministradas pelos membros da Liga Acadêmica de Anatomia Humana do Centro Universitário Ateneu (LAATENEU), para os cursos da área da saúde.

Desta forma, foi possível observar a importância desta atividade extracurricular para os acadêmicos da instituição, onde identificamos, que por meio da dinâmica em que os conhecimentos eram transmitidos, os alunos interagem com os docentes e monitores e fixavam com facilidade os conteúdos das aulas, o que permitiu levantarmos questionamentos a respeito das contribuições das LA no processo de ensino-aprendizagem para os discentes.

Assim, a relevância do estudo mostra-se por gerar um conhecimento mais fidedigno relacionado ao processo de avaliar os instrumentos acadêmicos, proporcionando aprendizagem e desenvolvimento de habilidades técnicas-científicas, voltadas para a sociedade e comunidade científica. Assim, o mesmo contribuirá para gerar uma reflexão por parte da sociedade acadêmica a respeito da importância de se participar de uma LA durante a formação dos discentes. Além de cooperar com outros estudos, proporcionando um maior esclarecimento sobre a temática e ampliação do senso crítico dos estudantes da área da saúde, desta forma, um aprofundamento no assunto mostrou-se necessário.

Diante do exposto, neste estudo propõe-se a seguinte questão problema: Quais as contribuições das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde? Partindo do problema apresentado, definimos como objetivo dessa pesquisa: Destacar as contribuições das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde.

Desse modo, o presente estudo baseia-se em uma revisão integrativa e volta-se para a análise das contribuições das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde. Assim, busca-se compreender a importância de participar deste instrumento acadêmico e, conseqüentemente, destacar as contribuições das ligas para os monitores universitários durante a sua formação acadêmica e profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As Ligas Acadêmicas (LA) são organizações estudantis com supervisão de docentes ou profissionais vinculados a uma instituição, de duração indeterminada, sem fins lucrativos, que visa aprimorar o estudo e habilidades adquiridas na graduação de uma área específica do conhecimento, visando integrar acadêmicos de diversos períodos e cursos que tenham interesse nessa área. A participação em ligas é uma atividade extracurricular frequentemente desenvolvida por acadêmicos da área de saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA, 2011).

Vale ressaltar, que a formação de uma Liga Acadêmica tem como intuito agregar à graduação um conhecimento mais minucioso e repleto de experiências para os cursos da área da saúde, deixando-a mais dinâmica para os alunos durante as aulas teóricas e práticas (SILVA *et al.*, 2015).

Essa forma de aperfeiçoar e praticar o aprendizado, além do adquirido na graduação, surgiu no Brasil em 1920 com a criação da Liga de Combate à Sífilis, na Faculdade de Medicina

da Universidade de São Paulo, na qual, os estudantes integraram seus conhecimentos acadêmicos e construíram postos para cuidar de pacientes acometidos por essa patologia, aprimorando o estudo sobre a sífilis e melhorando a qualidade de vida das pessoas que os procuravam (PERES; ANDRADE; GARCIA, 2007).

Vale destacar que, o movimento crescente de criação das LA se iniciou no período da Ditadura Militar, quando o questionamento do ensino universitário e a aplicabilidade dos avanços técnico-científicos foram mais intensos. A partir da Constituição de 1988, em que foi elaborado o tripé entre ensino, pesquisa e extensão, as LA ganharam maior atuação nas universidades abordando diferentes áreas médicas, mas adotando o mesmo caráter social, acadêmico e científico da sua instituição de origem (TORRES *et al.*, 2008).

No final da década de 1990, várias discussões sobre a educação médica abordaram o incremento das LA nas grades curriculares das escolas médicas, tornando o papel delas ainda mais relevante. Além disso, a implementação das LA na universidade proporcionam o aperfeiçoamento no ensino de uma determinada disciplina, para a pesquisa, contribui para o desenvolvimento de projetos e artigos científicos e, para a extensão, favorece o investimento em cursos, palestras, minicursos e eventos, ou seja, contribuem para aplicações de atividades extracurriculares que permitem correlacionar o conteúdo teórico com o prático (IMAKUMA, 2013).

Assim, com base nestas informações, podemos considerar que as Ligas são importantes estratégias que podem ser implementadas na formação em saúde, onde são protagonizadas por discentes e supervisionadas por docentes, que integram atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Nesse contexto, Ramos *et al.* (2012) afirmam que as atividades de pesquisa são de grande importância para a formação dos estudantes da área da saúde, pois favorecem a capacidade crítica e maturidade científica, e de modo geral, o ambiente das LA tem estimulado os alunos a desenvolverem projetos de iniciação científica, trabalhos publicados em congressos e em periódicos e entre outras atividades de divulgação científica.

Portanto, as Ligas Acadêmicas vêm crescendo em todo o território nacional, destacando-se os cursos de Medicina como precursores destas iniciativas. Assim, as principais contribuições para a formação em saúde são a promoção de uma formação embasada na realidade em que os futuros profissionais estarão inseridos, a capacidade de estímulo ao trabalho em equipe, a reflexão crítica e a autonomia dos estudantes (BASTOS *et al.*, 2012).

No entanto, são reconhecidos alguns desafios, como a especialização precoce e a falta de supervisão docente efetiva. Desta forma, com base no tripé da universidade formado pelo ensino, pesquisa e extensão as Ligas Acadêmicas têm a possibilidade de promover a formação diferenciada em saúde, antecipar a inserção de seus participantes nos campos de atuação e preencher as lacunas do conhecimento encontradas na graduação por meio do protagonismo e da autonomia dos discentes, além de proporcionar a integração ensino-serviço-comunidade (CANÔAS, 2016).

Em relação a especialização dos discentes, Ramalho *et al.* (2012) afirmam que a especialização precoce favorecida pela participação em LA tem sido discutida. O relato de uma Liga de Cirurgia Plástica revelou que 28,6% dos alunos tinham interesse em atuar em Cirurgia Plástica quando ingressavam na liga. Após um ano de participação, este número subiu para 78,6%.

3 METODOLOGIA

Na sequência, serão apresentados o referencial metodológico escolhido, detalhando o caminho para a realização da investigação, por meio do método de revisão integrativa.

3.1 O Caminho para a realização da investigação

Optou-se, no presente estudo, pela realização de uma Revisão Integrativa (RI) por ser esta uma modalidade capaz de proporcionar a análise da produção científica e, conseqüentemente, contribuir com o desenvolvimento teórico-prático acerca das contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde.

Para Whitemore e Knafl (2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127).

Desta forma, através do método de revisão integrativa é possível analisar e descrever determinados assuntos a fim de buscar respostas para perguntas específicas. Essas respostas podem ser encontradas por meio do estudo de publicações importantes sobre esses assuntos disponíveis em livros, artigos, registros históricos, teses, dissertações e etc.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Para Botelho, Cunha e Macedo (2011), esse tipo de revisão é utilizado como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas ciências da Saúde. Ela tem de ser conduzida de acordo com uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores.

Nesse método, pesquisas finalizadas são sumarizadas e conclusões são estabelecidas de acordo com os respectivos delineamentos, o que possibilita a síntese e a análise do arcabouço científico produzido. Sendo assim, o seu propósito primordial é aprofundar o entendimento de um determinado fenômeno e evidenciar possíveis lacunas, possibilitando o raciocínio crítico (MONCAIO, 2010).

Vale ressaltar, que de acordo com Pompeo (2007), a revisão integrativa é conduzida para gerar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e para determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática, devendo seguir padrões de rigor metodológico, os quais, possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um determinado avanço.

Portanto, com base nos apontamentos anteriores, podemos resumir que a Revisão Integrativa possui as seguintes características:

Quadro 1 – Resumo das características de uma Revisão Integrativa.

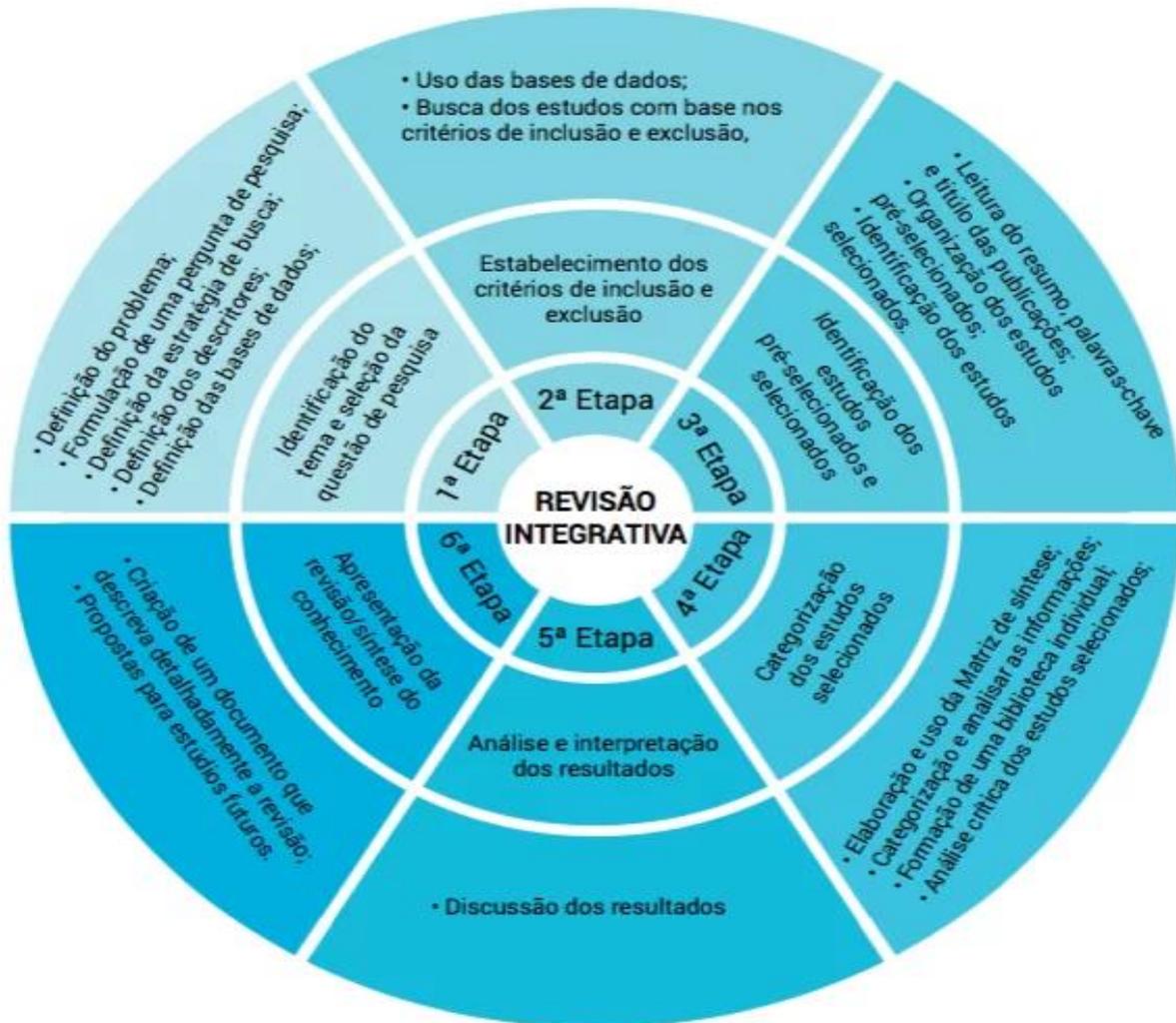
Tipo de Revisão e Exemplar	Definição	Propósito	Escopo	Amostra	Análise
Revisão Integrativa (REDEKER, 2000)	Um sumário da literatura, num conceito específico ou numa área de conteúdo, em que a pesquisa é sumariada (resumida), analisada, e as conclusões totais são extraídas.	Revisar métodos, teorias, e/ou estudos empíricos sobre um tópico particular.	Limitada ou Ampla.	Pesquisa quantitativa ou qualitativa; literatura teórica; literatura metodológica.	Narrativa

Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.125.

Assim, para a elaboração dessa RI foram percorridas as seguintes etapas, que estão representadas na Figura 1 abaixo: 1) identificação do problema; 2) estabelecimento da seleção

da amostra; 3) definição das características dos trabalhos revisados; 4) análise das informações; 5) discussão e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

Figura 1 – Etapas da Revisão Integrativa.



Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.129.

Melnik *et al.* (2010, p. 52 - 53) ressaltam que embora a revisão integrativa se desenvolva através de seis etapas (Figura 1) por ser fundamentada na Prática Baseada em Evidências o pesquisador deve acrescentar mais existência de possíveis barreiras para sua realização e implantação. Uma etapa, a de “número zero” partindo-se do pressuposto da existência de possíveis barreiras para sua realização e implantação. Assim, o objetivo a ser alcançado nessa etapa é desenvolver o espírito de investigação visando à questão de pesquisa.

3.1.1 Identificação do problema

Essa fase caracterizou-se pelo estabelecimento do problema estudado. De acordo com Whittemore e Knafl (2005), a questão que norteia a revisão deve ser objetiva, pois influencia a escolha das palavras-chave, da extração das informações e respectiva análise, minimizando vieses.

A questão investigativa na revisão deve contemplar a viabilidade de execução do trabalho, interesse, originalidade, princípios éticos, relevância e retorno à prática. Essa etapa é essencial para conferir consistência e coerência ao estudo. Cabe salientar que, o questionamento estabelecido com objetividade deve ser similar à hipótese de uma pesquisa primária (MONCAIO, 2010).

Dessa forma, para orientar esse estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde?

3.1.2 Estabelecimento da seleção da amostra

Nessa etapa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, as estratégias e bases de dados utilizadas, justificando-se todos os critérios utilizados.

De acordo com Higgins e Grees (2005), a seleção da estratégia de busca deve tentar minimizar a perda de estudos e objetivar a eficiência, ou seja, não exigir tempo excessivo, usar primeiramente as fontes que sejam mais propensas a trazer resultados.

Quanto aos critérios de amostragem, os mesmos devem ser claros a fim de garantir a representatividade da amostra e não interferir na qualidade do estudo. Recomenda-se, a inclusão de todos os estudos encontrados, mas nessa impossibilidade, necessita-se estabelecer rigorosos critérios de seleção (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Vale ressaltar, que na área da saúde é comum iniciarmos a pesquisa pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) constituídos por vocabulários estruturados. Assim, de acordo com a BVS (2014), os DeCS são coleções de termos, organizados segundo uma metodologia na qual é possível especificar as relações entre conceitos com o propósito de facilitar o acesso à informação. Os vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área. Também podem ser considerados como assistentes

de pesquisa ajudando o usuário a refinar, expandir ou enriquecer suas pesquisas proporcionando resultados mais objetivos.

Nesse contexto, os descritores adotados para esse estudo foram encontrados nas definições dos Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. Sendo assim, utilizou-se os seguintes descritores: Estudantes, Sucesso Acadêmico, Profissionais da Saúde e Educação Superior.

Assim, a estratégia de busca é uma técnica ou um conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados. Isso significa que, a partir de um arquivo (fonte de informação), pode-se selecionar um conjunto de itens que constituem a resposta de uma determinada pergunta (LOPES, 2002). Dessa maneira, é importante selecionar bases que possam fornecer as melhores evidências científicas.

Com base nessas informações, para a busca dos estudos primários, utilizou-se as seguintes bases de dados: LILACS e MEDLINE da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como mostra a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Fontes primárias de informação

MEDLINE (as mesmas do Index Medicus, medicina, biologia e saúde, início 1966)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
EMBASE (as mesmas do Excerpta Medica, medicina, biologia e saúde em geral)	http://www.embase.com/
CINAHL (enfermagem e outras áreas da saúde)	http://www.cinahl.com/
PsycINFO (psiquiatria, enfermagem, sociologia, educação)	http://www.psycinfo.com/
CANCERLIT (câncer)	http://www.cancer.gov/search/cancer_literature/
PDQ (câncer)	http://www.nci.nih.gov/cancer_information/pdq/
HealthStar (serviços, tecnologia, administração, e pesquisa em saúde)	http://www.nlm.nih.gov/databases/interim_healthstar.html
LIFE (current contents - ciências da vida)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
CLIN (current contents - clínica médica)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
BEHA (current contents - ciências sociais e do comportamento)	http://www.isinet.com/isi/products/cc/
PsycLIT (psicologia, medicina, enfermagem, sociologia, educação e outras)	http://www.apa.org/psycinfo/products/pidirect.html
DISS (dissertações e teses americanas, canadenses e europeias)	http://gateway.ovid.com/
SILABUS (dissertações e teses da USP)	http://www.usp.br/sibi/
BIOSIS (ciências da vida)	http://www.biosis.org/
ERIC (educação)	http://www.askeric.org/Eric/
ADOLEC (saúde na adolescência)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm
BDEF (enfermagem)	http://www.medicina.ufmg.br/biblio/bdef/
WHOLIS (sistema de informação da biblioteca da OMS)	http://www.who.int/library/database/index.en.shtml
HAPI (instrumentos para avaliação de saúde e aspectos psicossociais)	http://www.asu.edu/lib/resources/db/hapi.htm
LILACS (literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm
PAHO (acervo da biblioteca da organização panamericana da saúde)	http://www.bireme.br/bvs/P/pbd.htm

Fonte: BERNARDO; NOBRE; JATENE (2004, p. 105).

Também é importante salientar, em relação a relevância da escolha e definição dos critérios de inclusão e exclusão, que têm por objetivo manter a coerência com a pergunta de pesquisa previamente estabelecida (LOPES, 2002).

Diante disso, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis nos idiomas português ou inglês; artigos completos de pesquisas que abordam acerca das contribuições das ligas acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde, e artigos que abrangem o intervalo temporal de onze anos. Já os de exclusão, foram: após a leitura do resumo observar que o artigo não está relacionado com a temática.

Os estudos primários foram selecionados pelo título e resumo, de acordo com o objetivo do estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão adotados. Na base de dados da LILACS foram pré-selecionados 550 artigos, e 250 publicações na MEDLINE, totalizando 800 referências.

Após nova leitura dos resumos dos estudos primários que foram pré-selecionados na base de dados da LILACS, selecionaram-se 11 trabalhos, dos 550 artigos originais encontrados. Na base de dados da MEDLINE, das 250 publicações, incluíram-se 10. Assim, a amostra da RI constituiu-se de 21 referências, as quais, foram analisadas na íntegra, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados LILACS e MEDLINE da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

	LILACS	MEDLINE	TOTAL
Produção encontrada	550	250	800
Não estavam disponíveis em português ou Inglês	50	20	70
Não compreendem temática da pesquisa	400	180	580
Não abrangem o intervalo temporal	89	40	129
Total selecionado:	11	10	21

Fonte: Produzida pelas autoras.

3.1.3 Definição das características dos trabalhos revisados

Para extrair os dados dos artigos selecionados, foi necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado, capaz de assegurar que as informações relevantes sejam

extraídas em sua totalidade, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para tanto, foi utilizado o formulário elaborado por Ursi (2005), disponível no ANEXO A, o qual, foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. O formulário consta de itens acerca da identificação dos artigos, características metodológicas dos estudos, intervenções propostas, resultados e análise.

Após a leitura, as produções científicas com os seus respectivos instrumentos (ANEXO A) foram organizados em uma pasta e catalogados em ordem crescente, conforme os anos de publicação de cada trabalho encontrado durante as buscas nas bases de dados eletrônicas.

Vale ressaltar que, para a síntese dos artigos foram contemplados os seguintes aspectos: ano de publicação, título do artigo, autores, área do conhecimento pela qual atuam, periódico que a referência foi publicada, análise do resumo e resultados, possibilitando assim, ao leitor avaliar se o trabalho aborda sobre o tema investigado.

3.1.4 Análise das informações

Nessa etapa, os dados extraídos dos artigos foram discutidos, sintetizados e compreendidos com base no conhecimento teórico, delimitando prioridades para futuras pesquisas.

Segundo Whittmore e Knafl (2005), algumas informações podem interferir na análise dos dados e podem ser consideradas vieses inseridas pela experiência profissional do revisor, dificuldades de julgamento, dificuldades na recuperação dos dados nos trabalhos selecionados e na identificação das hipóteses independentes. Com o objetivo de minimizar essas dificuldades, os dados foram articulados em um único grupo, a fim de explicar o problema levantado inicialmente.

3.1.5 Discussão e interpretação dos resultados

Os dados foram analisados quanto aos seus conteúdos por meio da estatística descritiva, enfatizando as principais informações das publicações científicas encontradas. A partir da interpretação, e síntese dos resultados, as informações obtidas foram discutidas à luz da literatura pertinente.

3.1.6 Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento

Nessa etapa, segundo Ursi (2005), a revisão integrativa deverá apresentar informações suficientes sobre cada artigo, o que permitirá a avaliação da pertinência do procedimento metodológico empregado, bem como, os aspectos relativos a cada tópico abordado. Almeja-se que, o rigor no detalhamento de cada etapa, bem como, dos critérios e procedimentos, permita uma avaliação fidedigna e confiável da revisão integrativa.

Dessa forma, os dados obtidos de cada estudo foram descritos e agrupados em categorias temáticas, possibilitando ao leitor a obtenção de informações específicas relacionadas as contribuições das Ligas Acadêmicas para a formação dos estudantes da saúde e, para isso, analisamos os seguintes dados: análise dos resumos, objetivos e resultados de cada produção científica selecionada, juntamente, com a distribuição dos artigos selecionados por objeto de estudo e a área do conhecimento que mais aborda sobre as Ligas Acadêmicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização dos estudos

Ao todo, recuperou-se 800 artigos em 2 bases de dados, a saber: LILACS e MEDLINE. A base de dados que mais recuperou referências foi a LILACS, com 550 trabalhos, sendo que foi através dessa base de dados, que se incluíram o maior número de referências, sendo selecionados 11 artigos originais.

Para caracterizar os estudos, através dos dados compilados, conforme apresenta o Quadro 2 abaixo, é possível identificar as seguintes informações: com base nos autores dos artigos selecionados, verifica-se que a área do conhecimento que mais pesquisa sobre as Ligas Acadêmicas é a Medicina. Além disso, observa-se que o periódico onde foram encontrados mais artigos sobre a temática foi a *Revista Brasileira de Educação Médica* (n=5), destacando os mestrados (n=2) em relação aos programas de pós-graduação.

Quanto ao recorte temporal de publicação, observou-se que os trabalhos são recentes na literatura, cuja representatividade em relação ao ano, verificou-se uma uniformidade no número quantitativo de artigos publicados por ano, sendo que os primeiros registros apareceram em 2008 (n=2), seguidos por 2009 (n=1), 2010 (n=1), 2011 (n=2), 2012, 2013, 2015 e 2016 (n=3 cada), 2014 (n=2) e 2017 (n=1).

Assim, podemos ressaltar em relação a constante produção científica de artigos referentes ao tema estudado, leva-nos a refletir sobre a necessidade de compreender sobre as contribuições obtidas no processo de formação dos discentes da área da saúde ao participar das aulas ministradas pelas ligas acadêmicas durante o ensino superior.

Vale ressaltar, que também foi possível identificar, que preponderaram os seguintes tipos de estudo: relato de experiência (n=6) e editorial (n=3), seguidos pelo descritivo-exploratório (n=5), descritivo (n=2), exploratório (n=2), populacional prospectivo (n=1), documental (n=1), revisão de literatura (n=1). Estes dados confirmam a importância das instituições de ensino investirem cada vez mais em estudos, que verifiquem a colaboração das Ligas Acadêmicas na formação em saúde.

Além disso, verificou-se que os relatos de experiência estavam relacionados principalmente a experiência em Ligas por especialidades e por cursos de graduação, como pode ser verificado na Tabela 3, que distribui os artigos por objeto de estudo.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos selecionados por objeto de estudo.

Objeto de Estudo	Quantidade
Liga acadêmica por especialidade	06
Normatização das Ligas Acadêmicas	01
Ligas Acadêmicas por curso de graduação (Medicina = 9, Psicologia = 1)	10
Ligas Acadêmicas e a formação em saúde	04

Fonte: Produzida pelas autoras.

Também, vale salientar que, dos artigos selecionados, 19 estavam disponíveis na língua portuguesa e 02 na língua inglesa.

Vale destacar, que as informações permitiram detalhar os trabalhos escolhidos, visando uma maior discussão a respeito das contribuições das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde, identificadas nos resultados e discussão dos estudos primários.

Com o objetivo de apresentar uma visão geral das pesquisas estudadas, e as informações coletadas, foi elaborado o Quadro 2, apresentado a seguir, no qual apresenta-se o ano de publicação, título da pesquisa, autores, área do conhecimento que atuam e o nome do periódico em que as produções científicas foram publicadas.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos selecionados e variáveis pesquisadas para a Revisão Integrativa

Ano	Título	Autores	Área do Conhecimento	Periódico/Programa de Pós-Graduação
2017	Iniciação científica na graduação: experiência da Liga da Mama da Universidade Federal de Goiás	Soares, L. R. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Mastologia</i>
2016	Ligas Acadêmicas de Medicina: perfil e contribuições para o ensino médico	Ferreira, I. G; Souza, L. E. A; Botelho, N. M.	Medicina	<i>Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica</i>
2016	O significado das Ligas Acadêmicas para estudantes de Medicina	Canôas, W. S.	Medicina	Mestrado Profissional em Educação das Profissões de Saúde
2016	Hipócrates do Amanhã: as Ligas Acadêmicas de Medicina e a educação médica na UFC	Neto, F. F. L.	Ciências Sociais	Doutorado em Educação
2015	Ligas Acadêmicas no processo de formação dos estudantes	Silva, S. A.; Flores, O.	Fisioterapia e Ciências Sociais	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
2015	Implantação de uma Liga Acadêmica de Anatomia: desafios e conquistas	Silva, J. H. S. <i>et al.</i>	Medicina e Fisioterapia	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
2015	A Liga Acadêmica como ferramenta da formação em Psicologia: experiência da Lapes	Magalhães, E. P.; Rechtman, R.; Barreto, V.	Psicologia	<i>Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional</i>
2014	Liga de cirurgia de cabeça e pescoço da Universidade Federal do Ceará:	Mendes, W. O. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço</i>

	seis anos de ensino, pesquisa e extensão			
2014	Contribuição para o ensino de Ortopedia da primeira Liga da especialidade em Rondônia	Vieira, G. D. <i>et al.</i>	Medicina	Medicina
2013	Ligas Acadêmicas de Medicina: artigo de revisão	Botelho, N. M.; Ferreira, I. G.; Souza, L. E. A.	Medicina	<i>Revista Paraense de Medicina</i>
2013	As perspectivas das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos estudantes de saúde na Universidade de Brasília	Silva, S. A.	Fisioterapia	Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde
2013	As Ligas Acadêmicas no ensino médico	Imakuma, E. S.	Medicina	<i>Revista Medicina (São Paulo)</i>
2012	O papel das Ligas Acadêmicas na formação profissional	Bastos, M. L. S. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Jornal Brasileiro de Pneumologia</i>
2012	Ligas Acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade	Santana, A. C. D.	Medicina	Medicina
2012	Ensino de Anestesiologia durante a graduação por meio de uma Liga Acadêmica: qual o impacto no aprendizado dos alunos?	Ramalho, A. S. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Anestesiologia</i>
2011	Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário	Hamamoto, P. T. F.	Medicina	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
2011	Como as Ligas Acadêmicas podem	Hamamoto, P. T. F.	Medicina	Diagnóstico e Tratamento

	contribuir para a formação médica?			
2010	Normatização da abertura de Ligas Acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu	Hamamoto, P. T. F. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
2009	Quem “liga” para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB– Unesp	Gonçalves, R. J. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
2008	Ligas Acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios	Torres, A. R. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>
2008	Inquérito nacional sobre as Ligas Acadêmicas de Medicina Intensiva	Neves, F. B. C. <i>et al.</i>	Medicina	<i>Revista Brasileira de Terapia Intensiva</i>

Fonte: Produzido pelas autoras.

4.2 Identificação das contribuições das Ligas Acadêmicas para os discentes da área da saúde

De acordo com os dados estabelecidos nos artigos selecionados, após a análise de conteúdo, foram definidas duas categorias principais, sendo elas: histórico e expansão das Ligas Acadêmicas nas universidades brasileiras e importância e desafios das Ligas Acadêmicas na formação de profissionais de saúde diferenciados e capacitados.

Os resultados são apresentados abaixo e foram organizados em categorias que representam os conteúdos extraídos dos textos, que conduziram às discussões relacionadas à temática central sobre as contribuições das Ligas Acadêmicas no processo de formação dos discentes da área da saúde.

4.2.1 Histórico e expansão das Ligas Acadêmicas nas universidades brasileiras

A primeira Liga Acadêmica brasileira, a Liga de Combate à Sífilis, foi criada em 1920, com o objetivo dos estudantes colocarem em prática os conhecimentos adquiridos na universidade em favor da troca de saberes com a comunidade (SILVA *et al.*, 2015).

Desde então, a quantidade de Ligas Acadêmicas (LA) vem aumentando em território nacional. Elas estão em processo de expansão nos últimos anos, o que coincide com os períodos de reformas curriculares (HANAMOTO *et al.*, 2010).

Segundo Gonçalves *et al.* (2009), os desafios da saúde brasileira exigem que a formação dos profissionais da área da saúde seja construída de modo integrado e contextualizado, articulando teoria e prática e incorporando ao processo de ensino-aprendizagem as realidades dos serviços em seus contextos econômico, político e cultural, preparando o futuro profissional para ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto individual como coletiva com responsabilidade social.

Afirma-se ainda que, a área da Medicina é preponderante no que se refere à criação de Ligas Acadêmicas. Esta evidência, provavelmente, se deve ao fato de que este fenômeno teve origem nas necessidades de aprendizagem de estudantes de Medicina e, desde então, vem crescendo em todo o território brasileiro.

Hanamoto (2011a) afirma que esse crescimento significativo de abertura de Ligas, sobretudo em cursos de Medicina, exige reflexões acerca da estruturação e do desenvolvimento curricular das escolas médicas e, conseqüentemente, as suas relações com o mundo do trabalho.

Identificaram-se, também, iniciativas de Ligas Acadêmicas em cursos de graduação de Psicologia e de Enfermagem. Em estudo desenvolvido na Bahia, Magalhães, Rechtman e Barreto (2015), relatam a experiência da LA como estratégia de formação do curso de Psicologia. Silva e Flores (2015), apontam a existência deste instrumento acadêmico na formação de graduandos de Enfermagem na Universidade de Brasília.

4.2.2 Importância e desafios das Ligas Acadêmicas na formação de profissionais de saúde diferenciados e capacitados

Aqui, as contribuições e desafios acerca da implantação das Ligas Acadêmicas nas universidades brasileiras serão debatidas à luz dos trabalhos encontrados, que abordam a temática.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem e Medicina asseguram que a formação desses profissionais deve estar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a exigir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando-os para atuar nos diversos serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA, 2011).

Com base nestes apontamentos, Neves *et al.* (2008) afirmam que, para alcançar esse perfil profissional, as universidades estão inserindo cada vez mais cedo os estudantes nos espaços extracurriculares, por meio de diferentes estratégias: disciplinas optativas ou obrigatórias, ou ações que contribuam para a prevenção e promoção da saúde. Neste sentido, pode-se considerar as Ligas Acadêmicas como uma dessas estratégias.

Além disso, verificou-se em um dos artigos a questão da normatização das Ligas Acadêmicas. No entanto, outros apontaram a necessidade de uma regulamentação dessa atividade extracurricular, a fim de potencializar suas ações, racionalizar e controlar a abertura das Ligas Acadêmicas, para assim, reduzir eventuais fragilidades (HANAMOTO *et al.*, 2010).

Outros estudos revelaram ainda a criação de organizações estaduais e até nacionais para a regulamentação das Ligas Acadêmicas. Em 2006, foi criada a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina (Ablam). Iniciativas em âmbito local também tiveram como produto organizações locais, como por exemplo, na Faculdade de Medicina de Botucatu com a criação do Conselho de Ligas Acadêmicas – Conligac (BOTELHO; FERREIRA; SOUZA, 2013).

Verifica-se, assim, a necessidade de elaborar regras que subsidiem o desenvolvimento das Ligas Acadêmicas em todas as áreas da formação em saúde, para que se possa realmente permitir a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

Torres *et al.* (2008), afirmam que há uma precária literatura sobre o tema e apontam a relevância de se conhecer o papel que as LA exercem na formação em saúde, a partir do senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Desta forma, embora ainda não exista um consenso sobre o conceito das Ligas Acadêmicas, com base na leitura e análise dos diversos autores das publicações selecionadas para este estudo, pode-se afirmar, que são entidades estudantis, não vinculadas à grade curricular obrigatória, originadas das lacunas de conhecimento identificadas e geridas pelos estudantes, com a orientação de no mínimo um docente e a colaboração de pesquisadores e profissionais do SUS, abrangendo determinada área da saúde e incorporando a interação entre ensino, pesquisa e extensão (BASTOS *et al.*, 2012).

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas pelas LA incluem aulas teóricas, cursos, simpósios, congressos, projetos de pesquisa, atividades assistenciais, campanhas e eventos públicos de promoção à saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Vale salientar que, o ensino na área da saúde deve considerar a universidade como um espaço privilegiado para reflexão e construção de conhecimentos, para que possa atender às questões de relevância social. Além disso, fomentar o conhecimento científico poderá causar impactos significativos na atuação profissional, bem como, ofertará aos cursos de pós-graduação estudantes mais críticos e com domínio tanto da escrita quanto da condução de projetos científicos. A extensão, também, tem importante significado para a formação, uma vez que, promove uma aproximação entre os estudantes e a realidade em que estarão inseridos, a partir do reconhecimento das necessidades populacionais, representando assim, um canal de comunicação entre a universidade e a sociedade de modo a preparar os alunos para exercer em um modelo de atenção à saúde que reconheça as necessidades da população (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2015).

As LA estão vinculadas a uma Pró-Reitoria de Extensão, mas há predominância das práticas de ensino e de pesquisa sobre as práticas de extensão, devido à burocracia na criação das Ligas, ao calendário acadêmico e ao distanciamento entre a universidade e a comunidade (SILVA; FLORES, 2015). Torres *et al.* (2008), afirmam que é fundamental que as LA não se afastem da sua função primária de extensão universitária.

Essas estratégias de ensino-aprendizagem devem possibilitar uma aproximação das ações voltadas à prática, uma vez que os participantes implementaram atividades de extensão e pesquisa, ampliando assim, os cenários para discussão já que possibilitam o contato com outros estudantes de cursos da saúde e instigam um processo de qualificação profissional nos serviços de saúde, bem como, a autogestão do próprio aprendizado do estudante (SILVA, 2013).

Assim, tais estratégias se aproximam do que Paulo Freire preconiza ao afirmar que o educando é o centro de sua própria educação ao ocupar o papel de protagonista do processo de ensino-aprendizagem, evidenciando uma prática pedagógica que instigue sua criatividade, criticismo, autonomia e liberdade (FREIRE, 1996).

Entre as principais motivações que os estudantes têm para participar de uma Liga está o desejo de contato precoce com a prática, a possibilidade de ser reconhecido como adulto profissionalizante, a integração com outros acadêmicos, a identificação com um grupo, o combate ao estresse e a qualificação profissional, o que lhes concederia a qualificação de um

profissional autônomo, crítico-reflexivo com capacidade de resolutividade na tomada de decisão para atender as necessidades de saúde da população (HANAMOTO, 2011a).

Vale destacar que, uma das principais críticas às Ligas Acadêmicas é a especialização precoce. Segundo Stelet (2013), as Ligas podem se tornar um espaço para especialização precoce, sendo estimuladas pelo desenvolvimento de atividades de uma área específica. Alguns autores afirmam ainda que, a maioria das Ligas tem o enfoque em atividades assistenciais, com a oportunidade para se aprofundar precocemente nas especialidades (IMAKUMA, 2013).

Segundo Batista e Gonçalves (2011), a especialização do cuidado à saúde, o distanciamento do sujeito nos processos de cuidado e as diferenças de pensamento entre os usuários, os trabalhadores e os gestores da saúde têm representado uma grande tensão na construção do modelo de saúde almejado.

A fragmentação curricular por especialidade é uma questão que gera reflexões sobre a formação em saúde. A saúde deve ser entendida de acordo com o conceito ampliado da integralidade, tanto da assistência, quanto do próprio ser humano, e a especialização pode fragilizar esse processo de cuidado integral do indivíduo. Neste sentido, apesar de as Ligas Acadêmicas focarem algum conhecimento específico, elas devem buscar subverter a fragmentação do conhecimento, uma vez que os estudantes envolvidos serão futuros profissionais que irão ter a vida como foco no trabalho, e esta requer um cuidado integral para que se possa atender as necessidades singulares de cada indivíduo (RAMALHO *et al.*, 2012).

Desta maneira, a saúde da população é complexa e exige uma visão ampliada que seja capaz de incorporar o sujeito em todas as suas dimensões. Assim, a formação em saúde deve garantir o diálogo entre as diferentes formas de saber, segundo os pressupostos da promoção da saúde e da integralidade na atenção à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (VARJABEDIAN *et al.*, 2015).

Outro desafio enfrentado pelas Ligas Acadêmicas é a possibilidade de subversão da estrutura curricular obrigatória, uma vez que os estudantes podem priorizar as atividades das LA em detrimento das atividades de ensino. Um estudo realizado em 2003, com o objetivo de investigar as relações estabelecidas entre a participação em atividades extracurriculares, e as mudanças pessoais, verificou a contribuição dessas atividades nos conhecimentos e habilidades acadêmicas, complexidade cognitiva, competência prática, competência interpessoal e humanitarismo. Ficou evidenciado que, durante a formação profissional, tais atividades não tiveram o papel de substituir as obrigatórias, mas contribuíram diretamente para a relação do

estudante com o seu curso, de modo a apresentá-lo às diversas interfaces que os cursos podem proporcionar (HANAMOTO, 2011b).

As LA, apesar das fragilidades mencionadas, ocupam importante espaço no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de graduação (CANÔAS, 2016). Neste sentido, é necessário um constante diálogo entre os membros envolvidos nesse processo, de forma a reconhecer as necessidades de aprendizagem e de apoio, a fim de potencializar e valorizar essas estratégias complementares da formação em saúde.

Além disso, segundo Peres (2006), as atividades de ensino desenvolvidas pela liga incentivam o magistério superior. De forma geral, este incentivo é comum nas universidades por meio da monitoria acadêmica.

Assim, com base nestes apontamentos, é possível identificar que o monitor comumente tem oportunidades de ministrar aulas práticas supervisionadas. Esta atividade apresenta benefícios, como a oportunidade de o estudante desenvolver habilidades inerentes à docência, aprofundar conhecimentos na área específica e contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos alunos.

Portanto, as aulas de monitoria ministradas pelos discentes que participam de uma Liga Acadêmica, proporciona desenvolver aulas formuladas pelos próprios membros com a visão do acadêmico no cenário prático de sua profissão, resgatar a importância dos temas abordados na graduação, tendo em vista que, a participação em atividades extracurriculares não se baseia apenas em preencher lacunas curriculares, mas também na dinâmica em que ocorre a troca de experiências entre os colegas, atendendo às indagações profissionais.

5 CONCLUSÃO

Através das produções científicas, e da vivência que obtivemos em aulas de monitoria ministradas pela a Liga Acadêmica de Anatomia Humana, do Centro Universitário Ateneu, nos permitiram identificar dados relevantes relacionados ao histórico e expansão das Ligas Acadêmicas nas universidades brasileiras e a importância e desafios das Ligas Acadêmicas na formação de profissionais de saúde diferenciados e capacitados.

Nesse contexto, o presente estudo traz contribuições para o conhecimento científico, onde foi possível destacar a importância das LA para a formação em saúde, visto que, a participação dos acadêmicos neste instrumento favorece para a formação de profissionais qualificados e críticos, com uma visão ampliada do cuidado em saúde e, principalmente,

proporciona o aperfeiçoamento das habilidades técnicas e científicas dos discentes. Destaca-se, também, a importância delas para o meio social, graças às atividades que desenvolvem no ensino, na pesquisa e na extensão.

Portanto, participar de uma Liga Acadêmica traz múltiplos benefícios para os futuros profissionais de saúde que estão em formação. Assim, as universidades devem investir na implantação desse importante instrumento acadêmico, para que desta forma, possa garantir a formação de profissionais aptos a exercer suas atividades com segurança, autonomia, eficácia e qualidade. E, desta forma, proporcionar qualidade de vida para a população e atender as suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA. **Diretrizes nacionais em ligas acadêmicas de Medicina**. São Paulo, 2011.

BASTOS, M. L. S. *et al.* O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. **J. Bras. de Pneumol.**, v. 38, n. 6, p. 803-805, 2012.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 1, 2004.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121 – 136, 2011.

BOTELHO, N. M.; FERREIRA, I. G.; SOUZA, L. E. A. Ligas Acadêmicas de Medicina: Artigo de Revisão. **Rev. para Med.**, v. 7, n. 4, 2013.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1996.

BVS. Biblioteca Virtual da Saúde. **Descritores DeCS**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/aboutvocabp.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

CANÔAS, W. S. **O Significado das Ligas Acadêmicas para Estudantes de Medicina**. 2016.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GONÇALVES, R. J. *et al.* Quem "liga" para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB - Unesp. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 298-306, 2009.

HANAMOTO, P. T. F. Como as ligas acadêmicas podem contribuir para a formação médica? **Diagn. e Tratamento**, v. 16, n. 3, p. 137-138, 2011a.

HANAMOTO, P. T. F. Ligas Acadêmicas: Motivações e Críticas a Propósito de um Repensar Necessário. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2011b.

HANAMOTO, P. T. F. *et al.* Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 34, n. 1, p.160-167, 2010.

HIGGINS, J.P.T.; GREES, S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of interventions. In **Cochrane Library, issue 3**, Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2005.

IMAKUMA, E. S. As ligas acadêmicas no Ensino Médico. **Rev. Med.**, v. 92, n. 4, p.271-272, 2013.

LEONELLO, V. M.; MIRANDA, N. M. V.; OLIVEIRA, M. A. C. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 45, n. 2, p. 1774-1779, 2011.

LOPES, I. L. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 60 - 71, 2002.

MAGALHÃES, E. P.; RECHTMAN, R.; BARRETO, V. A liga acadêmica como ferramenta da formação em Psicologia: experiência da LAPES. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 19, n. 1, p.135-141, 2015.

MELNYK, B. M. *et al.* The Seven Steps of Evidence-Based Practice: Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. **American Journal of Nursing (AJN)**, v. 110, n. 1. p. 51 – 53, 2010. Disponível em: <http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_165_516_2010_08_23_DGSODKGNM_1651_SDC516.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008.

MOITA, F, M, G.; ANDRADE, F. C. B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissolubilidade na pós-graduação. **Rev. Bras. de Educ.**, v. 14, n. 41, p. 269-393, 2009.

MONCAIO, A. S. Higiene das mãos dos profissionais da saúde: subsídios para mudança comportamental na perspectiva da auto eficácia de Albert Bandura. 2010, 152f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Programa Enfermagem Fundamental da Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

NEVES, F. B. C. *et al.* Inquérito nacional sobre as ligas acadêmicas de Medicina Intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2008.

OLIVEIRA, F. L. B.; ALMEIDA, J. J. J. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 19-24, 2015.

PERES, C. M.; ANDRADE, A.S.; GARCIA, S. B. Atividades Extracurriculares: multiplicidades de diferenciação necessárias ao curriculum. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 31, n. 3, p. 203-311, 2007.

PERES, C. M. Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica. Ribeirão Preto; 2006. Mestrado [**Dissertação**] – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

POMPEO, D. A. Diagnóstico de enfermagem em indivíduos no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura. 2007. 184f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

RAMALHO, A. S. *et al.* Ensino de Anestesiologia durante a Graduação por meio de uma Liga Acadêmica: qual o impacto no aprendizado dos alunos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 62, n. 1, p. 63-73, 2012.

RAMOS, L. A. V. *et al.* Plano de monitoria acadêmica na disciplina Anatomia Humana: relato de experiência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 3, n. 5, p. 94-101, 2012.

SILVA, A. S.; FLORES O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 39, n. 3, p. 410- 417, 2015.

SILVA, J. H. S. *et al.* Implantação de uma Liga Acadêmica de Anatomia: Desafios e Conquistas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 310-315, 2015.

SILVA, S. A. As perspectivas das ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes de saúde na Universidade de Brasília. Brasília; 2013. Mestrado [**Dissertação**] - Universidade de Brasília (UNB) Instituto de Psicologia.

STELET, B. P. Sobre as repercussões de atividades extensionistas na construção de valores e virtudes durante a formação em Medicina. Rio de Janeiro; 2013. Mestrado [**Dissertação**] – Instituto de Medicina Social.

TORRES, A. R. *et al.* Academic Leagues and medical education: contributions and challenges. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 27, p. 713-20, 2008.

URSI, E.S. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Dissertação**. (Mestrado). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005. 128p.

VARJABEDIAN, D. *et al.* Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o Cenário de Ensino em questão. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 3, p. 208-213, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 489-92, 2005.

ANEXO

**ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DAS PRODUÇÕES
CIENTÍFICAS DA REVISÃO INTEGRATIVA ADAPTADO DE URSI (2005)**

1. Identificação

Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome:
	Local de trabalho:
	Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	

2. Instituição sede do estudo

Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	

3. Tipo de revista científica

Publicação de enfermagem geral	
Publicação de enfermagem administrativa	
Publicação de enfermagem de outra especialidade	
Especialidade de publicação médica	
Publicação de outras áreas da saúde	

4. Características metodológicas do estudo

1) Tipo de publicação	1.1) Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2) Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> outras, qual?
-----------------------	---

2) Objetivo ou questão de investigação	
3) Amostra	3.1) Seleção: () randômica () conveniência () outra 3.2) Tamanho (n): Inicial: Final: 3.3) Características: idade Sexo : m () f () Raça Categoria Profissional 3.4) Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4) Tratamento dos dados	
5) Intervenções realizadas	5.1) Variável independente (intervenção) 5.2) Variável dependente 5.3) Grupo controle: sim () não () 5.4) Instrumento de medida: sim () não () 5.5) Duração do estudo 5.6) Métodos empregados para mensuração da intervenção
6) Resultados	
7) Análise	7.1) Tratamento estatístico: 7.2) Nível de significância:
8) Implicações	8.1) As conclusões são justificadas com bases nos resultados 8.2) Quais são as recomendações dos autores
9) Nível de evidência	

5. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão /exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	