

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

THAISE ALVES DE OLIVEIRA FRITZEN

**OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

PORTO ALEGRE

2015

THAISE ALVES DE OLIVEIRA FRITZEN

**OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Luiza Paz
Machado

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, pela dedicação, amor e por me proporcionarem sempre as melhores condições para que eu pudesse estudar nas melhores instituições de ensino.

Minha avó Eda Mary por sempre me apoiar e ser uma grande amiga e incentivadora enquanto pessoal e profissional durante toda minha trajetória.

Agradeço a cada pessoa que esteve comigo durante essa jornada, meu marido Guilherme que sempre me apoiou e aconselhou em todas minhas decisões, minha irmã Theane pela amizade e incentivo ao curso de enfermagem e minha irmãzinha Teyla que sempre me inspirou a realizar um cuidado humanizado. Amo vocês!

À professora Maria Luiza Paz Machado, por todo ensinamento transmitido e por seu fazer profissional sempre humanizado e preocupado ao que transmite aos seus alunos. Obrigada, você é mais que uma orientadora, uma amiga.

Aos excelentes profissionais que encontrei durante a graduação, em especial a Enfermeira Adriana Henriques e a Enfermeira Jéssica Hilário de Lima que me mostraram, por meio de atitudes, como um profissional pode ser diferenciado através do conhecimento que aplica em suas ações e o cuidado humanizado com os pacientes.

Agradeço também aos meus amigos pela paciência nos momentos em que estive ausente.

“Onde não falta vontade existe sempre um caminho”.

John Lennon

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na formação em enfermagem. Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) de pesquisa baseada em Cooper (1984). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas decorrentes da mesma temática, com o objetivo de sintetizar e analisar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação sobre o tema em questão. Foram utilizadas as bases de dados bibliográficas eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Enfermagem). A amostra inicial com os descritores utilizados se obteve 73 artigos disponíveis entre os anos de 2001 a 2014. Depois de aplicados os critérios de exclusão foram selecionados 14 artigos para análise. No que se refere aos sentidos da integralidade presentes nos artigos, foram encontrados três sentidos: “O ser como um todo”, “Um princípio do SUS” e “Singular e Subjetivo”, sendo abordados, respectivamente, em doze artigos (70,58%), três artigos (17,64%) e dois artigos (11,76%). Os principais resultados evidenciaram que a enfermagem vem abordando o holismo com o mesmo sentido do princípio da integralidade. Constatou-se também que há um longo caminho a percorrer em relação ao princípio da integralidade na formação profissional. Conclui-se que são necessárias modificações no processo de formação em enfermagem para que ocorra a transformação do modelo vigente em um modelo de prática baseado no princípio da integralidade.

Descritores: Integralidade em Saúde. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem. Ensino Superior.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos artigos analisados pelo periódico de publicação.....18

TABELA 2 – Distribuição dos artigos analisados pelo ano de publicação.....19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos para análise do estudo.....	15
Gráfico 2 – Distribuição conforme a maneira como é abordada a Integralidade nos artigos da RI.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os objetivos segundo os artigos com foco no princípio da Integralidade.....	22
Quadro 2 – Sentidos da Integralidade presentes nos artigos.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	12
3 MÉTODO.....	13
3.1 Tipo de Estudo.....	13
3.2 Formulação do Problema.....	13
3.3 Coleta de Dados.....	13
3.4 Avaliação dos Dados.....	15
3.5 Análise e Interpretação.....	16
3.6 Apresentação dos Resultados.....	16
3.7 Aspectos Éticos.....	17
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	18
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação dos Dados.....	36
APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral.....	37
ANEXO–Parecer de Aprovação da COMPESQ/ENF.....	38

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a trajetória brasileira vem sofrendo uma mudança em relação ao contexto da saúde e da educação, sendo necessária a reflexão sobre a formação profissional em cursos na área da saúde, sobretudo no Curso de Graduação em Enfermagem.

Em 2001, a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde (BRASIL, 2001), entre eles a Enfermagem, apontou para a necessidade de formação de um profissional capacitado em atender as necessidades sociais de saúde e atuar como promotor da saúde integral do ser humano.

A formação do enfermeiro tem por objetivo capacitá-lo para reconhecer a saúde como direito e as condições dignas de vida e operar de forma a garantir a integralidade da assistência, a qualidade e a humanização do atendimento, tendo como base o SUS (BRASIL, 2001). Além disso, o perfil preconizado pelas DCN inclui, entre outros, um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001).

Apesar das DCN, os cursos de graduação em enfermagem no Brasil têm dificuldades em superar o modelo conservador tradicional, o que dificulta a formação de um profissional de enfermagem com bases nos princípios do SUS (MACHADO, OLIVEIRA e MÂNICA, 2013).

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), nos últimos anos, as universidades com formação em ciências da saúde vêm sofrendo pressão para mudar o processo de educação e o modo como elas trocam informações com a sociedade. Essa mudança está relacionada a como a sociedade vêm transformando seu comportamento, e na maneira como os profissionais estão sendo formados desde a criação das DCN.

As DCN se configuram em um importante passo em relação ao processo de formação, já que adota nova postura frente a antiga e engessada formação médico-fragmentada. Esse movimento mostra o quanto é necessária a articulação entre as instituições formadoras e o sistema único.

De acordo com a lei orgânica do SUS, a Lei 8.080 de 1990, os princípios que o regem são a universalidade, igualdade e a integralidade (BRASIL, 1990). A

integralidade, sendo definida como integralidade da assistência, é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). Porém, pode-se constatar que esse conceito vem sendo transformado ao longo dos anos. Integralidade não é mais apenas um conceito do SUS. Ela pode ser descrita, segundo Cecílio (2001), como uma definição ampliada que necessita ser trabalhada em várias dimensões para que se alcance a integralidade de maneira mais completa. Permitir que o profissional aprenda a escutar, traduzir e atender as necessidades de saúde que o paciente traz consigo, é uma dessas dimensões da integralidade.

Para Mattos (2006), a integralidade não é apenas uma diretriz instituída constitucionalmente, e nem mesmo uma resposta unívoca. Integralidade possui um significado muito mais amplo e polissêmico: uma “bandeira de luta”, uma “imagem objetivo”, um fator que aborda características definidas pelo SUS, que são almejavéis pela maioria, objetivando uma coletividade mais justa e solidária.

Sendo assim, acredita-se que a integralidade é um ideal, uma soma de ações relacionadas às práticas de saúde que, a partir disso, o profissional consegue, não somente ver o paciente, mas enxergar o ser humano com sua singularidade e história de vida.

No entanto, a integralidade envolve muito mais que o fazer saúde, envolve fatores tais como: a complexidade de ser e fazer, de colocar-se no lugar e nas condições psico-biológicas e espirituais do outro, não se deixar mecanizar no processo de trabalho e na fragmentação do ser. Integralidade é conhecer, trocar e dividir experiências e vivências é colocar-se no lugar do outro (RANGEL et al, 2012). A maneira de pensar e agir do profissional de enfermagem deve ter coerência ao processo de gerar bem-estar e saúde para o paciente, sendo muitas vezes um desafio para a enfermagem interligar e conhecer os fundamentos teórico-práticos, psicológicos, espirituais, filosóficos e individuais do ser.

Ainda para Fontoura e Mayer (2006), a integralidade refere-se ao atendimento ampliado das necessidades dos indivíduos e constitui-se um desafio no cotidiano dos profissionais de saúde, cabendo a esses profissionais desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação e reabilitação. Teixeira, Lima e Teixeira (2013) afirmam ainda que existem desafios para adaptar o modelo assistencial

hegemônico pautado na doença para o modelo ao qual preconiza o modelo assistencial do SUS.

Muitas vezes o paradigma biomédico causa uma dualidade entre o cuidar da doença e o cuidar do ser – físico, espiritual e filosófico – fazendo com o que o profissional de enfermagem entre em contradição com o discurso da integralidade, resultando em um atendimento incompleto (somente fazer), sem contemplar o ser.

Segundo Santos et al (2012), é necessário que o enfermeiro saiba refletir sobre a arte de fazer enfermagem e, além disso, ser crítico e saber procurar respostas sobre o que é fazer enfermagem, realizando atendimento fundamentado no princípio da integralidade do ser humano e não somente às doenças que os seres humanos são acometidos.

Atualmente, os processos de formação dos cursos de graduação em Enfermagem vêm sofrendo constantes mudanças em seus perfis para atender as DCN. Isso ocorre devido às transformações que a sociedade enfrenta, cabendo às Universidades modificarem seus currículos para formar um profissional adequado para enfrentar as necessidades de saúde da população.

No decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem, em uma disciplina destinada ao cuidado a pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), obtive algumas aproximações com o princípio da integralidade como norteador das práticas de saúde. Observei, no entanto, que na maior parte das disciplinas, este conteúdo é abordado superficialmente pelos docentes, limitando as oportunidades para que os discentes sejam formados neste modelo. A partir disso, tive interesse em ampliar meus conhecimentos acerca deste princípio e iniciei uma maior aproximação com o tema, por meio da leitura de publicações sobre integralidade, modelos de formação, clínica ampliada, necessidades de saúde, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem e outros temas afins.

Após tal movimento, percebi que havia me identificado com essa abordagem no modo de cuidar - não só olhar, mas enxergar um ser humano único, que possui necessidades singulares e, portanto, com o direito de receber um cuidado individualizado.

Pude perceber também que os alunos da graduação em Enfermagem desconhecem as DCN do curso e, conseqüentemente, a integralidade como base da

formação de um enfermeiro com o perfil preconizado pelo SUS e ratificado pelas DCN.

Concordo com Santos, et al (2012), que as instituições de formação de profissionais de saúde deveriam ter uma disciplina voltada para o autoconhecimento, para que assim o profissional se conheça para, por conseguinte, conhecer o usuário e atender suas necessidades de saúde, espirituais, psicológicas e filosóficas. Desta maneira, os discentes e docentes entenderiam o verdadeiro valor da integralidade em saúde, privilegiando em suas práticas, além dos aspectos físicos, características da natureza do ser humano, possibilitando atendimento de enfermagem eficiente e singular.

Aponto a relevância do estudo desta temática para a enfermagem, uma vez que considero a integralidade um princípio com potencial para alterar a formação vigente, a qual tem como base o caráter fragmentado característico do modelo biomédico.

A partir das considerações explicitadas acima, destaco a importância de conhecer o debate na área da enfermagem em torno desta temática, tendo como ponto de partida a publicação das DCN. Espera-se com isso, evidenciar os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na formação como orientadora das práticas pedagógicas dos cursos de graduação em enfermagem. Partiu-se da seguinte questão norteadora: Quais os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na formação como orientadora das práticas pedagógicas dos cursos de graduação em enfermagem?

2 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo identificar os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na formação em enfermagem.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) de pesquisa, segundo Cooper (1984), sendo composta por cinco etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados coletados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados.

A RI caracteriza-se pela síntese de resultados de pesquisas anteriores, mostrando o estado da arte do fenômeno em estudo (CROSSETTI, 2012). Em vista disso, oferece conhecimento profundo e abrangente, possibilitando ao enfermeiro a tomada de decisões em seu exercício profissional.

3.2 Primeira Etapa: Formulação do problema

Nesta etapa, para atender ao objetivo da pesquisa, partiu-se da seguinte questão norteadora: *Quais os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na formação como orientadora das práticas pedagógicas dos cursos de graduação em enfermagem?*

3.3 Segunda Etapa: Coleta de dados

De acordo com Cooper (1984), esta etapa é caracterizada pela definição dos critérios para a busca de artigos científicos que fizeram parte da RI.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal de bases bibliográficas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Enfermagem).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: *Integralidade em Saúde e Educação em Enfermagem*.

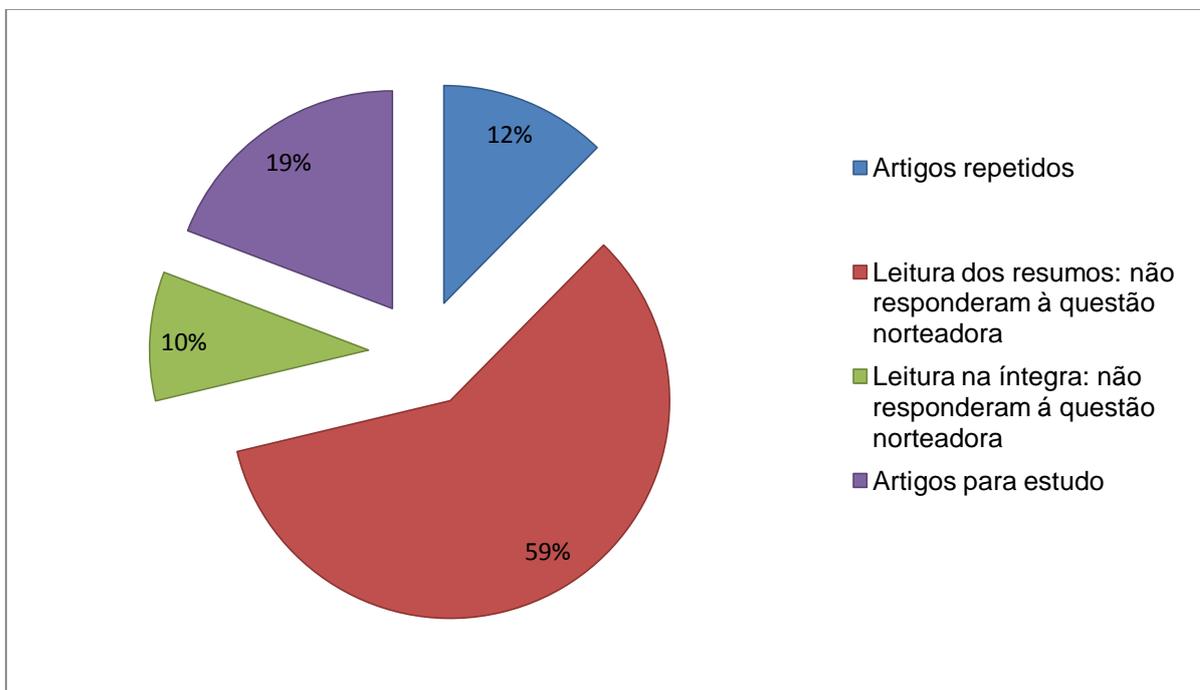
Os critérios de inclusão foram: artigos originais nacionais da área de enfermagem resultantes de pesquisas; artigos completos, de acesso gratuito, *online*, publicados no período de 2001 a 2014. A escolha se deu devido a criação das DCN para o curso de Enfermagem até os dias atuais.

Após a busca, encontrou-se 73 artigos disponíveis, dos quais foram excluídos nove por serem repetidos, resultando em 64 artigos. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 43 artigos por não responderem à questão norteadora, totalizando 21 artigos para a leitura na íntegra. Após a leitura de todos os artigos na íntegra, ainda foram excluídos sete artigos por não responderem a questão norteadora, resultando em 14 artigos finais.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não responderam a questão norteadora, artigos não publicados no período determinado, artigos em idiomas que não fossem o português e os que não dispuseram o conteúdo disponível *online* e na íntegra.

O Gráfico 1 demonstra a distribuição dos artigos para a análise do estudo:

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos para análise do estudo.



3.4 Terceira Etapa: Avaliação dos dados

A avaliação foi realizada pela exploração de informações presentes nos artigos, pela leitura - não somente do resumo – na íntegra, buscando responder a questão norteadora. Para o registro das informações contidas nos artigos, a fim de analisar e avaliar os dados, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) de acordo com a questão norteadora do estudo, estruturado em itens destinados ao registro de informações tais como: número, título, nome dos autores, ano de publicação, nome do periódico, local de publicação, objetivo, método (tipo de estudo, campo da pesquisa, população/amostra, coleta de dados/informações), resultados, observações e sugestões. Cada instrumento foi preenchido individualmente após a leitura de cada artigo.

3.5 Quarta Etapa: Análise e interpretação

Na quarta etapa foi realizado um Quadro Sinóptico (APÊNDICE B) onde as informações retiradas dos artigos foram sintetizadas.

O objetivo deste quadro foi sistematizar e comparar o conteúdo da apresentação dos resultados.

3.6 Quinta Etapa: Apresentação dos resultados

Nesta etapa é respondida a questão norteadora e interpretam-se os resultados descrevendo os sentidos do princípio da Integralidade em Saúde e sintetizando os resultados por meio de quadros e tabelas, possibilitando uma visão abrangente do tema em estudo.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram considerados na medida em que os autores que fizeram parte da amostra foram respeitados mantendo suas ideias e definições representadas de modo original e, sempre, assegurando a autoria nas citações e nas referências conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002a; 2002b). O projeto que delineou este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO).

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa são apresentados e analisados os resultados deste estudo, que teve por objetivo identificar os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade por docentes e discentes de cursos de graduação em enfermagem. A caracterização da amostra por periódico apresenta-se na Tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição dos artigos analisados pelo periódico de publicação.

Periódicos	Quantidade	%
Revista Brasileira de Enfermagem	4	28,58%
Revista Gaúcha de Enfermagem	2	14,29%
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1	7,14%
Revista Escola de Enfermagem USP	3	21,42%
Revista Ciência, cuidado e saúde	1	7,14%
Revista Ciência e saúde coletiva	1	7,14%
Revista Escola Anna Nery	1	7,14%
Revista Texto e Contexto Enfermagem	1	7,14%
TOTAL	14	100%

Fonte:Fritzen, T. A. O. Porto Alegre (2015).

TABELA 2 – Distribuição dos artigos analisados pelo ano de publicação.

Ano	Frequência	%
2004	1	7,14%
2006	1	7,14%
2008	1	7,14%
2010	3	21,42%
2012	4	28,58%
2013	3	21,42%
2014	1	7,14%
TOTAL	14	100%

Fonte:Fritzen, T. A. O. Porto Alegre (2015).

Conforme a Tabela 2 constata-se uma maior concentração de publicações sobre a temática no período entre 2010 e 2013, totalizando 10 artigos (71,42%), que somados aos artigos publicados anteriormente e após, nos anos de 2014, 2008, 2006 e 2004 totalizam 4 artigos (28,56%). Não se constata no período de maior concentração de publicações algum evento que possa ter influenciado este fato.

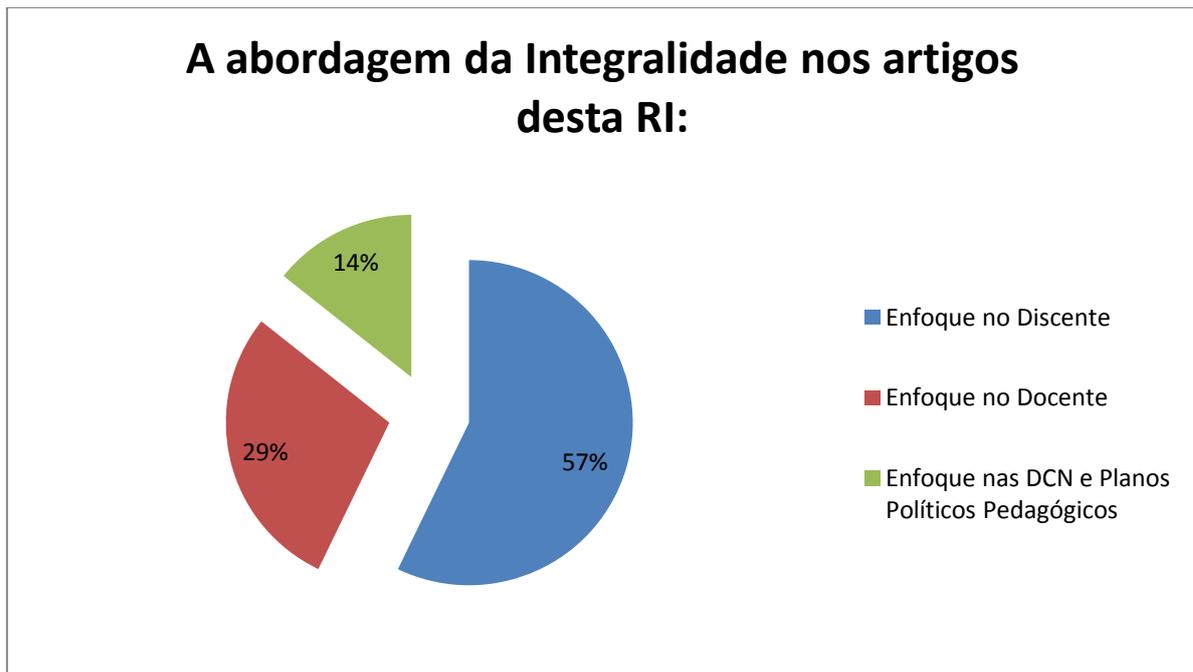
Embora o período estabelecido no estudo para a busca de artigos tenha sido amplo, compreendendo 13 anos desde a publicação das DCN, constata-se o número reduzido de artigos sobre a temática em análise.

Sobre isto, Teixeira et al (2013) apontam para a necessidade de novos estudos relacionados a aplicação do princípio da integralidade na formação de enfermeiros, devido a carência de artigos, o que dificulta os estudos sobre a

temática. Concordo com os autores, uma vez que pude observar em minha formação o déficit de abordagens de ensino alicerçadas na integralidade e nas DCN.

Dentre os anos de publicação pesquisados, os artigos que conduziram este estudo abordaram a Integralidade no sentido da formação do profissional de enfermagem com enfoque em docentes e discentes, e podem ser visualizados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Relação de artigos segundo os objetivos em foco no princípio da integralidade.



Fonte: Fritzen, T. A. O. Porto Alegre (2015).

Observa-se uma maior concentração de artigos com enfoque nos discentes de enfermagem (57%). A análise que se pode fazer deste fato, é que a transformação do modelo de ensino, para guardar coerência com as DCN, vem passando por uma necessidade de valorizar o aluno como sujeito da aprendizagem, deslocando a centralidade da figura do docente no processo de aprendizagem.

Para alguns discentes de graduação em enfermagem, segundo Teixeira et al (2013), há dificuldade para o desenvolvimento de uma crítica em relação às suas práticas, devido à persistência do modelo tradicional de ensino aprendizagem focado

no docente. As DCN afirmam que o discente de enfermagem deve atuar como sujeito ativo do processo de ensino e aprendizagem e que deve auxiliar na construção dos Projetos Políticos e Pedagógicos (PPP). Os desafios que a integralidade propõe podem ser ultrapassados ou reduzidos se a maneira tradicional de ensino for alterada. Penso que, desta maneira, o aluno deixaria de ser um sujeito passivo e passaria a ter voz ativa no sentido de modificar a atual realidade.

No estudo de Scherer e Scherer (2012), uma das estratégias que favoreceu a construção do princípio da integralidade entre alunos de enfermagem, foi a abertura de espaços para reflexão. Concordo com os autores quanto a importância da criação destes espaços, pois favorece um ambiente propício para o aprender a aprender, aprender a dialogar, e ao mesmo tempo, muda o foco para o discente de graduação em enfermagem e suas necessidades de aprendizagem. Furtado et al (2012) destacam a necessidade de desenvolver no aluno a capacidade de agir com base no princípio da integralidade, visando o atendimento à população a partir de suas necessidades de saúde.

O reduzido número de artigos com enfoque no docente (29%) pode denotar uma menor preocupação das instituições formadoras na criação de espaços de reflexão em que os docentes avaliem suas próprias práticas, bem como seu papel no processo de transformação do modelo de ensino/atenção à saúde.

González e Almeida (2007) entendem que é possível explicar o descompasso do processo de transformação nas instituições de ensino em saúde, sendo os principais fatores: o despreparo dos professores frente a um novo enfoque de aprendizagem e gestão, que não se compromete ao objetivo de formar um profissional capacitado para atender o princípio da integralidade.

Rangel et al (2012) destacam que a integralidade precisa ser vivenciada no ensino, para se desenvolver no aluno, e após ser vivenciada pelo profissional. E inferem que não é somente o governo que tem de criar espaços para a reflexão, mas o docente que está atuando necessita desta conscientização.

Lima e Reibnitz (2012) afirmam que para o princípio da integralidade estar inserido no processo de formação é necessário que os docentes reconheçam este princípio norteador das práticas de saúde e que também pode ser aplicado no processo de aprendizagem. Para implantar a integralidade, se faz necessário criar oportunidades de sensibilizar os sujeitos envolvidos para que percebam que

discentes são seres únicos em processo de formação, com elevada potência para serem estimulados.

Acredito que os profissionais de educação necessitem dialogar coletivamente e refletir acerca de sua dinâmica de ensino e viabilizar novas maneiras de fazer o processo de aprendizagem condizente com a amálgama da integralidade, para que assim os discentes tenham condições de serem formados na ótica deste princípio.

Quanto aos artigos que abordam as DCN e a Integralidade como princípio transformador do modelo atual, é importante ressaltar que o número de publicações (14%) é inexpressivo frente a importância desta temática para a formação em enfermagem. Sabe-se que a divulgação de experiências por meio de artigos, pode se configurar em estímulo para outras instituições programarem mudanças curriculares alinhadas com as DCN, com foco na Integralidade.

Dentre os artigos pesquisados, enfatiza-se que os estudos que originaram os artigos possuem diferentes objetivos a serem alcançados com o foco na Integralidade em Saúde, os quais estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Os objetivos segundo os artigos com foco no princípio da integralidade.

Objetivos	Autores
Compreender a formação do enfermeiro para a integralidade do cuidado na saúde.	SILVA, SENA (2006); MACHADO, OLIVEIRA, MANICA (2013); LIMA et al. (2013); SILVA, SENA (2008); RODRIGUES et al. (2014).
Compreender o que os docentes de enfermagem entendem por Integralidade.	RANGEL et al. (2012); SANTANA et al. (2010); LEONELLO e OLIVEIRA (2012);
Conhecer as concepções de estudantes sobre o princípio da Integralidade no cuidado à saúde.	TEIXEIRA et al. (2013); LIMA et al. (2012). FURTADO et al (2012); ESPIRIDIÃO e MUNARI (2004).
Analisar Projetos Políticos Pedagógicos fundamentados nas DCN para os	SILVA, SOUSA e FREITAS (2010);

cursos de enfermagem com foco na Integralidade em saúde.	SCHERER e SCHERER (2012).
--	---------------------------

Fonte: Fritzen, T. A. O. Porto Alegre (2015).

É possível visualizar no Quadro 1 que, dentre os objetivos dos autores, cinco deles (35,72%) tiveram como enfoque a formação do enfermeiro para a Integralidade do cuidado em saúde: SILVA e SENA (2006); MACHADO, OLIVEIRA e MANICA (2013); LIMA et al. (2013); SILVA e SENA (2008); RODRIGUES et al. (2014); quatro (28,58%) almejam conhecer as concepções de estudantes sobre o princípio da Integralidade no cuidado à saúde: TEIXEIRA et al. (2013); LIMA et al. (2012); FURTADO, SILVA e MELLO et al (2012); ESPIRIDIÃO e MUNARI (2004); três (21,42%) buscam compreender o que os docentes de enfermagem entendem por Integralidade: RANGEL et al. (2012); SANTANA et al. (2010); LEONELLO e OLIVEIRA (2012); dois (14,28%) visam analisar os Projetos Políticos Pedagógicos demonstrando como as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem se expressam: SILVA, SOUSA e FREITAS (2010); SCHERER e SCHERER (2012).

Evidencia-se nesta análise, que a maioria dos artigos busca compreender a formação do enfermeiro para a integralidade do cuidado a saúde, denotando a preocupação dos autores com esta temática.

Ceccim e Feuerwerker (2004) pontuam que é necessário refletir sobre o princípio da integralidade como norteadora das práticas de saúde e também da formação profissional, possibilitando que haja a transformação do processo educativo e a ascensão de um novo modelo de práticas pedagógicas e estratégias para o ensino.

É possível afirmar que a formação profissional é influenciada pelo modelo de educação utilizado pelos professores em suas práticas pedagógicas. Um professor que permanece norteando suas práticas por um modelo tradicional de ensino, diminui as possibilidades de uma formação orientada pelo princípio da Integralidade. O enfoque somente em sua atividade, no seu saber e em sua visão de mundo, acaba desconsiderando as necessidades dos discentes e colocando-os, assim, à margem do processo educativo.

Quando um docente orienta sua prática pelo princípio da Integralidade, ele está direcionando o olhar para as necessidades de aprendizagem do discente e para

a humanização do cuidado, não somente ao paciente, mas o cuidar de si para poder cuidar dos outros. O aprender a aprender é um fator que está relacionado a um novo paradigma de processo de aprendizagem (BRASIL, 2001).

Espiridião e Munari (2004) acreditam que a formação atual permanece priorizando aspectos teóricos e práticos, privilegiando o tecnicismo no preparo do futuro enfermeiro, o que torna preocupante a distorção do ensino-aprendizagem ao qual o aluno está inserido. Isto pode ser consequência da formação dos docentes, muitas vezes anterior à existência das atuais DCN para os cursos de graduação, produzindo assim um método de ensino-aprendizagem não adequado com o modelo atual.

Espiridião e Munari (2004) referem que poucos professores se importam com o que os alunos pensam ou o que sentem sobre as pessoas as quais atendem. Isso é reflexo de um modelo cristalizado de anos, que sinaliza que o processo de formação e o ensino necessitam passar por profundas transformações acerca do cuidar de si para cuidar dos outros.

Reforço o quão é importante o aspecto de o docente ter um cuidado com o discente, pois a enfermagem está alicerçada no cuidado direto com seres humanos, sendo a maior razão de seu trabalho. Visto isso, se faz imprescindível que o enfoque no princípio da integralidade inclua também o cuidado com o aluno.

Machado, Oliveira e Mânica (2013) propõem que se faz necessária a Educação Permanente em Saúde (EPS), visto que prepara melhor os profissionais de saúde para os desafios cotidianos na lógica da sociedade atual. Assim, pontua que os docentes devem estar sempre se qualificando e buscando novos saberes, para atender melhor seus alunos e estes conseguirem atender as necessidades de saúde da população.

Os professores têm o papel de facilitadores do processo de aprendizagem e devem se atualizar constantemente para atingir os objetivos propostos pelas grades curriculares das universidades (SCHERER e SCHERER, 2012).

Lima et al (2013) referem que existem fragilidades referentes à formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade, e que a integralidade é percebida, na visão dos acadêmicos, como uma prática que pode ser aplicada no cuidado ao paciente, não sendo percebida, muitas vezes, na relação professor e aluno. Reforço o quão importante é o professor estar conectado integralmente ao aluno, pois

somente ensinando com base neste princípio que o aluno aprenderá a fazer integralidade na prática.

Dando continuidade à análise, o Quadro 2 apresenta os sentidos atribuídos ao princípio da Integralidade identificados nos artigos analisados na RI, com a finalidade de responder ao objetivo do estudo.

Quadro 2 – Sentidos atribuídos ao princípio da integralidade presentes nos artigos.

Sentidos da integralidade	Autores
O ser como um todo	SILVA, SENA (2006); MACHADO, OLIVEIRA, MANICA (2013); ESPIRIDIÃO, MUNARI (2004); SCHERER, SCHERER (2012); LIMA et al. (2012); RODRIGUES, SILVA, GUERREIRO (2014); SANTANA et al. (2010); TEIXEIRA, SILVA, TEIXEIRA (2013); LIMA, REIBNITZ, PRADO (2013); LEONELLO, OLIVEIRA (2010); FURTADO et al. (2012); RANGEL et al. (2012).
Princípio do SUS	RANGEL et al. (2012); SILVA, SOUSA, FREITAS (2008); SANTANA et al. (2010).
Singular e subjetivo	SILVA, SENA (2008); TEIXEIRA, SILVA, TEIXEIRA (2013).

Fonte: Fritzen, T. A. O. (2015).

É possível visualizar no Quadro 2 que em doze artigos (70,58%) a integralidade é abordada no sentido de assistir em enfermagem considerando o “Ser como um todo”, sendo estes: SILVA e SENA (2006); MACHADO, OLIVEIRA e MANICA (2013); ESPIRIDIÃO e MUNARI (2004); SCHERER e SCHERER (2012); LIMA et al. (2012); RODRIGUES, SILVA e GUERREIRO (2014); SANTANA et al.

(2010); TEIXEIRA, SILVA e TEIXEIRA (2013); LIMA, REIBNITZ e PRADO (2013); LEONELLO e OLIVEIRA (2010); FURTADO et al. (2012); RANGEL et al. (2012).

Prestar um atendimento pautado no princípio da integralidade, de acordo com Fontoura e Mayer (2006) é, além de enxergar o paciente como um todo, é dar prioridade à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Não somente ver o paciente, e sim escapar do reducionismo e enxergá-lo em todas as suas dimensões e condições.

Conforme Santos et al (2012), a integralidade possui o sentido de enxergar o indivíduo em todas as suas dimensões. Porém os profissionais de enfermagem se encontram mais preparados para reconhecer o ser humano em sua forma unidimensional (somente o biológico), visto a sua formação ser predominantemente teórico-prática baseada na tecnologia e no cientificismo.

A integralidade, de acordo com Lima et al (2012), pode ser entendida como um termo polissêmico, sendo um princípio que permite visualizar o paciente na sua totalidade, negando o reducionismo do ser humano a uma parte que carece de cuidado. Pautado no sentido do “ser como um todo” considero fundamental que os docentes e discentes devem utilizar seu conhecimento teórico alinhado à prática para realizar o cuidado integral do paciente, e assim enxergá-lo como um todo, unindo o biológico, espiritual, psicológico e social do sujeito. Estamos todos inseridos em um contexto familiar, social, emocional e orgânico, e assistir a alguém atendendo esses aspectos configura um fazer em saúde baseado no princípio da integralidade, que rompe com o reducionismo do sistema médico-fragmentado.

Linard, Castro e Cruz (2011) afirmam que alguns profissionais de saúde possuem a concepção de que integralidade é visualizar o paciente de modo holístico ou “como um todo”. O modo holístico de enxergar o paciente veio para excluir a prática do cuidado fragmentado do modelo biomédico, pois os sujeitos não podem ser vistos como partes distintas, e sim em um entendimento biopsicossocial. Acredito que a enfermagem vem abordando o holismo com o mesmo sentido do princípio da integralidade. Porém, a integralidade é mais que holismo. A integralidade possui múltiplos sentidos: é norteadora das práticas de saúde, orientadora de políticas públicas, é um princípio com potencial de transformar a realidade do sistema vigente, atendendo as reais necessidades de saúde da população da maneira mais adequada possível.

Lemos et al (2012) referem que muitas vezes integralidade, na visão de enfermeiros, é confundida com holismo, que significa um inteiro, ou seja atender o sujeito como um todo, de modo global. Porém, é constatado que grande parte dos enfermeiros possui más condições de trabalho e consequentemente dificuldade para realizar suas práticas de saúde baseadas no princípio da integralidade e, muitas vezes, acabam desvalorizando seus pacientes. Os profissionais de enfermagem devem buscar alternativas para lidar com esta barreira, como abrir-se ao diálogo. A partir disto, reforço a necessidade de o enfermeiro ser formado sob a ótica da integralidade, visto que facilitaria a criação de estratégias para o atendimento baseado neste princípio após a formação. Também julgo a necessidade da adequação das condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, da importância da EPS e ampliação de discussões e debates acerca da temática para profissionais atuantes na área da saúde.

Em três artigos (17,64%) a integralidade é vista como “Um princípio do SUS”, sendo os autores: RANGEL et al. (2012); SILVA, SOUSA e FREITAS (2008); SANTANA et al. (2010).

Rangel et al (2012) definem ainda que para integralidade acontecer se faz indispensável o envolvimento das redes de cuidado, tais como os serviços, o ensino e a comunidade. Cabe ao profissional de enfermagem visualizá-lo neste sentido e compartilhar do mesmo trajeto que o sujeito percorre para entender suas necessidades de saúde. Santana et al (2010) também discorrem acerca deste sentido, interpretando o princípio da integralidade como uma construção coletiva da expressão do usuário de saúde juntamente com o enfermeiro, consolidando o SUS e o princípio da integralidade em saúde.

Linard, Castro e Cruz (2011) definem que a integralidade se configura como um princípio do SUS norteadora de uma série de políticas que visam orientar as ações de saúde que respondam às necessidades da população. Também referem que, mesmo após anos de inserção do SUS, dos princípios norteadores existentes, o da integralidade é o menos visível nos serviços de saúde, sendo assim o menos evidente.

Em dois artigos (11,76%), os autores relatam que o princípio da integralidade possui sentido “Singular e subjetivo”, ou seja, para cada sujeito pode ser contemplada com um olhar diferenciado: SILVA e SENA (2008); TEIXEIRA, SILVA e TEIXEIRA (2013).

Santana et al (2010) afirmam que o cuidar pode ser entendido como um processo dinâmico da condição humana, e que se dá no plano da subjetividade, existindo muitas maneiras de cuidar e de conhecimentos sobre esse cuidar. A partir disso, pode-se inferir que cada ser humano possui condições (emocional, psicológica, biológica e espiritual) e realidades divergentes, produzindo assim, um cuidado diferente para cada sujeito de acordo com sua singularidade. O que pode ser algo apropriado para uma pessoa, não necessariamente será adequado para outra pessoa.

Mattos (2006) pontua que o princípio da integralidade possui sentido polissêmico, singular para cada indivíduo, sendo dividido em três domínios: um traço das boas práticas no fazer profissional; um modo de organizar as práticas profissionais em saúde; um sentido aplicável às respostas políticas governamentais. O primeiro aponta para o sentido de fazer um cuidado edificado no princípio da integralidade, em que o profissional terá um olhar ampliado no sujeito. O segundo sentido remonta a organizar os serviços de acordo com as necessidades de saúde de determinada população. E, finalmente, o terceiro considera que o sentido da integralidade faz-se necessário para a construção de políticas específicas para cada tipo de população. Concordo com o autor quanto aos sentidos que ele atribui à integralidade, porém para que esta influencie as práticas dos profissionais de saúde, é necessário que a integralidade esteja inserida em sua formação para que estes tenham a capacidade de suprir as lacunas que são exigidas no sistema vigente. Concordo com a singularidade, atribuída por Mattos (2006), em um dos sentidos da integralidade, pois é um sentido de difícil compreensão e, conseqüentemente, um desafio para colocá-lo em prática, visto que os discentes são pouco preparados para esta ótica de cuidado.

Segundo Cecílio (2001), é necessário trabalhar a integralidade da atenção em vários aspectos para que seja alcançada da melhor maneira possível, não importando o local ao qual está inserida, sendo em qualquer serviço de saúde, seja em um Programa de Saúde da Família (PSF) ou em um hospital. Para tanto é imprescindível que o profissional tenha compromisso e dedicação em produzir/fazer saúde para que se viabilize a resolução das necessidades em saúde do sujeito que procura o serviço. Neste sentido reitero que o enfermeiro deve possuir, em sua formação, o princípio da integralidade integrado na teoria e na prática, criando assim

um profissional capaz de utilizar esse princípio no atendimento da população e com base em suas necessidades em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construir um estudo sobre o princípio da integralidade foi uma tarefa desafiadora, visto que existem poucas publicações acerca desta temática na formação, mesmo com o tempo decorrido desde a publicação das DCN em Enfermagem. Mudanças na formação atual transformarão o modelo vigente em um modelo de prática baseado no princípio da integralidade, tornando-se algo palpável, real.

Por meio dos dados dos artigos da amostra analisados foi possível identificar que o princípio da integralidade ainda está pouco introduzido na perspectiva do sistema vigente. Em 12 artigos (70,58%) dos artigos o sentido da integralidade é abordado como o “Ser como um todo”, sendo necessário enxergar o ser humano em toda sua dimensão. Em 13 artigos (17,64%) a integralidade é vista como um “Princípio do SUS”, visando o cuidado de acordo com as necessidades de saúde do paciente e as redes de cuidado do SUS. Em dois artigos (11,76%) a integralidade está destacada como “Singular e subjetiva”, apontando que cada ser humano e população precisam de um cuidado específico para suas necessidades de saúde.

Há muito mais a caminhar em relação ao princípio da integralidade na formação profissional. Portanto, implica que outros estudos sejam realizados visando aumentar a produção de artigos acerca desta temática, aplicando abordagens quantitativas e qualitativas, na perspectiva de ampliar o conhecimento e difundir a integralidade na formação no sentido de preparar e qualificar o discente e o docente para o atendimento das reais necessidades de saúde da população.

A partir dos resultados encontrados nesta RI, torna-se indispensável investir em formação profissional e em EPS, para que assim haja a transformação das práticas profissionais existentes. Sugiro a criação de espaços para reflexão sobre a prática e a necessidade de transformar o modelo vigente na universidade e nos serviços de saúde, onde seja possível verbalizar as percepções e dificuldades acerca dos problemas cotidianos enfrentados pelos enfermeiros, com o objetivo de aumentar a qualidade de atendimento baseado no sentido da integralidade em saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR10520**: Informação e documentação – Citações em documento - Apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação – Referências - elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem**, Resolução, Brasília, DF, Seção 1, p. 37, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

BRASIL. Decreto-lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**: Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 set. 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 05, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 fev. 2015.

CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção**. Rio de Janeiro, RJ, 2001, p. 113-126. Disponível em: <http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saide_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

COOPER, H. M. **Integrating Research: A Guide for Literature Reviews**. 2. Ed. London: SagePublication, 1989. 157 p.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Editorial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2014.

ESPIRIDIANO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista Escola de Enfermagem USP**. Ribeirão Preto, v. 38, n. 3, p. 332-40, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/12.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

FRACOLLI, L. A.; TOBOLI, E. L. P.; GRANJA, G. F.; ERMEL, R. C. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. Esc. de Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-41, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40814/44194>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 532-36, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

FURTADO, M. C. C.; SILVA, L. C. T.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G.; PETRI, M. D.; ROSÁRIO, M. M. Integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 65, n. 01, p. 56-64, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/08.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 03, p. 757-762, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 fev. 2015.

LEMOS, R. C. A.; JORGE, L. L. R.; ALMEIDA, L. S.; CASTRO, A. C. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [internet], v. 12, n. 02, p.354-359, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5544/6944>>. Acesso em: 05 maio 2015.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 63, n. 03, p. 366-70, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a03v63n3.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

LIMA, M. M.; REIBNITZ, K. S.; KLOH, D.; WOSNY, A. M. Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde. **Ciênc. cuid. e saúde**. Santa Catarina, v. 11, n. 02, p. 259-266, 2012. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12822/pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

LIMA, M. M.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. D.; KLOH, D. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 01, p. 259-266, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 18 mar. 2015.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 03, p. 546-553, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300016&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 maio 2015.

MACHADO, M. L.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; MANICA, S. T. Consulta de enfermagem ampliada: Possibilidades de formação para a prática da integralidade em saúde. **Rev. Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 53-60, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/07.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2015.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org). **Ossentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. Disponível em: <http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf>. Acesso em: 18 set. 2014.

RANGEL, R. F.; BACKES, D. S.; PIMPÃO, F. D.; COSTENARO, R. G. S.; MARTINS, E. S. R.; DIFENBACH, G. D. F. Concepções de docentes em enfermagem sobre integralidade. **Rev RENE**. Santa Maria, v. 13, n. 3, p. 514-21, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/718/pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

RODRIGUES, A. M. M.; FREITAS, C. H. A.; GUERREIRO, M. G. S.; JORGE, M. S. B. Preceptorial na perspectiva da Integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 106-12, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00106.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2015.

SANTANA, F. R.; NAKATANI, A. Y. K.; FREITAS, R. A. M. M.; SOUZA, A. C. S.; BACHLON, M. M. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação de enfermagem do Estado de Goiás. **Ciênc. e Saúde Coletiva**. Goiás, v. 15, supl.1, p. 1653-1664, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/077.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2015.

SANTOS, I.; CALDAS, C. P.; ERDMANN, A. L.; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N. M. A. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n.14, p. 9-14, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a02.pdf> >. Acesso em: 02 mar. 2015.

SCHERER, Z. A., SCHERER E. A. Identificação dos pilares da educação na disciplina *integralidade no cuidado à saúde*. **Revista Escola de Enfermagem USP**. Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 985-993, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000400029&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 4, p. 488-91, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2015.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **RevEscEnferm USP**. Minas Gerais, v. 42, n. 01, p. 48-56, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA M. J., SOUSA E. M., FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos da atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza, v. 64, n. 2, p. 315-21, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

TEIXEIRA, G. B.; SILVA, C. A.; TEIXEIRA, L. B.; MONTEIRO, A. I. Compreendendo o princípio da integralidade na visão de discentes da graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 764-771, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400764&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 mar. 2015.

APÊNDICE A – Instrumento de Avaliação dos Dados
Pesquisa: OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa

Número:	
Título do Artigo:	
Autores:	
Ano:	
Nome do Periódico:	
Local de Publicação:	
Objetivos:	
Método tipo de estudo: campo/contexto: amostra/participantes: coleta de dados:	
Resultados:	
Observações:	
Sugestões:	

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

**Pesquisa: OS SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

SENTIDO DA INTEGRALIDADE	AUTORES

ANEXO – Parecer de Aprovação da COMPESQ/ENF

Dados Gerais:

Projeto Nº:	28317	Título:	PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE ENFERMEIROS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/01/2015	Previsão de conclusão:	31/07/2015
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 60px;"> Identificar práticas de saúde desenvolvidas por enfermeiros fundamentadas no princípio integralidade. </div>				

Palavras Chave:

EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM
INTEGRALIDADE EM SAÚDE

Equipe UFRGS:

Nome: MARIA LUIZA PAZ MACHADO
Coordenador - Início: 01/01/2015 Previsão de término: 31/07/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 05/12/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)