



CONCEPÇÕES DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE INTEGRALIDADE

NURSING CONCEPTIONS OF TEACHERS ABOUT INTEGRALITY

CONCEPCIONES DE DOCENTES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA INTEGRALIDAD

Rosiane Filipin Rangel¹, Dirce Stein Backes², Fernanda Demutti Pimpão³, Regina Gema Santini Costenaro⁴, Elenice Spagnolo Rodrigues Martins⁵, Grassele Denardini Facin Diefenbach⁶

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é compreender o que os docentes de enfermagem entendem por integralidade. Os sujeitos do estudo foram sete docentes do curso de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior localizada na Região Central do Rio Grande do Sul. A coleta de dados baseou-se na técnica de grupo focal, para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, da qual se obteve o seguinte grande tema: Construção de integralidade, seguido do sub-tema: Processo contínuo e dinâmico de construção e desconstrução. A partir dos resultados obtidos, foi possível considerar que a integralidade é um tema em construção, dinâmico, flexível, passível de novas reformulações, com base em vivências e construções dos próprios sujeitos. Conclui-se que a discussão sobre integralidade envolve a complexidade do ser e fazer, visto que é um processo em construção.

Descritores: Docentes de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Assistência à Saúde.

It is a research of descriptive-exploratory character, with a qualitative approach, whose objective is to understand what the Nursing teachers see as integrality. The subjects of the study were seven teachers of a private higher education institution located in the Central Region of Rio Grande do Sul. The data collection was based in the focal group technique, whereby a content analysis technique in the theme modality was used for the data treatment, from which the great theme was obtained: Integrality construction, followed by the subtheme: Continuous process and construction and deconstruction. From the obtained results, it was possible to consider that integrality is a theme under construction, dynamics, it is flexible, passive of new reformulation, based on the experiences and constructions of the subjects themselves. It is concluded that the discussion about integrality encompasses the complexity of being and doing, once it is a process under construction.

Descriptors: Faculty, Nursing; Nursing Research; Comprehensive Health Care; Delivery of Health Care.

Se trata de investigación descriptiva, exploratorio, con enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue comprender lo que los docentes de enfermería entienden por integralidad. Los sujetos del estudio fueron siete docentes del curso de Enfermería de una institución privada de enseñanza superior de la Región Central de Rio Grande do Sul, Brasil. La colecta de datos fue basada en la técnica de grupo focal, para el tratamiento de los datos, se utilizó la técnica de análisis temática, de la cual se obtuvo el gran tema: construcción de integralidad, seguido del subtema: proceso continuo y dinámico de construcción y desconstrucción. A partir de los resultados obtenidos, fue posible considerar que la integralidad es un tema en construcción, dinámico, flexible, pasible de nuevas reformulaciones, basadas en vivencias y construcciones de los sujetos. La discusión acerca de la integralidad envuelve la complejidad del ser y hacer, visto que es un proceso en construcción.

Descritores: Docentes de Enfermería; Investigación en Enfermería; Atención Integral de Salud; Prestación de Atención de Salud.

*Trabalho Extraído da Dissertação “Cuidado Integral em Saúde: percepção de docentes e discentes de Enfermagem”, apresentada à Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande – RS, em 2011.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA; Santa Maria – RS – Brasil. E-mail: rosiane@unifra.br.

²Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA. Orientadora da Pesquisa; Santa Maria – RS – Brasil. E-mail: backesdirce@ig.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG; Rio Grande – RS – Brasil. E-mail: fbernandapimpao@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA; Santa Maria – RS – Brasil. E-mail: reginacostenaro@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Nanociências. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA; Santa Maria – RS – Brasil. E-mail: elenicemartins@unifra.br

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA; Santa Maria – RS – Brasil. E-mail: grassele@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é fruto de intensas lutas político-ideológicas frente às inadequações do sistema de saúde vigente até então⁽¹⁾.

Nesse cenário, destaca-se a VIII Conferência Nacional de Saúde como um marco na formulação das propostas de mudanças do setor de saúde pública, preconizada pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Seu relatório final definiu a saúde como "resultante das condições de: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde"^(2:4).

O SUS fundamenta-se em princípios ideológicos (universalidade, equidade e integralidade) e organizacionais (resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos). No tocante ao princípio da integralidade, sua materialização na prática dos serviços de saúde pressupõe reconhecer o homem como um ser integral (bio-psico-social), o qual deverá ser atendido por um sistema de saúde também integral, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde⁽³⁾.

No entanto, o princípio da integralidade, apesar de ser defendido pelo SUS, passado mais de 20 anos, ainda configura-se como um desafio para assistência à saúde no Brasil, tendo em vista a fragmentação e a mecanização de ações comumente observadas nos mais diversos cenários de trabalho, indo de encontro com as necessidades dos usuários dos serviços de saúde⁽⁴⁾. Sendo assim, trabalhar em prol da integralidade exige repensar e promover mudanças nos diversos processos de trabalho em saúde, inclusive repensar a formação dos profissionais para atuar em consonância com os

princípios do SUS, com vistas a melhorias no atual panorama da saúde.

Para tanto, entende-se que o conceito de integralidade precisa ser gradativamente discutido, a fim de ampliar a sua compreensão e implementação teórico-prática nos diferentes espaços de atuação profissional. Não apenas a integralidade, mas a equidade e a universalidade, enquanto princípios do SUS, devem favorecer práticas integradas e integradoras do cuidado em saúde.

Nota-se, portanto, que a integralidade caracteriza-se por uma pluralidade de conceitos que convergem para uma prática em saúde mais humana, integral e integradora. Torná-la possível exige dos profissionais de saúde um efetivo trabalho em equipe de forma que todos caminhem na mesma direção. Nesse contexto, o processo de formação apresenta grande relevância, pois pode favorecer o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias ao trabalho em equipe, dentre as quais se pode citar o diálogo, a troca de saberes e a transdisciplinaridade⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, entende-se que a integralidade é de suma importância no processo de formação não somente dos trabalhadores de enfermagem, mas sim de todos os profissionais da área da saúde. A maneira como a integralidade é abordada (ou não) nesse cenário pode repercutir significativamente na organização do trabalho desses futuros profissionais. Portanto, as práticas pedagógicas integradoras devem ser pautadas por um ensino que valorize a subjetividade dos indivíduos, reconheça os valores do ser humano e estimule a reflexão da realidade, a fim de formar profissionais capazes de promover um cuidado integral nos seus ambientes de atuação⁽⁵⁾.

Com base nessas reflexões, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de compreender o que os

docentes de enfermagem entendem por integralidade. Acredita-se que à medida que os docentes são aqueles diretamente envolvidos na formação dos futuros profissionais de saúde, estes precisam ter um conhecimento claro acerca da referida temática de forma a abordá-la coerentemente no processo de ensino-aprendizagem. Assim, o discurso utilizado na teoria poderá ser vivenciado nos cenários de práticas.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma instituição de ensino superior (IES), localizada no município de Santa Maria – RS. Os sujeitos do estudo foram sete docentes do curso de enfermagem. A técnica escolhida para a coleta de dados foi a de grupo focal, uma vez que essa apresenta caráter interativo e participativo, o que possibilita a obtenção de informações dificilmente alcançadas por meio de outra abordagem⁽⁶⁻⁷⁾.

É desejável que o número de participantes no grupo focal seja de seis a quinze, podendo-se utilizar também os minigrupos constituídos de cinco a sete sujeitos⁽⁶⁾. Assim, o número de sujeitos do estudo está em consonância com o que é preconizado pelo autor.

A seleção dos docentes ocorreu por meio de um sorteio, sendo utilizado para esse o número da matrícula institucional, após fez-se o convite formal para todos os sorteados. Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011, com base nas discussões dos participantes, as quais foram gravadas e transcritas. Para a coleta dos dados estabeleceu-se e seguiu-se um guia temático, com base na seguinte questão: O que significa integralidade para você?

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática, a qual,

“consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”^(8:209). Ainda, a análise temática constitui-se de três passos, quais sejam: pré-análise, em que foi realizada a leitura exaustiva do material; exploração do material, onde foi realizada a codificação, enumeração, classificação e agregação; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para atender os critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução CNS nº. 196/96, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos⁽⁹⁾. O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, sob o nº. 140/2010. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, e para preservar o anonimato são identificados, ao longo do texto, por nome de constelações. Destaca-se que a ideia de identificar os docentes pelo nome de constelações foi sugerida por um dos docentes e aceita por todos os outros.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a construção do tema: construção de integralidade, com seu subtema: Processo contínuo e dinâmico de construção e desconstrução

Processo contínuo e dinâmico de construção e desconstrução

Para os docentes de Enfermagem, a integralidade tem de ser construída, pois parece ser uma utopia. Segundo eles, há um longo caminho a percorrer, que depende de uma rede de cuidados e do olhar sobre ela. Ainda, a integralidade é um princípio que concebe o sujeito nas suas várias dimensões, o qual sofre

interferências de diferentes entradas e saídas que caracterizam sua complexidade. *Integralidade constitui-se no princípio de conceber o sujeito em suas dimensões pessoal, político, social, espiritual, ético, considerando-se, para isso, uma organização dos serviços de saúde* (Columbo).

A integralidade é encarada como um processo que precisa de um despertar e de uma conscientização, envolvendo uma postura ética e o compromisso com o ser humano em suas diferentes dimensões. Além disso, é um princípio do SUS e uma diretriz curricular que, para sua efetivação, tem de ser vivenciada no ensino, como afirma um dos participantes: *É uma garantia do diálogo entre sujeitos ao promoverem a saúde. A sustentação para que ela ocorra centra-se na conscientização das pessoas, já que requer compromisso e ética em prol de um cuidado particular e singular. É também um princípio do SUS, sendo necessária a sua vivência no ensino para a sua efetividade. Mas ela não é só do SUS, também é uma Diretriz Curricular na formação* (Aquila).

Os docentes comparam a integralidade a uma teia que une e direciona os sentidos essenciais do indivíduo, com vários momentos e concepções, além de ser a garantia do diálogo e da percepção das necessidades do ser humano. Ela envolve as regionalidades e os princípios da universalidade e da equidade. Assim a define um docente: *Integralidade, a meu ver, é bastante complexa, espécie de teia que une e direciona os sentidos essenciais do indivíduo, ou seja, contempla as necessidades humanas básicas inseridas no contexto ambiental desse indivíduo, bem como o aspecto familiar, social, profissional, religioso. É o todo e o único* (Sagitta).

Um dos docentes, entretanto, questionou o fato de a integralidade envolver as regionalidades; para ele, a questão vai mais além. Na sua visão, quando tal fator é considerado, as pessoas oriundas de outras regiões não conseguem uma integralidade, visto que compreender as multidimensões do ser humano é mais complexo do que as próprias questões de regionalidades: *Tu vais olhar as regionalidades, enfim, eu considero isso também, mas um nordestino se muda para o Rio Grande do Sul e já não consegue ter integralidade aqui, então é a*

questão de tu respeitares também e compreenderes essa complexidade do indivíduo. É isso que eu acho mais importante, por exemplo, vem uma pessoa diferente, aí eu já me embanano toda (Sculptor).

A integralidade pode ser encarada como um contínuo processo de construção e desconstrução, além de representar a transformação da consciência de um indivíduo, de alguém que passa a ser autônomo e agente ativo no processo. No entanto, ela não consiste em uma ação pontual de um sujeito sobre o outro, mas em uma interação de um composto de outros sistemas, como a família, a escola, a organização dos serviços, que devem estar interligados para formarem o todo, podendo ser ampliados de acordo com a percepção da realidade. A integralidade é conhecer o outro, trocar, dividir e vivenciar experiências; é colocar-se, muitas vezes, com o outro. Um docente explica: *A integralidade tem vários momentos e várias concepções, depende do meu olhar. Nós vamos estar sempre percorrendo, e aí vem a grande questão, porque, além do indivíduo, nós temos a família e nós temos um contexto social que nos envolve desde o cuidado, também na organização do serviço* (Orion). *O indivíduo que busca a integralidade é único, antes de qualquer coisa; assim como o local, uma unidade é única e diferente da outra. Não precisa ser somente o indivíduo, mas um objeto de estudo por si só é único. Então, ele é único, é fechado, porque eu não conheço ainda, eu tenho que explorar. Mas, ao mesmo tempo, eu tenho que talvez estar ao nível de... Em outras coisas, eu vou ter que dividir com ele e outras coisas, eu vou ter que trazer o novo; outras, eu vou só receber. Isso para mim é integralidade* (Grus).

Os docentes acreditam que, para alcançar a integralidade, é importante estimular as equipes e desenvolver espaços de discussão nos serviços de saúde e na academia. Destacam que ela tem de ser vivenciada no ensino, para, posteriormente, desenvolver-se no ser e fazer profissional. Os participantes ressaltam que já está acontecendo uma discreta mudança em relação à abordagem dessa temática; todavia, é preciso muito mais, não somente por parte dos governos, mas também por parte dos profissionais atuantes nos

diversos cenários, os quais necessitam de uma conscientização. *Eu percebo que as três partes do governo vêm tentando buscar que um trabalhe com o outro, que cheguem às medidas, que busque essa união. E nós aqui, na base, como estamos trabalhando? Nós estamos trabalhando junto com o Ministério da Saúde, com o estado e o município?* (Grus).

Em contrapartida, um dos docentes acredita que não é uma questão de conscientização, afirmando que a busca pela integralidade perpassa questões políticas e disputas de poder ainda muito presentes nos cenários em que atuam os profissionais da saúde, influenciando, assim, nas suas ações e no alcance da integralidade. *Eu tentei, sonhei em fazer isso, mas aí eu recebi uma advertência: – Fica quieta no teu canto, porque estão precisando de enfermeira lá em tal unidade. Eu recebi lá no meu serviço. Tu estás incomodando algo que está acomodado a tempo* (Sagitta).

Na compreensão de um dos docentes, para que exista integralidade, é imprescindível estimular o controle social com civilidade. *Dar poder para esse povo, porque a hora que ele tiver poder, [...] vai entrar junto nesse conceito de integralidade. Eu estou pensando integralidade, mas eu fico aqui divagando para quem? Para esse indivíduo que precisa participar ativamente. Controle social enquanto não funcionar, eu não vou chegar nem perto da integralidade* (Sculptor).

DISCUSSÃO

A integralidade é considerada uma bandeira de luta do movimento sanitário brasileiro⁽¹⁰⁾, todavia, esse termo só passou a ser citado na Lei nº. 8.080, de 1990, como um dos princípios doutrinários do SUS.

Dentre os princípios deste Sistema a Integralidade é a que menos se destaca; as ações pautadas nesse princípio acontecem em menor proporção do que se almeja e ainda não se alcançou a visibilidade esperada⁽¹⁰⁾. Para a viabilização desse princípio na prática dos profissionais de saúde faz-se necessário mudanças na maneira como se produz o cuidado⁽¹¹⁾, visto que esse ainda é exercido baseado no modelo biologicista que considera somente a patologia e não o

contexto em que o Ser humano está inserido⁽¹²⁾. Essa compreensão é percebida nas falas dos entrevistados, ao mencionarem que a integralidade apresenta-se como um processo complexo, em construção e ainda utópico.

Ressaltando essas questões, os participantes entendem que a integralidade envolve um conjunto de ações e atitudes as quais dependem de uma rede de cuidados; trata-se de um composto de sistemas que devem estar interligados, além do trabalho em equipe. Destaca-se que através do princípio da integralidade é possível direcionar as ações em saúde considerando as singularidades dos usuários, desenvolvendo/fortalecendo o vínculo e dando continuidade na prestação do cuidado⁽¹¹⁾.

Outro aspecto abordado pelos participantes da pesquisa é a importância do controle social. Acredita-se que um controle social assumido com responsabilidade, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais, pode sim contribuir para o alcance da integralidade.

Na busca de se alcançar a integralidade faz-se necessário desfragmentar os serviços, fortalecer/estabelecer as redes, envolvendo e comprometendo todos os atores sociais que circulam pelos espaços de saúde⁽¹¹⁾. O alcance desse comprometimento pode ser favorecido com a inclusão dos sujeitos no planejamento de seus cuidados.

Entende-se que, de um modo geral, a efetivação da integralidade em qualquer processo de trabalho em saúde perpassa, inicialmente, o exercício cotidiano da comunicação entre cuidadores e seres cuidados, seguido pelo fortalecimento dos diferentes segmentos do serviço de saúde.

Os docentes abordaram a importância de se vivenciar a integralidade no ensino, a fim de que os discentes, como futuros enfermeiros, desempenhem suas ações embasadas nesse princípio. Sabe-se que é

imprescindível uma mudança na formação acadêmica, visto que, muitas vezes, o ensino acontece de maneira fragmentada, embasado num modelo de saúde que não considera o ser humano como único e singular, apenas como portador de uma patologia.

Na busca pela formação de profissionais mais críticos e comprometidos com a atenção integral à saúde, por meio de ferramentas como o acolhimento, a humanização e o vínculo profissional-usuário, a integralidade sugere uma nova maneira de cuidar e intervir na realidade dos indivíduos, famílias e comunidades⁽¹³⁾. Dito de outro modo, o cuidado passa a transcender a compreensão biológica e alcança as diferentes dimensões que envolvem o ser humano como um ser singular e multidimensional⁽¹⁴⁾.

A humanização pode ser entendida como um modo de cuidar, "centrado na voz do indivíduo, no respeito à sua autonomia e, portanto, no uso de tecnologias leves que perpassam pela escuta, apreensão e satisfação de necessidades". Esse enfoque pode ser utilizado tanto nas relações de cuidado ao usuário na assistência bem como ao discente nas relações de ensino-aprendizagem, pois ambos podem ser considerados sujeitos e atores de um processo de produção em saúde^(15:203).

A transformação das práticas vigentes perpassa, a priori, pela apropriação da realidade concreta, no sentido de identificar as necessidades sociais e de saúde da população, e a partir desse conhecimento, refletir e reorientar uma nova prática em saúde fundamenta nos ideais do SUS. Esta não deve ser apenas reconhecida como necessária, e sim incorporada ao processo de trabalho e reproduzida por todos os profissionais de saúde⁽¹⁶⁾.

Entende-se que "identificar a necessidade de mudança, buscar novos conceituais e explorar práticas

inovadoras são elementos indispensáveis, mas não suficientes para superar o paradigma hegemônico, instalado firmemente dentro e fora das instituições de ensino"^(17:760). Assim, construir a integralidade tanto no ensino, quanto na prática requer mudanças, desde a garantia do diálogo até o estabelecimento de relações de parceria entre os sujeitos envolvidos no processo – o ensino, os serviços e a comunidade⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que a integralidade envolve a complexidade do ser e do fazer, visto que se caracteriza como um processo em construção, passível, portanto, de novas formulações com base em vivências e construções dos próprios sujeitos. As concepções sobre o seu real significado são variadas, mas, neste estudo, grande parte dos participantes entende que se deve compreender o todo, mas sem desconsiderar as partes. Os integrantes desta pesquisa percebem que é impossível olhar para o todo sem que se olhe para as partes, embora alguns deles ainda mantenham a concepção de que a integralidade é um princípio do SUS, que concebe o indivíduo na sua totalidade.

Outro ponto de vista acerca da integralidade salientou que, para essa acontecer, é indispensável o envolvimento das redes de cuidado e do trabalho com os pares – os serviços, o ensino e a comunidade.

Frente aos resultados apresentados nesta pesquisa espera-se que novas discussões, reflexões e inquietações venham a emergir, buscando-se assim um novo modo de cuidar em saúde, ou seja, embasado nos referenciais da integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE, Feuerweker LCM, Ceccim RB. Educación Permanente en Salud – una estrategia para intervenir en

- la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect.* 2006; 2(2):147-60.
2. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
4. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação em saúde, educação em saúde e as propostas do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):335-42.
5. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho SO. Cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface.* 2008; 12(24):23-34.
6. Debus M. Manual para excelência em la investigacion mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development; 1997.
7. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicol Rev.* 2004; 10(15):124-36.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(5):1411-6.
11. Montenegro LC, Penna CMM, Brito MJM. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):649-56.
12. Moreno V. Enfermeiras das unidades básicas de Saúde: visão sobre a família. *Rev Rene.* 2008; 9(1):9-18.
13. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As Percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet].* 2006 [citado 2011 jun 20]; 8(1):42-51.
Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/945/1156>
14. Ferreira TS, Campos LF. O conhecimento veiculado em literatura nacional sobre integralidade em saúde. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(2):368-73.
15. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
16. Morais FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Verás RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(3):442-9.
17. Gonzalez AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(3):757-62.
18. Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em Enfermagem do estado de Goiás. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(supl. 1):1653-64.

Recebido: 17/07/2011

Aceito: 08/03/2012