



Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem

Comprehensive care: meanings for teachers and nursing students

Rosiane Filipin Rangel¹, Dirce Stein Backes², Silomar Ilha², Hedi Crecencia Heckler de Siqueira¹, Fernanda Demutti Pimpão Martins³, Claudia Zamberlan²

Objetivo: compreender o significado de cuidado integral para docentes e discentes de enfermagem. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com sete docentes e seis discentes do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior. Os dados foram coletados, por meio da técnica de Grupo Focal e submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. Para esse artigo utilizou-se o construto cuidado integral, baseado em autores que discorrem com propriedade sobre a temática. **Resultados:** os discentes percebem o cuidado integral como a interação subjetiva consigo e com o outro respeitando a singularidade humana por meio de uma construção gradual a fim de atender às necessidades aparentes e não aparentes. **Conclusão:** docentes e discentes referiram que o cuidado integral depende de uma rede de ações e precisa ser instigado desde a formação acadêmica.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

Objective: to understand the meaning of comprehensive care in the view of teachers and nursing students. **Methods:** qualitative research conducted with seven teachers and six students of the nursing course of a higher education institution. Data were collected using the Focal Group technique and subjected to thematic content analysis. The comprehensive care construct was used for this article as based on authors who talk with ownership of the theme. **Results:** the students perceive the comprehensive care as the subjective interaction with others respecting human uniqueness through a gradual construction in order to meet the apparent and non-apparent needs. **Conclusion:** teachers and students reported that comprehensive care depends on a network of actions and needs to be instigated since academic education.

Descriptors: Comprehensive Health Care; Nursing Care; Nursing.

¹Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

²Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: Rosiane Filipin Rangel
Escola de Enfermagem, Rua General Osório S/nº, CEP: 96.201-900. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br

Introdução

O cuidado em enfermagem, durante muito tempo, focava-se na prática hospitalar centrado na doença, no modelo biomédico. Entretanto, frente às diversidades presentes no cotidiano dessa área, considera-se que esse modelo não supre as necessidades do ser humano em todas as suas dimensões – físicas, socioculturais, psicológicas e espirituais. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de se voltar às práticas de cuidado em enfermagem, às dimensões do ser humano⁽¹⁾.

Dessa forma, emerge a necessidade de revisitar a questão do cuidado, pois as multidimensões do ser humano, desde Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, estão no cerne das práticas em saúde⁽²⁻³⁾. No entanto, com a evolução do processo tecnológico, focado em produtos, esse cuidado tornou-se, em alguns contextos, pontual, linear e fragmentado, considerando o ser humano como partes dissociáveis de um todo.

Em decorrência dessa compreensão do ser humano, em partes dissociadas, o conhecimento foi agrupado por disciplinas e, por conseguinte, as práticas profissionais seguiram o mesmo caminho⁽⁴⁾. Assim, passou-se a perceber e, portanto, tratar/cuidar de forma isolada, fragmentada e por vezes descontextualizada. Essa colocação torna-se evidente com o número expressivo de hiperespecializações.

Mesmo quando o cuidado não ocorre por meio da hiperespecialização, há dificuldade de perceber sua integralidade, uma vez que essa remete às multidimensões do ser humano, que comporta o cuidado bio-psico-social e espiritual⁽⁵⁾. A prática clínica permite inferir que o cuidado bio-psico-social, se não alcançado, é pelo menos reconhecido pelos profissionais. O espiritual, embora já evidenciado na literatura, não é uma realidade frequentemente identificada, na prática dos profissionais de enfermagem⁽⁶⁾ e, portanto, o cuidado permanece dissociado.

A compreensão dessa realidade torna-se neces-

sária, pois por meio dela entende-se a possibilidade de um re-significar a prática da enfermagem para o alcance do cuidado integral⁽⁷⁾, entendido como aquele que atende as múltiplas dimensões do ser humano. O cuidado integral possui múltiplos elementos que podem servir como base para se pensar, planejar e executar cotidianamente o ensino em Enfermagem⁽⁸⁾. Cabe destacar que, quando se fala em cuidado integral, não se desconsidera o aporte tecnológico na forma de produto, haja visto sua utilização e importância nos cenários de saúde. Ele é uma das formas utilizadas para cuidar, entretanto, precisa estar associado à sensibilidade, ao respeito, ao querer conhecer as reais necessidades daquele que está sendo cuidado, na busca de englobar as dimensões que constituem a integralidade do seu ser.

Neste contexto as discussões acerca do cuidado integral precisam permear o discurso e a prática dos profissionais de enfermagem para sua efetivação nos diferentes cenários de atuação em saúde. Para que isso aconteça faz-se necessário a abordagem da temática e vivência desde a formação acadêmica, para que ocorra a sua singularização e, conseqüentemente, sua aplicação⁽⁷⁾.

A universidade é considerada o espaço principal de aprendizado, nesse contexto, ressalta-se a importância da função do formador, uma vez que é um dos responsáveis pelas mudanças necessárias, além de ser o mediador dos diversos saberes⁽⁷⁾, justificando a necessidade de compreender a percepção do docente acerca do significado de cuidado integral. No que tange aos discentes faz-se indispensável conhecer essa percepção, pois esses poderão ser os multiplicadores à realização do cuidado integral nos seus cotidianos de trabalho.

Assim, tem-se como questão de pesquisa: Como os docentes e discentes de enfermagem compreendem o significado de cuidado integral? Na busca de responder esse questionamento objetivou-se com o estudo compreender o significado de cuidado integral para docentes e discentes de enfermagem.

Métodos

Estudo qualitativo desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem. A seleção da amostra ocorreu mediante dois sorteios: elegeu-se oito docentes, aleatoriamente pelo número de matrícula institucional e sete discentes do 3º ao 8º período do curso, pela lista de chamada. Cabe ressaltar que a quantidade de participantes docentes convidados está de acordo com o número máximo preconizado pela técnica de coleta de dados (sete participantes)⁽⁹⁾.

Quanto aos discentes, não atingiu-se o número máximo, devido a quantidade de semestres e visando manter a regularidade de participantes (um por semestre)⁽⁹⁾. Participaram, portanto, sete docentes e seis discentes do curso de enfermagem, compondo a amostra desse estudo, um total de 13 participantes.

Os critérios de inclusão para os docentes foram: ser enfermeiro, estar desenvolvendo atividades profissionais diretamente com o aluno. Em relação aos discentes: deveriam estar cursando enfermagem entre o 3º e 8º semestre e presente no momento do sorteio. Foram excluídos docentes e discentes que por motivos de saúde, férias e intercâmbio acadêmico estavam ausentes durante a coleta de dados.

Após o sorteio, fez-se pessoalmente e de maneira individual o convite formal para cada um dos participantes selecionados e após o aceite foram agendados os encontros dos grupos focais. A técnica do grupo focal possui caráter interativo e participativo, o que possibilita a obtenção de informações dificilmente alcançadas por meio de outra abordagem⁽⁹⁻¹⁰⁾. A composição dos grupos foi estruturada em docentes e discentes com a finalidade de garantir a homogeneidade entre os participantes e permitir o aprofundamento das reflexões.

Para cada grupo, foram realizados três encontros, totalizando seis sessões, cada uma com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, na presen-

ça de um moderador e um observador. O número de encontros de Grupos Focais foi estabelecido em decorrência da saturação dos dados, ou seja, os encontros foram interrompidos a partir do momento que os pesquisadores constataram que não estavam surgindo novos elementos ou informações e que os dados passaram a se repetir⁽¹¹⁾.

O papel do moderador consistiu na coordenação de todo o processo que envolve o grupo focal: planejamento das reuniões; definição do guia de temas; elaboração de roteiro para os encontros e a condução do grupo como um todo. A função do observador foi colaborar com o moderador por meio do registro da sessão (dinâmica, falas e gravação), auxílio no controle do tempo e das atividades do encontro⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O local de realização das sessões foi uma sala de reuniões da instituição de ensino. A escolha desse local deu-se por possuir ventilação, luminosidade e acuidade adequadas. As cadeiras estofadas e em configuração circular, o que facilitou a interação dos participantes, face a face⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para ambos os grupos, estabeleceu-se as seguintes questões: Primeira sessão – O que significa integralidade para você? Segunda sessão – Qual o significado de cuidado integral? Qual o papel da formação na efetivação da integralidade/cuidado integral? Terceira sessão – Qual o significado de cuidado integral?

Ao término da terceira sessão de cada grupo, todos foram convidados a construir individualmente um conceito de cuidado integral. Na sequência, os mesmos foram apresentados e discutidos com o grupo de discentes e com o grupo dos docentes, formulando-se, assim, um conceito coletivo de cada grupo, acerca de cuidado integral.

Os encontros, realizados no mês de janeiro de 2011, foram gravados em aparelho MP3 e transcritos na íntegra após o término de cada sessão de modo a evitar a perda de informações que pudessem ser relevantes para a análise, tais como expressões faciais e postura corporal⁽⁹⁻¹⁰⁾. No início de cada novo encontro, os dados transcritos eram entregues aos participantes que realizavam a leitura, com vistas à

validação dos dados⁽¹⁰⁾.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática⁽¹²⁾. Inicialmente procedeu-se a pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e exaustiva das gravações transcritas, e estabeleceu-se as unidades de registro; na sequência ocorreu a codificação agrupando-se os textos de cada encontro em unidades de unidades registro; por fim, fez-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde foram realizadas interpretações a partir da leitura, originando os temas.

Salienta-se que para esse artigo não se utilizou referencial teórico específico, mas sim o construto cuidado integral baseado em autores que discorrem com propriedade sobre a temática^(7-8,13-14). Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados, ao longo do texto, por nome de constelações, seguido da letra "P" para os docentes e por nome de estrelas, seguido da letra "E" para os discentes.

O estudo respeito às exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

No grupo dos docentes, todos eram do sexo feminino e possuíam título de mestre. O tempo de formação acadêmica variou de sete a 25 anos e o período de atuação na Instituição da pesquisa variou de quatro a 24 anos. No grupo dos discentes de enfermagem, todos eram do sexo feminino e estavam na faixa etária de 16 a 25 anos. A análise das transcrições e dos registros das sessões dos grupos focais com os discentes permitiu identificar o tema: Interação subjetiva consigo e com o outro e com os docentes e Cuidado integral e suas inter-relações.

Interação subjetiva consigo e com o outro, e com os docentes

Na primeira sessão, ao abordarem o tema integralidade, os discentes já faziam referência ao cuida-

do integral, o qual também é visto como uma relação sujeito-sujeito. *Eu penso que, na primeira sessão, quando nós falamos de integralidade, a gente já abordou a questão do cuidado integral; o tempo todo a gente abordou o que é o cuidado, o que é o cuidado integral. Quando a gente formulou como uma construção complexa sujeito-sujeito, o cuidado é sujeito-sujeito* (Prócion E).

O cuidado integral deve ser prestado na relação sujeito-sujeito, transcendendo as necessidades aparentes, aquelas que comumente são o motivo para a pessoa procurar o serviço de saúde, já que, muitas vezes, o ser humano busca ajuda a partir de uma necessidade momentânea. É nessa ocasião que o profissional deve tentar estabelecer os vínculos indispensáveis para prestar o cuidado integral. *Muitas vezes, o cuidado primeiro vai pela necessidade. Tu vais até a pessoa pela necessidade que ela apresenta, e a partir dali tu podes agir, transcender essas necessidades que aparecerem. Aí tu vais conseguir exercer o cuidado integral. No momento que tu consegues essa diferença, transcender, acho que é bem isso* (Sírio E). *Eu acho que é preciso dialogar com o paciente, estar junto para discutir meios e métodos que possam intervir no contato, é preciso formar o vínculo* (Spica E).

Pensar sobre cuidado integral implica ver o ser humano como um ser singular e único, que precisa ter a sua subjetividade trabalhada e a sua essência respeitada. Esse tipo de atendimento é simples, mas grandioso; é uma construção diária ocorrida a partir de momentos, numa troca de cuidados, que, para acontecer de modo satisfatório, exige o conhecimento do outro. *A gente trabalha muito com a subjetividade, que é transcender aquilo que a gente está vendo, que são as necessidades do indivíduo. Para mim, cuidado integral fala bastante com a subjetividade de cada pessoa* (Hadar E). *É uma construção, não se dá numa primeira visita, num primeiro contato. Isso deve ser entendido: que o cuidado integral não se dá num momento só, ele é uma construção de momentos, enfim, de conhecimento, de conhecer o outro. Ele é tão simples, muito grandioso. Eu preciso conhecer a tua integralidade para poder prestar esse cuidado integral* (Canopus E).

Na visão de um dos discentes, o cuidado integral pode ser comparado a uma relação de cuidado de pai para filho, por compreender a construção de uma relação abrangente, com amplo envolvimento de ambos. Essa situação, segundo o participante, tem

de acontecer na interação do cuidado integral. *Acho que nada melhor para mim que traduzir o cuidado integral como o cuidado de pai para filho, que é aquela relação onde ocorre uma construção. Não tem como não haver uma interação, a gente ter que se adaptar e tem que pensar em todas as fases do desenvolvimento da criança. Então, é a melhor forma de traduzir o cuidado integral, aquele de pai para filho (Arcturus E).*

Os participantes começaram a questionar alguns termos e expressões utilizados nas discussões, assim como o sentido em que vinham sendo empregados sobre cuidado integral. *Eu penso, porque colocar essa inter-relação antes. Eu acho que o cuidado, antes de ser uma construção é uma inter-relação. O cuidado não se constrói do nada, entendeu. É uma inter-relação sujeito-sujeito, onde a gente faz todo esse respeito, e a partir disso que se constrói (Sírio E).*

Da mesma forma, discutiu-se como esse cuidado integral poderia ser oferecido não somente na teoria, mas também na prática. Primeiramente, o grupo concordou que é preciso existir uma construção e uma desconstrução dos sujeitos, do ambiente de saber, das trocas de conhecimento, possibilitando, então, constantes transformações. *Construção e desconstrução do sujeito, do ambiente, de saber, de troca de conhecimento, possibilitando sempre a mudança (Sírio E).*

Outro participante refletiu sobre a questão do desconstruir, abordando que a desconstrução pode ser compreendida como aproximar-se de um indivíduo, apreender suas ideias e agregar novos saberes ao seu ser por isso, sugeriu-se trocar essa palavra por reconstrução. *É a reconstrução que está construindo o que era antes, construindo em cima daquilo que já era, uma construção mesmo, que tu estás aumentando. Uma reconstrução, tu agrega (Canopus E).*

No entanto, um discente argumentou que, para ele, é essencial desconstruir para poder construir outra concepção. Assim, os integrantes do grupo sugeriram a utilização dos três termos, tendo em vista a importância de cada um na sua relação com o cuidado integral: *Desconstruir, eu acho que é isso, acho que tu tens que não falar do outro, mas de ti mesmo; assim, muitas vezes, tu tens que te desconstruir para poder construir. Eu colocaria os três, construção, desconstrução e reconstrução (Sírio E).*

Após reflexão conjunta, concluiu-se que o cui-

dado integral é uma interação subjetiva consigo e com o outro, respeitando a singularidade humana, por meio de uma construção gradual, a fim de atender às necessidades aparentes e não aparentes.

Cuidado integral e suas inter-relações

Inicialmente, os docentes reconheceram que o cuidado integral depende de uma rede de ações e precisa ser instigado desde a formação acadêmica, porque o ser humano é multidimensional. *Hoje eu posso dar conta de um cuidado integral, mas questão de segundos a necessidade daquele mesmo indivíduo eu não vou dar conta naquele serviço. Então, eu dependendo de uma rede de cuidados, e aí que entra o grande desafio e o nó crítico (Orion P). Na busca do cuidado integral, eu acredito que uma das lacunas que nós poderíamos ampliar é buscar os nossos pares que estão acompanhando os alunos nos serviços, com isso, uma rede de formação passaria a existir, e a rede de assistência também se ampliaria (Grus P).*

Para que o cuidado integral de fato ocorra, é indispensável o envolvimento de, pelo menos, três partes: o professor, o acadêmico e a pessoa que receberá o cuidado. Do mesmo modo, é primordial desconstruir as práticas lineares, focadas na técnica, mudança que exige o diálogo, a conscientização, a cumplicidade, constituindo-se num grande desafio, pois trabalha com culturas, valores e transcende o processo educativo. *É envolvendo, considerando a tríade, o professor, o acadêmico e o ser que vai receber esse cuidado. A partir da consciência dele, do desejo dele pelo outro, por aquele que aprende e por aquele que ensina. E daí que vem aquela relação do serviço. Para isso, eu tenho que ter diálogo com as minhas colegas do serviço, com todos os demais profissionais envolvidos (Aquila P). Não sei se eu tenho me colocado no papel tanto de observadora de escuta de um toque do olhar muito mais do que palavras, não no sentido de dar todas as respostas, mas no sentido de construir juntos. Então, que caminhos tu achas que dá para gente pensar? (Columbo P).*

Na percepção dos docentes, quando se almeja um cuidado integral, é de importância a inserção da comunidade nesse processo. Um dos modos pelo qual acreditam que isso possa se concretizar é concedendo autonomia e poder para que as comunidades pensem,

criem e desenvolvam estratégias em conjunto com as equipes de saúde: *Eu posso ter esse saber, posso discutir muito bem com a minha equipe, eu sei tudo. Eu vou fazer isso, como eu nunca pensei nisso. Uma coisa tão simples, eu vou resolver o problema do mundo, mas eu não ensino esse povo, eu não insiro o povo nessa discussão, não dá certo!* (Sculptor P). *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 P).

O processo rumo ao cuidado integral exige sensibilidade dos profissionais, além de um despertar, um desorganizar, um deslocar de pensamento; exige que se ultrapassasse a questão do assistencialismo. Também, torna-se imprescindível saber agir em diferentes situações e contextos, compreendendo o valor que cada ser humano atribui às suas vivências: *Uma família que eu e os alunos cuidamos tiraram as crianças do quarto e deram para o porco morar. [o participante perguntou] Mas não é mais fácil comprar a carne [do] que vocês criarem esse porco? Não, minha filha, a gente gosta de se envolver com o bichinho. O porco era de estimação e eu querendo que ela matasse o porco. Saiu aquilo automático. Então, essa questão de valor* (Aquila P). *Eu fui trabalhar numa unidade de saúde no meu primeiro mês de formada. Eu cheguei lá e observei que a equipe que trabalhava, desde os assistentes, o pessoal da higienização, [todos] estavam muito desmotivados, muito tristes. E eu comecei a fazer um trabalho de motivação com eles, então, eu levava apresentações, fazia comentários toda semana; depois, passei a fazer mensalmente. Como eles gostaram e como eu observei a diferença do atendimento deles com os pacientes que vinham até a unidade* (Draco P).

Os participantes entendem que, para o cuidado integral acontecer, é importante sair do senso comum e motivar as equipes atuantes de forma direta nesse processo. Por fim, os docentes formularam o conceito coletivo de cuidado integral: é aquele que está atrelado às redes e perpassa o processo educativo.

Discussão

Para desenvolver o cuidado ao ser humano, visando englobar suas dimensões, é preciso o entendimento de que esse cuidado é singular, autônomo

e multidimensional, bem como a compreensão de que as relações e interações necessitam ocorrer por meio do diálogo, da flexibilidade, da horizontalidade, da criatividade e da dinamicidade entre os seres humanos⁽¹³⁾.

O cuidado integral foi mencionado como sinônimo de integralidade do cuidado, sendo necessária uma rede de atenção em saúde capaz de perceber não somente o visível, mas conseguir ir além dessa compreensão, possibilitando contemplar as multidimensões do ser humano. Dessa forma, faz-se necessário pensar nos elementos que caracterizam e dão sentido ao cuidar do outro, a partir do que está posto pelas políticas públicas que, por sua vez, precisam ser ensinadas aos futuros enfermeiros⁽⁸⁾. O cuidar por meio da integralidade requer diálogo, e a compreensão do ser humano como um todo, inseridos num contexto social, político e econômico⁽¹⁵⁾.

O cuidado integral foi percebido pelos docentes como uma interação subjetiva consigo e com o outro, respeitando a singularidade humana, por meio de uma construção gradual. Esta ação precisa ser complementada com outros elementos, que vão dar um sentido mais humanizador ao cuidado, que não pode ser visto apenas como uma ação técnica e assistencial⁽¹³⁾. Docentes e discentes, participantes do estudo, reconhecem que o cuidado integral precisa ser instigado desde a formação acadêmica. Para que o cuidado integral seja internalizado pelos discentes é necessário que no processo de ensino os docentes abordem essa forma de pensar e compreender o outro, transversal ao longo do currículo, visualizando o ser humano em sua totalidade e não de maneira fragmentada.

Para tanto, a prática docente precisa estar aliçada na integralidade, no cuidado à saúde, já que a universidade pode ser compreendida como um espaço de aprendizagem coletivo, dinâmico e criativo, que estimula o processo de ação-reflexão-ação dos participantes inseridos no contexto: educadores, profissionais, acadêmicos e usuários dos serviços de saúde⁽¹⁵⁾. Neste sentido, o docente tem papel fundamental de estimular e sensibilizar o discente para que esse sintax

-se importante e valorizado diante da sua prática de cuidado na conjuntura em que está inserido⁽¹⁶⁾.

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⁽¹⁴⁾. A esse respeito, quando se almeja um cuidado integral, é importante a inserção da comunidade nesse processo. Para isso, é fundamental conceder autonomia e poder para que as comunidades pensem, criem e desenvolvam estratégias em conjunto com as equipes de saúde.

Abordar o cuidado, por meio da integralidade, no processo de formação do enfermeiro se faz necessário para a constituição da sua identidade profissional e pessoal⁽¹⁵⁾. Dessa forma, o processo de construção do conhecimento, embasado na integralidade do cuidado, possui maior potencial de ser alcançado e efetivado em suas práticas⁽¹⁴⁾. O docente necessita refletir sobre a sua atuação pedagógica direcionando-a com vistas a sensibilizar o aluno, de modo que este pense o cuidado como um valor humano e foco de atuação do enfermeiro⁽⁸⁾.

Na presente pesquisa, percebeu-se que os docentes possuem essa visão, pois argumentaram o processo ensino-aprendizagem como possibilidade de alcançar o cuidado integral, no entanto, é necessário instigar os (futuros) profissionais a desenvolverem sua sensibilidade. Consideraram a necessidade de um deslocar de pensamento, ir além das questões curativistas, compreendendo o valor que cada ser humano atribui às suas vivências. Esse pensar aproxima-se do discutido em outra pesquisa, a qual demonstrou que a interação aluno-professor deve ser formada com base em valores humanos, e voltada para as necessidades específicas, ou seja, conforme a singularidade de cada ser humano. Como resultado dessa interação tem-se o desenvolvimento de ambos, docentes e discentes, e com isso a melhora do cuidado⁽¹⁷⁾.

Com essa compreensão algumas escolas de enfermagem tem revisto em seus currículos a

necessidade da utilização de novas metodologias que insiram o discente nas comunidades de maneira ativa e participativa^(15,18). O eixo da integralidade evidenciou mudanças significativas no processo de construção do conhecimento a partir de abordagens de ensino integradoras. Demonstrou, ainda, que os cursos de enfermagem tem buscado uma formação baseada nas necessidades reais da população que estão sob seus cuidados a partir da aproximação do discente no serviço⁽¹⁸⁾.

Os discentes de enfermagem, participantes da presente pesquisa, reconheceram a importância de vivenciarem o cuidado integral nas práticas em saúde, extrapolando os muros da universidade, local que algumas vezes, é o único espaço onde refletem esta temática. Dessa forma, denota-se a importância de se investir cada vez mais em abordagens de ensino-aprendizagem inovadoras, empreendedoras e propulsoras de protagonismo social com vistas ao alcance do cuidado integral. Por meio dessa abordagem, acredita-se que o acolhimento, a resolutividade e a formação de vínculo sejam facilitados, indo além do atendimento às necessidades biológicas, pela compreensão das necessidades que a comunidade expressa no processo relacional que aproxima o cuidador e sujeito cuidado⁽⁸⁾.

Esse processo relacional conduz ao cuidado e, também o ensino, que quando adequadamente conduzido, possibilitam ao alcance da sensibilidade no discente para sua formação como enfermeiro na atenção integral à saúde⁽⁸⁾.

Conclusão

A compreensão do significado de cuidado integral está atrelada à integralidade, ocorrendo no encontro de um sujeito com outro, em que a aproximação permite identificar as necessidades que requerem assistência imediata e outras que precisam ser exploradas para serem melhor compreendidas. Docentes e discentes referiram que o cuidado integral depen-

de de uma rede de ações que envolvem vários atores (profissionais de enfermagem, docentes, discentes e os pacientes) e precisa ser instigado, principalmente durante a formação acadêmica.

Colaborações

Rangel RF e Backes DS contribuíram com a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, e redação do artigo. Ilha S, Siqueira HCH, Martins FDP e Zamberlan C contribuíram com a redação e análise crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Serrano MTP, Costa ASMC, Costa NMVN. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Referência*. 2011; 3(3):15-23.
2. Moreschi C, Siqueira DF, Dalcin CB, Grasel JT, Backes DS. Homenagem a Florence Nightingale e compromisso com a sustentabilidade ambiental. *Rev Baiana Enferm*. 2011; 25(2):203-8.
3. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):755-61.
4. Morin EA. Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
5. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. The concept and practice of comprehensiveness in Primary Health Care: nurses' perception. *Rev Esc Enferm. USP*. 2011; 45(5):1135-41.
6. Caldeira S, Branco Zita C, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Rev Enf Ref*. 2011; 3(5):145-52.
7. Rangel RF, Backes DS, Pimpão FD, Costenaro RGS, Martins ESR, Diefenbach GDF. Concepções de Docentes de Enfermagem Sobre Integralidade. *Rev Rene*. 2012; 13(3):514-21.
8. Castro M, Pereira WR. Cuidado integral: concepções e práticas de docentes de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):486-93.
9. Debus M. Manual para excelência em investigação mediante grupos focais. Washington: Academy for Educational Development; 1997.
10. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Moreschi C, Siqueira DF, Piexak DR, Freitas PH, Rangel RF, Morisso TS, et al. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(1):22-30.
14. Santana FR, Nakatani YK, Freitas AMM, 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(suppl.1):1653-64.
15. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):106-13.
16. Ahn YH, Choi J. Factors affecting Korean nursing student empowerment in clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(12):1301-6.
17. Salehian M, Heydari A, Aghebati N, Karimi Moonaghi H, Mazloom SR. Principle-based concept analysis: Caring in nursing education. *Electron Physician [Internet]*. 2016 [cited 2016 Sept 13]; 8(3):2160-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844483/>
18. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(4):693-700.