

# INTEGRALIDADE COMPREENSÃO E PRÁTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Revista da Universidade Vale do Rio Verde  
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362  
v. 18 | n. 1 | Ano 2020

**Danielen Cristina Mariano Pelucco**

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil. danipells@gmail.com

**Antônio Henrique Rodrigues dos Passos**

Médico. Mestre e Doutor em Medicina e Ciências da Saúde. Cirurgião Pediátrico do Hospital Materno Infantil. Docente da Famema, Brasil. ahypassos@uol.com.br

**Magali Aparecida Alves de Moraes**

Psicóloga. Doutora em Educação -Unesp – Marília. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Famema dmagalimoraes@hotmail.com

**Elza de Fátima Ribeiro Higa**

Enfermeira. Mestre e Doutora em Liderança e Gerenciamento em Saúde - USP. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Famema. Marília, Brasil. hirifael@gmail.com

## RESUMO

A compreensão e o desenvolvimento da integralidade do cuidado que representa uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, devido ao seu caráter polissêmico, tem despertado interesses das diferentes categorias profissionais, em especial pela enfermagem. Essa pesquisa teve como objetivo identificar evidências literárias da visão do enfermeiro sobre o cuidado na perspectiva da integralidade. Foi desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, constituída por seis etapas: questão norteadora; seleção da amostra; categorização dos dados; análise crítica dos estudos; discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento analisado. Foram identificados 129 artigos nas bases de dados BDNF e LILACS, selecionados seis artigos, que constituíram a amostra. As informações analisadas foram agrupadas em três categorias: concepção de integralidade, formação para integralidade e, integralidade e o trabalho interdisciplinar. Nesse sentido, considera-se que, a compreensão da integralidade e o seu desenvolvimento percorrem os mesmos caminhos: assistir o indivíduo considerando-o um ser indivisível; realizar abordagens fundamentadas no acolhimento e no vínculo; e valorizar a assistência interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Cuidado. Compreensão. Prática. Integralidade. Enfermagem.

## COMPREHENSION AND PRACTICE: INTEGRAL REVIEW OF LITERATURE

### ABSTRACT

The understanding and development of integral care that represents one of the guidelines of the Health Unic System, due to its polysemic character, has aroused interests of different professional categories, especially nursing. This research aimed to identify literary evidence of nurses' perspective on care in the integrality perspective. It was developed through an integrative literature review, consisting of six stages: guiding question; sample selection; categorization of data; critical analysis of studies; discussion and interpretation of the results and synthesis of the analyzed knowledge. 129 articles were identified in the databases BDNF and LILACS, six articles were selected, which constituted the sample. The information analyzed was grouped into three categories: conception of integrality, training for integrality and integrality and interdisciplinary work. In this sense, it is considered that the comprehension of integrality and its development follow the same paths: to assist the individual considering him an indivisible being; to conduct approaches based on reception and on the link; and value interdisciplinary assistance.

**Keywords:** Care. Understanding. Practice. Integrality. Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

Essa pesquisa de Revisão Integrativa da literatura teve como objeto de estudo o cuidado na perspectiva da integralidade. Estudos referentes à integralidade têm despertado muitos interesses em produções científicas na atualidade. A integralidade, por ser um termo polissêmico, possui muitos significados e diferentes indicações para seu desenvolvimento. Descrita como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) sua efetivação reforça o reconhecimento da saúde como direito de todos e um dever do Estado. No entanto, a integralidade não representa somente um item do texto constitucional de 1988, está relacionada a uma “luta” constante por valores desejáveis reproduzidos em melhores condições de vida e trabalho, e a viabilização de políticas de atenção aos usuários do sistema de saúde brasileiro (GONZE; SILVA, 2011; PINHEIRO, 2009; MATTOS, 2006).

Os múltiplos significados para integralidade foi bem sistematizado pelo autor Mattos em três conjuntos de sentidos. O primeiro refere-se à integralidade como traço da boa medicina, que criticava a postura fragmentária e reducionista que os médicos adotavam diante de seus pacientes, valorizando exclusivamente o órgão doente, excluindo características e condições psicológicas e sociais. O segundo conjunto destaca a organização dos serviços e das práticas de saúde para articular ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. O último conjunto relata atributos de respostas governamentais a determinados problemas de saúde de certo grupo populacional. São políticas especiais instituídas através de ações com

cuidados preventivos, ofertas de medicamentos e encaminhamentos quando necessário, viabilizando recursos preventivos e assistenciais (MATTOS, 2006).

A importância de rever a apresentação atual dos modelos de atenção à saúde perpassa pelo estabelecimento de novas relações entre trabalhadores e usuários, articulando a assistência de forma integrada por linha de cuidado, o que evita a fragmentação e conduz um processo de trabalho cuidador, através de um projeto terapêutico (MALTA et al., 2004).

Discussões acerca da transformação na prestação de uma assistência holística devem começar no ambiente de formação de cada profissão, com a prática de educação permanente e o estímulo do trabalho em equipe (MACHADO et al., 2007).

Trabalhar em equipe significa partilhar conhecimentos, conteúdos, saberes técnicos e científicos. Esse movimento desperta uma aprendizagem colaborativa com a soma de diferentes olhares dos profissionais, e uma organização coletiva, visando atender às necessidades do indivíduo assistido (SILVA; SENA, 2008; VIEGAS; PENNA, 2013).

A partir da prática da integralidade a enfermagem busca estender o desenvolvimento do cuidar através de profissionais conscientes, capacitados e dispostos a expressar uma nova forma de configuração para o processo de trabalho (PINHO; SIQUEITA; PINHO, 2006).

Fundamentada na concepção que a integralidade se estabelece no exercício profissional, as diretrizes para a formação educacional em enfermagem utilizam estratégias para conduzir a concretização dos princípios do

SUS e reconhecer a saúde como direito (SILVA; SENA, 2008).

O enfermeiro atua conjuntamente, não só com a equipe, mas estabelece uma correspondência com os pacientes, sua família e a comunidade, logo, desenvolve a assistência pautada na integralidade quando considera aspectos objetivos na assistência e também características subjetivas nas relações de convivência coletiva (VIEGAS; PENNA, 2013).

O desempenho das ações de enfermagem, desde o primeiro contato direto com o cuidado, é fundamental para o desenvolvimento da assistência ao paciente. Essas interações no cotidiano de trabalho formam a construção da integralidade na saúde, sendo essencial entender os significados desta temática para os enfermeiros (VIEGAS; PENNA, 2013).

Diante do exposto, esta pesquisa teve o objetivo de identificar evidências literárias da visão do enfermeiro sobre o cuidado na perspectiva da integralidade.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa fundamentada na revisão integrativa da literatura que permite analisar conteúdos de pesquisas clínicas relevantes à prática assistencial, possibilitando sintetizar o conhecimento e realizar novas investigações às lacunas identificadas (MENDES; SILVEIRA; GLAVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento desta revisão seguiu-se seis etapas metodológicas: 1. Identificação da hipótese ou questão norteadora – formulação de pergunta de pesquisa e a busca por descritores ou palavras chave; 2. Seleção da

amostra na literatura - critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3. Categorização dos estudos – organização dos dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão/interpretação dos resultados e 6. Apresentação/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GLAVÃO, 2008).

Foi definida como pergunta de pesquisa: quais as evidências científicas sobre a compreensão e o desenvolvimento da prática do cuidado na perspectiva da integralidade?

A pesquisa foi realizada por meio das seguintes palavras chave: compreensão, prática, integralidade, enfermagem, saúde, cuidado e conceito, o cruzamento destas, resultaram em 129 artigos, acessados no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos cinco anos, pelo menos um autor enfermeiro; escritos em língua portuguesa, considerando que a integralidade do cuidado é uma diretriz do SUS; disponíveis na íntegra *online* e que respondesse a questão norteadora. Foram excluídos, artigos de revisão, teses, dissertações e editoriais.

Para a obtenção dos dados e categorização dos artigos foi elaborado um formulário de coleta com os itens: identificação do artigo (título, ano de publicação e revista), objetivos, características metodológicas e nível de evidência, resultados e conclusões.

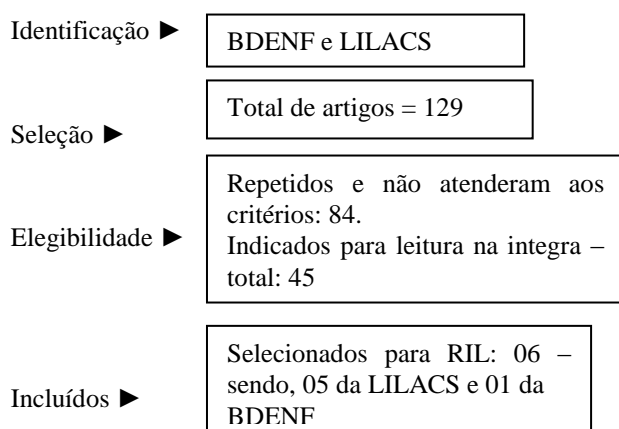
A análise do nível de evidência permite classificar a qualidade das publicações segundo os critérios de sete níveis: I - revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados

controlados; II - ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV- estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – único estudo descritivo ou qualitativo e VII- opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

### 3. RESULTADOS

A figura 1 apresenta o fluxograma dos artigos selecionados nas bases de dados BDENF e LILACS. De 129 artigos identificados a partir da pergunta de pesquisa, foram excluídos por meio da leitura dos títulos e dos resumos 84 artigos, que se repetiram nas duas bases ou que não atenderam aos critérios de inclusão, resultando 45 para leitura na íntegra, da qual foram selecionados seis no total.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados para a revisão



Fonte: elaboração própria dos autores

O quadro 1 apresenta a sistematização da análise dos artigos selecionados que compõem a revisão integrativa.

Quadro 1 – Artigos para revisão constituídos por: título, ano de publicação, objetivo, método e nível de evidência

Título/Ano	Objetivo	Método e nível de evidência
01. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. Ano = 2011	Analisar o princípio do SUS integralidade da assistência na perspectiva dos integrantes da equipe de Saúde da Família médicos, odontólogos e enfermeiros.	Estudo descritivo qualitativo  Nível VI
02. Integralidade : desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. Ano = 2012	Relatar as estratégias pedagógicas que fomentam a integralidade do cuidado na Atenção Básica	Estudo Narrativo  Nível VI
03. O cuidado à saúde da mulher com tuberculose na perspectiva da enfoque familiar. Ano = 2012	Analisar as relações que profissionais da estratégia saúde da família fazem entre o cuidado integral e as necessidades da mulher com TB em um município prioritário da Paraíba, segundo a dimensão de enfoque familiar.	Pesquisa qualitativa  Nível VI
04. Compreensão de enfermeiros sobre o vínculo e longitudinalidade do cuidado na estratégia de saúde da família. Ano = 2012	Compreender como enfermeiros da Saúde da Família do Paraná, Brasil, percebem o vínculo na prática assistencial e sua relação com a longitudinalidade do cuidado.	Estudo descritivo-exploratório qualitativo  Nível VI
05. Integralidade na atenção à	Analisar a compreensão da Equipe de Saúde	Abordagem qualitativa, do tipo histórico-

saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. Ano = 2012	da Família quanto ao atendimento integral no Sistema Único de Saúde, bem como a concepção da Equipe sobre a atuação fisioterapêutica na Atenção Primária.	estrutural  Nível VI
06. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. Ano = 2013	Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do trabalho noturno, no contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico, bem como o modo de trabalho da enfermagem em busca do atendimento das necessidades dos clientes e cuidadores, nesse período.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa  Nível VI

Fonte: elaboração própria dos autores

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2012 quatro (66,6%), 2011 um (16,7%) e 2013 um (16,7%).

Os objetivos dos estudos analisaram a integralidade como princípio do SUS, na formação, no cuidado e na concepção da equipe, na perspectiva da enfermagem.

A abordagem metodológica de escolha foi qualitativa, (83,33%), com estudos descritivos ou exploratórios, e 16,6% um relato de experiência. Para técnica de coleta de dados 100% utilizaram entrevistas semiestruturadas com roteiros contendo perguntas objetivas e

subjetivas. Considerando a análise dos delineamentos metodológicos dos artigos selecionados, foram detectadas publicações com nível de evidência VI.

#### 4. DISCUSSÃO

Da análise dos principais resultados encontrados nos artigos, emergiram três categorias: concepção de integralidade, formação para integralidade e, integralidade e o trabalho interdisciplinar.

##### 4.1 Concepção de Integralidade

Integralidade possui característica polissêmica, está associada ao Holismo, ao cuidado desenvolvido nos três níveis de atenção, à interdisciplinaridade e ao conceito ampliado de saúde.

Compreender o cliente de maneira holística sintetiza a prática do cuidado desfragmentado e desenvolvido de forma específica e individualizado, considerando todas as perspectivas biopsicossociais. Logo para garantir a assistência à saúde pautada nesta concepção a organização dos serviços evoluiu de programas específicos do Ministério da Saúde, para um desempenho assistencial centrado no contexto de vida da população, atendendo as necessidades apresentadas (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011)

A literatura aponta que os profissionais devem aperfeiçoar sua visão holística, tanto na composição acadêmica quanto na execução de serviços, favorecendo a ampliação dos cuidados e resultados terapêuticos para além da condição física. (MACHADO et al., 2007).

Dentre os sentidos da integralidade a organização da assistência nos níveis de atenção agrega ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e a recuperação de agravos (SOUZA et al., 2012; FRANCO; JUNIOR, 2004).

Nesta perspectiva, estruturar os modelos de atenção em linhas de cuidado requer das equipes de saúde da Atenção Primária, responsabilização da assistência de forma a gerir o plano terapêutico. Acompanhando o desenvolvimento das ações, garantindo o acesso aos outros níveis de atenção, a contrarreferência, para a adequada continuidade dos cuidados ao usuário (FRANCO; JUNIOR, 2004).

A integralidade só será assegurada pela mudança efetiva na postura dos profissionais e gestores dos serviços de saúde, entendendo o cuidado como longitudinal em uma linha de mão dupla que sai do sistema pela atenção primária em direção ao setor terciário e que tem a obrigatoriedade de retornar ao início, através de uma equipe multiprofissional que exerça o acolhimento e o vínculo (SOUZA et al., 2012; FRANCO; JUNIOR, 2004).

#### **4.2 Formação para integralidade**

A formação a partir da prática profissional, no mundo do trabalho, propicia aos estudantes, vivências peculiares, o contato com profissionais de diversas áreas e enfatiza uma relação imediata com práticas de ações cooperativas de gestão. Dentre as estratégias para a formação em saúde, na perspectiva da integralidade, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Nesse contexto de ação intersetorial e fortalecimento da atenção primária, o programa

apresenta um caráter multiprofissional e interdisciplinar, tendo em vista a adequação do cenário de prática para inserção do estudante. A avaliação é positiva ao desenvolvimento de habilidades para o cuidado, representando uma oportunidade de aprendizagem ativa e significativa (ARRAIS et al., 2012).

Estudiosos demonstram que, exercer práticas fundamentadas na integralidade, certifica uma mudança na postura e, por conseguinte na formação profissional. (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011). Na visão do professor, o princípio da integralidade deve ser abordado e vivenciado no ensino para evitar a fragmentação da educação (RANGEL et al., 2012).

As ações educacionais para aprendizagem da integralidade devem considerar o contexto social das pessoas, como um dos fatores preponderantes para a manutenção da saúde ou o aparecimento das doenças. (SA et al., 2012).

#### **4.3 Integralidade e o trabalho interdisciplinar**

Estudo realizado sobre as mulheres portadoras de tuberculose aponta, na visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, a falta de articulação entre as ações de controle da doença e o cuidado integral. Os profissionais abordam ainda, sobre a precariedade social e o preconceito vivenciado por elas. Nesse contexto, surgiu a pouca valorização da inclusão da família, o que demonstra a importância do cuidado na perspectiva da integralidade (Duarte et al., 2012).

A aproximação com o contexto social de mulheres em tratamento para tuberculose e o

estabelecimento do vínculo nesta circunstância, são essenciais para a adesão e continuidade do tratamento. (SA et al., 2012).

Nesse sentido, o vínculo na ESF pode ser fortalecido, pela postura ativa, participativa e contínua do usuário. A preocupação por suas condições de saúde ou de sua família promove interação e proximidade com a equipe. A prática da integralidade é manifestada pela assistência humanizada na interação entre os profissionais e os usuários. Essa relação que envolve confiança, coparticipação e responsabilização, é essencial para a constituição do vínculo e a longitudinalidade do cuidado (BARATIERI; MANDU; MARCON, 2012).

A integralidade como atributo das práticas é fundamentada na constituição do vínculo, que pode ser expresso na afetividade da postura profissional; na relação de cuidado e na continuidade da proposta terapêutica. A responsabilização profissional pelo plano terapêutico propicia condições para uma relação de vínculo e o atendimento integral (JUNIOR et al., 2008).

Uma pesquisa sobre a inserção do fisioterapeuta na Atenção Primária indica a importância desse profissional na abordagem interdisciplinar. Assim, os profissionais tem a oportunidade de planejar e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, de acordo com as necessidades da população. Nesse contexto, é fundamental a atuação do profissional fisioterapeuta na ESF (SOUZA et al., 2012)

O trabalho interdisciplinar é desenvolvido por meio do diálogo, no contato direto entre os profissionais, no

compartilhamento de experiências e na avaliação do contexto do cuidado para a resolubilidade do problema e fortalecimento da estruturação e gestão dos serviços de saúde (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011; QUEIROZ; PENNA, 2011; VIEGAS; PENNA, 2013).

Em situações específicas como a de cuidados paliativos, a interdisciplinaridade, que busca superar a fragmentação do conhecimento, também representa um dos caminhos possíveis para a integralidade. Os autores acreditam que o cuidado paliativo fundamenta-se nas premissas integralidade e interdisciplinaridade, nas quais os pacientes sentem-se acolhidos, independentemente do local e o período onde for executado (SILVA et al., 2013).

## 5. CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa evidenciou uma escassez literária que abordou a visão do enfermeiro sobre o cuidado na perspectiva da integralidade.

Possibilitou também, verificar que a compreensão da integralidade e o seu desenvolvimento percorrem os mesmos caminhos: assistir o indivíduo considerando-o um ser indivisível; realizar abordagens fundamentadas no acolhimento e no vínculo; valorizar a assistência interdisciplinar. Além disso, aponta que a efetividade de um atendimento integral e equânime em saúde depende diretamente do comprometimento e da interação dos envolvidos com este processo.

Esforços na produção de novas pesquisas devem ser investidos, tendo em vista a melhor compreensão do cuidado na perspectiva da integralidade pelos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, P. S. D. et al. Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 36, n.1, Supl. 2, : p. 56-61, 2012.
- BARATIERI, T.; MANDU, E. N. T.; MARCON, S. S. Compreensão de enfermeiros sobre o vínculo e longitudinalidade do cuidado na estratégia saúde da família. **Cienc. Enferm.**, v. 18, n. 2, p.11-22, 2012.
- CARVALHO, C.M.S. et al. A percepção dos profissionais da Atenção Básica acerca da integralidade na assistência. **Rev. Interdisciplinar**, v.7, n. 2, p.18-27, 2014.
- FRANCO, T. B.; JUNIOR, H. M. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. et al. (org.). **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- GONZE, G. G.; SILVA, G. A. Integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, v. 21, n. 1, p. 129-146, 2011.
- GUIMARÃES, J. A. F. et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev. Rene.**, v.13, n.1, p. 220-30, 2012.
- JUNIOR, C. K. R. et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. **Cad. Saúde Pública.**, v. 24, Supl. 1, p. 58-68, 2008.
- LIMA, I. F. S. et al. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 944-52, 2012.
- LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 546-53, 2011.
- MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p.335-342, 2015.
- MALTA, D. C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 61-66, 2015.
- MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, IMS; 2006. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. p.43-69 Disponível em: <http://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 11 dez 2015.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence based practice in nursing & health care**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.p.3.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- PINHEIRO R. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro (RJ): Manguinhos; 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- PINHO, I. C., SIQUEITA, J. C. B. A. PINHO, L. M. O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Rev. Eletroni. Enf.**, 2006. v. 8, n.1, p. 9. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista\\_81/original05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista_81/original05.htm). Acesso em: 11dez., 2015.
- QUEIROZ, E. S.; PENNA, C.M.M. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas-MG. **Rev. Min. Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 62-9, 2011.
- RANGEL, R. F. et al. Concepções de docentes de enfermagem sobre integralidade. **Rev. Rene**, v. 13, n. 3, p.514-21, 2012.
- SA, L. D. et al. O cuidado à saúde da mulher com tuberculose na perspectiva do enfoque familiar. **Texto & Contexto - Enferm.**, v. 21, n.2, p. 409-17, 2012.
- SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.
- SILVA, L.C. et al. Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. **Rev. Rene.**, v.16, n. 6, p. 856-62, 2015.
- SILVA, M. M. et al. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 773-9, 2013.
- SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Mundo Saúde.**, v. 36, n. 3, p. 452-60, 2012.



VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, n.17n. 1p. 133-141, 2013.

---

**Danielen Cristina Mariano Peluccio**

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil. danipelss@gmail.com

---

**Antônio Henrique Rodrigues dos Passos**

Médico. Mestre e Doutor em Medicina e Ciências da Saúde. Cirurgião Pediátrico do Hospital Materno

Infantil. Docente da Famema, Brasil. ahrpassos@uol.com.br

---

**Magali Aparecida Alves de Moraes**

Psicóloga. Doutora em Educação -Unesp – Marília. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Famema dmagalimoraes@hotmail.com

---

**Elza de Fátima Ribeiro Higa**

Enfermeira. Mestre e Doutora em Liderança e Gerenciamento em Saúde - USP. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Famema. Marília, Brasil. hirifael@gmail.com