

# PARADIGMAS DE ENFERMAGEM

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.886142430109>

Data de aceite: 04/11/2024

### **Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro**

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica (no Bloco Operatório do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)  
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

### **Luís Miguel Mendes Canas**

Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica (no Bloco Operatório) do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)  
<https://orcid.org/0000-0001-5486-0901>

### **Maria Helena Rodrigues Magalhães**

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica (na Urgência Geral do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)  
<https://orcid.org/0009-0003-4845-110X>

### **Luciana Santos Ribeiro**

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação (no Serviço de Reabilitação Geral de Adultos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais)  
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

### **Nuno Torres**

Enfermeiro (Bloco Operatório) Hospital Distrital da Figueira da Foz  
<https://orcid.org/0009-0004-7769-292X>

### **Tiago Abreu**

Enfermeiro (Bloco Operatório) Hospital Distrital da Figueira da Foz  
<https://orcid.org/0009-0000-7821-1797>

## PARADIGMAS DE ENFERMAGEM

Foi Florence Nightingale (1820-1910) que abriu caminho para a sistematização dos cuidados de enfermagem, cujas orientações básicas de cuidado desenvolvidas por ela se direcionam para a pessoa e para a sociedade. Em *Notes of Nursing*, Florence Nightingale mostra que o enfermeiro tem de possuir conhecimentos diferentes dos conhecimentos do médico, tendo enfatizado os conceitos de ser humano e meio ambiente (Allgood & Tomey, 2011).

Embora as pioneiras da enfermagem tenham tido dificuldades devido à incompreensão dos valores fundamentais ao desempenho da profissão,

as escolas espalharam-se pelo mundo, a partir da Inglaterra. Nos Estados Unidos, em 1873 foi fundada a primeira Escola. Em 1877, as primeiras enfermeiras com formação começam a prestar serviços a domicílio em Nova Iorque (Carapineiro, 1998). Essas Escolas deveriam funcionar segundo com a filosofia da Escola Florence Nightingale, que preconizava quatro princípios-chave: a formação de enfermeiras deveria ser considerado tão importante como qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público; as Escolas deveriam funcionar em parceria com os hospitais, todavia, deveriam manter a sua independência financeira e administrativa; as enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino; as estudantes deveriam, durante o período de formação, ter residência à disposição, que lhes proporcionasse um ambiente confortável e agradável, perto do hospital (Carapineiro, 1998).

É a partir da fundação da escola de Nightingale que surgem quatro princípios básicos na profissão de enfermagem:

- Espírito de servir ou ideal;
- Habilidade manual e arte;
- Ciência;
- Qualidades físicas.

Destacam-se, igualmente, quatro conceitos capitais:

- Ser humano;
- Meio ambiente;
- Saúde;
- Enfermagem.

Estes conceitos, encarados como revolucionários para a época, segundo o mesmo autor supracitado, ainda presentemente se identificam com as bases humanísticas da enfermagem.

Assim, para Carapineiro (1998), a enfermagem moderna emerge das propostas de Nightingale, entre a laicização da atividade da enfermeira nos seus intentos técnico-profissionais, a educação profissional; a obediência aos médicos, indo mais além dos ditames de obediência à hierarquia religiosa, a vinculação a um teor ético-deontológico que abrange os valores intrínsecos à moral cristã e aos códigos de deontologia médica.

Tal como noutras profissões, a evolução na enfermagem tem ocorrido em contextos de mudanças socioculturais, filosóficas, económicas, políticas e tecnológicas. Da tecnicidade centrada na doença, no início do século XX, passou-se para uma corrente de valorização da relação entre quem presta e quem recebe cuidados e para uma corrente orientada para o desenvolvimento moral. Os cursos de enfermagem atuais procuram dar uma formação que possibilite aos enfermeiros conhecer melhor a pessoa e ter uma ação terapêutica a nível individual e familiar (Allgood & Tomey, 2011).

A necessidade dos enfermeiros em clarificar a especificidade dos serviços que prestam à comunidade, levou os teóricos de enfermagem a elaborar modelos conceptuais para sua profissão (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996). Esses modelos conceptuais orientam a prática dos enfermeiros e servem de orientação para a formação, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem. Precusores para a elaboração de teorias em ciências de enfermagem, os modelos conceptuais oferecem uma perspectiva única a partir da qual os enfermeiros podem desenvolver os conhecimentos que sirvam para a sua prática (Fawcett, cit. por Kérouac et al., 1996). Modelo conceptual é, portanto, uma imagem mental, uma maneira de representar a realidade, isto é, uma maneira de conceber a profissão. Existem, assim, vários modelos conceptuais em enfermagem. De Nightingale a Parse (1992) um longo caminho se percorreu e surgiram várias concepções da disciplina de enfermagem.

A partir dos anos 60-70 do século XX, o grupo profissional de enfermagem sofre um grande progresso, adotando como paradigma de cuidados o modelo holístico, centrado no utente/meio ambiente, com base na saúde, na comunidade e apresentando, face ao trabalho e às relações com o meio, pressupostos como a participação, a delegação e o equilíbrio harmonioso dentro da organização (Carapinheiro, 1998).

Embora a enfermagem se tenha apenas afirmado, enquanto disciplina, a partir do século XIX, o seu contributo foi muito importante para o desenvolvimento do conhecimento das ciências sociais e de saúde (Lopes, 1999). O mesmo autor refere que essa afirmação não teve um percurso facilitado, sobretudo por causa do forte pendor elitista existente, que recusava aceitar o advento de uma ciência nova. Deste modo, para que a enfermagem como disciplina tivesse sido aceite, esta teve que se organizar à volta de um campo de ação próprio com limites, teorias e práticas e com uma maneira singular de encarar os fenómenos (Lopes, 1999).

De modo a poder-se esclarecer o campo específico de ação da enfermagem, é indispensável conhecer-se como é que os enfermeiros percecionam e relacionam os conceitos de pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem, os quais são parte integrante do metaparadigma da enfermagem. Neste âmbito, fazendo-se referência a Thomas Kuhn (1982), referenciado por Fawcett (2000), estes conceitos podem ser entendidos como globais, através dos quais se identificam os fenómenos centrais de interesse para uma disciplina, as proposições que descrevem os conceitos e as proposições globais que expressam a relação entre conceitos. O mesmo autor defende que o progresso da ciência acontece através da quebra dos paradigmas, o que permite discutir sobre as teorias e acerca dos métodos utilizados por elas, dando, deste modo, lugar à revolução. A modificação de paradigmas pode originar uma mudança de visão do mundo, na medida em que significa que se operou um descontentamento para com os modelos anteriores, resultando em benefícios para o conhecimento científico, uma vez que surge a necessidade de novos estudos e novas abordagens.

Desta feita, o paradigma da enfermagem é um ponto de referência que permite aos enfermeiros concentrarem-se no Homem como um ser integral, com a consciência de que a pessoa interage progressivamente com o ambiente (Kuhn, 1982, cit. por Fawcett, 2000).

Importa referir que a palavra paradigma, de origem grega, significa modelo exemplo, padrão. Numa conceção mais lata, significa algo que vai servir de modelo ou exemplo a seguir numa determinada situação (Dicionário de Língua Portuguesa, 2015). Na perspetiva de Kuhn, (1975), cit. por Westphal (1999), paradigma significa “um conjunto de elementos culturais, conhecimentos e códigos teóricos, técnicos ou metodológicos compartilhados pelos membros de uma comunidade científica” (p.71), que permite fazer a distinção entre as crenças e o senso comum daquilo que é científico.

A enfermagem, Segundo Medina (1999), pode ser caracterizada, como uma ciência humana prática. No ponto de vista deste autor, as Ciências Humanas podem classificar-se em três categorias: práticas, teóricas e teóricas com aspetos práticos. A enfermagem, como ciência humana prática, baseia-se na ação comunicativa e pressupõe a participação direta com a *praxis*. A enfermagem afigura-se igual às ciências humanas teóricas.

A enfermagem, enquanto ciência humana, centra-se nas experiências de vida dos seres humanos e os seus significados, sobre as questões de saúde e da doença e o significado que têm nas suas vidas, bem como sobre a experiência da morte. Tendo em conta que estas experiências são moldadas pela história, estruturas sociais, género e cultura, os enfermeiros procuram igualmente saber como é que estas perspetivas moldam as ações e reações dos seres humanos. É justamente esta preocupação que faz com que a enfermagem seja uma prática que, por sua vez, ajuda a definir a sua perspetiva (Meleis, 2012).

O percurso da evolução da enfermagem revela como esses conceitos são percebidos, como se alteraram ao longo dos tempos, tendo como substrato os paradigmas, as teorias e as filosofias próprias de cada momento histórico. Rocha (2005), fazendo alusão a Newman, Sime e Corocoram-Perry, identifica três grandes períodos que contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem como ciência, os quais receberam a designação de Período Singular-determinista, Período Interativo-integrativo e Período Unitário-transformativo. Tendo como ponto de partida esta definição, Kérouac et al. (1996) sugeriram que os paradigmas de enfermagem adotassem a seguinte dedignação: **Categorização, Integração e Transformação**.

## Paradigma da Categorização

No que se refere ao paradigma da Categorização, o mesmo pode ser balizado entre o século XVIII e o século XIX, caracterizando-se “por perspectivar os fenómenos de modo isolados não inseridos no seu contexto, e por os entender dotados de propriedades definíveis e mensuráveis” (Lopes, 1999, p.35). Em conformidade com o mesmo autor, este paradigma fez com que a enfermagem seguisse duas diferentes orientações: uma para a saúde pública e a outra para a doença. Pereira (2005) associa Nightingale à orientação para a saúde, referindo que as suas ações contribuíram largamente para uma profunda mudança na história e no desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Ainda neste âmbito, Pfetscher (2011) alega que, para Nightingale, a saúde era concebida como “sentir-se bem”, o que requereu todas as suas capacidades. Por outro lado, a doença era vista como um processo reparador estabelecido pela natureza, cuja manutenção apenas era alcançada por meio da prevenção da doença. Rocha (2005) salienta que a orientação para a doença se evidenciou mais na primeira metade do século XX devido aos avanços do conhecimento acerca dos processos patológicos dos procedimentos técnicos. À luz deste período, o Homem é visto como a soma das suas partes, as quais são independentes e identificáveis, lançando um olhar sobre a saúde numa perspetiva de equilíbrio e da doença como a ausência de saúde. Os doentes passam a ser considerados em função da doença e não da pessoa em si, levando a enfermagem a “fazer por”.

O paradigma da Categorização norteia o pensamento para a pesquisa de um facto causal responsável pela doença (Kérouac et al., 1996). De acordo com os autores citados, este paradigma é semelhante ao paradigma do modelo biomédico.

Importa ainda referir que, no início do século XX, ocorreu uma ramificação para a conceção dos cuidados veiculada pela corrente médica, ou seja, passou a associar-se o papel de auxiliar do médico ao modelo religioso (Collière, 1999). Deste modo, ocorreu uma evolução científico-tecnológica que possibilitou à medicina alargar os seus horizontes e dispor de tecnologias cada vez mais sofisticadas para diagnosticar e para tratar. Por conseguinte, a prática e a investigação centram-se nos problemas, limitações ou incapacidades das pessoas e o sistema de prestação de cuidados consubstancia-se na especialização de tarefas, designadamente a higiene nos leitos ou a administração de terapêutica.

Em termos de gestão, a mobilização dos serviços de enfermagem assentavam em critérios relativos à competência, à moral e à aptidão, resultando num elevado número de enfermeiros clínicos com prática, todavia sem formação, resultando na perceção, por parte das pessoas, do grupo profissional e dos estudantes, que aos enfermeiros não lhes cabia tomar decisões e, por conseguinte, não lhes deviam ser exigidas grandes responsabilidades (Lopes, 1999).

A formação e a prática da enfermagem caracterizaram-se pelo paradigma da Categorização até aos finais da década de 60, momento em que os enfermeiros contestaram a dependência médica do exercício da profissão (Lopes, 1999). Com a evolução tecnológica e social e objetivando tornarem-se mais autônomos, os enfermeiros orientaram a prestação de cuidados de saúde para a satisfação das necessidades da pessoa, fundamentando-se nas teorias das ciências sociais, o que posteriormente deu origem ao paradigma da Integração,

## **Paradigma da Integração**

Nos anos 50 e com o *terminus* da Segunda Guerra Mundial, emergiu uma nova orientação no contexto da disciplina da enfermagem, o paradigma de Integração, caracterizado, como refere Lopes (1999), por perspetivar os fenómenos sob uma ótica multidimensional e perspetivar os acontecimentos no âmbito de um contexto, valorizando quer os dados objetivos, quer os dados subjetivos, onde as alterações são perspetivadas de acordo com os variados fatores que as antecedem.

A orientação da enfermagem para a pessoa resultou na aceitação de que esta é o centro dos cuidados de enfermagem. A pessoa passa a ser a finalidade e o objeto dos cuidados, tal como preconizado por Collière (2002), que também enfatiza a relação entre quem cuida e quem é cuidado.

Assim, à luz do paradigma da Integração, a enfermagem orienta-se para a pessoa como um todo formado pela soma das suas partes que estão em interação, dando origem ao conceito “ser bio- psico-social”. Neste sentido, a pessoa passa a ser encarada como um ser que influencia o contexto onde se insere, tendo os cuidados de enfermagem como finalidade a manutenção da saúde em todas as suas dimensões, deixando de “fazer por” para “fazer com” (Lopes, 1999).

Kérouac e colaboradores (1996) referem que nova orientação sobre a dicotomia saúde/doença resultou numa visão destes fatores como entidades distintas, porém, em interação dinâmica. Por conseguinte, a saúde é um objetivo a alcançar, sendo influenciada pelo contexto onde a pessoa se insere. Teóricas como Hildegard Peplau, Callista Roy e Virgínia Henderson preconizam esta conceção de saúde e doença.

O paradigma da Integração amplia o paradigma da Categorização, que infundiu a orientação da enfermagem para a pessoa. O cuidado visa manter a saúde da pessoa dentro de todas as suas dimensões: saúde física, mental e social. Cabe ao enfermeiro avaliar as necessidades de ajuda tendo em conta as suas perceções e a sua globalidade. A sua atenção dirige-se para a situação presente e utiliza os princípios da relação (Kérouac et al., 1996).

Lopes (1999) refere que os enfermeiros que se posicionam no paradigma da Integração manifestam as dimensões da perspectiva da pessoa como um todo, numa visão holística, bem como a necessidade do enfermeiro estar bem consigo próprio, para que possa estar bem com os outros e dão importância à relação com a pessoa, o que é primordial no processo de cuidados.

Neste período, a orientação centrada na pessoa possibilita um melhor relacionamento entre enfermeiro/pessoa cuidada. É precisamente a partir desta orientação, da experiência clínica e da reflexão acerca da experiência que emergem as primeiras conceções dos modelos teóricos de enfermagem, possibilitando uma prática orientada para a pessoa, permitindo analogamente uma otimização da qualidade da formação e da investigação (Roger, 1992, cit. por Kérouac et al., 1996). É lançado, assim, o desafio aos enfermeiros para que deixem de estar orientados quase unicamente para a doença e para a técnica, de modo a terem igualmente um campo e um conteúdo específico de atuação. Por conseguinte, dá-se início a uma nova etapa na formação dos enfermeiros, introduzindo-se a ideia de cuidados integrados, considerando a pessoa doente como um todo, respeitando a sua individualidade (Collière, 2002). É baseada neste paradigma que a formação em enfermagem passa a ser da responsabilidade restrita das enfermeiras, surgindo os modelos teóricos de enfermagem (necessidades, interação, etc.). As enfermeiras ganham autonomia na gestão (dos cuidados que prestam e nos serviços), orientados para a pessoa e a investigação tem desenvolvimento.

## **Paradigma da Transformação**

Por volta dos anos 70 do século XX, emerge o paradigma da Transformação, que consiste, segundo Lopes (1999), numa nova visão do ser humano e do mundo. À luz deste paradigma, a pessoa passa a ser encarada como um ser único em interação com o ambiente e os cuidados de enfermagem direcionam-se para a saúde, tal como a pessoa a define para si própria, passando a ser “estar com” sem que se centre no “atuar com”. Assim, a saúde passa a ser encarada como um valor e uma experiência, relacionando-se com a perspectiva de cada pessoa; a doença é percecionada como uma experiência de saúde e o ambiente é constituído por distintos contextos.

O paradigma da Transformação representa uma metamorfose das mentalidades, sendo o alicerce da abertura das ciências de enfermagem sobre o mundo, tendo inspirado outras conceções da disciplina de enfermagem, onde se incluem, nomeadamente Rogers (1970), Newman (1983), Parse (1981) e Watson (1985). Esta nova orientação de abertura sobre o mundo influencia a natureza dos cuidados de enfermagem, ou seja, o cuidado objetiva manter o bem-estar tal como a pessoa o define. Por conseguinte, intervir ganha o significado de “estar com” a pessoa, o que pressupõe que esta seja acompanhada no seu processo de saúde (Kérouac et al., 1996).

Este paradigma reforça a centralidade da pessoa e a redefinição dos conceitos perante tal centralidade, prevalecendo os princípios da justiça e do respeito (Lopes, 1999). Esta centralidade também está subjacente aos padrões de qualidade dos cuidados, uma vez que impulsiona a promoção de responsabilidade perante os possíveis erros, num contexto de reflexão analítica que lhe está intrínseca, bem como implica o assumir-se a si próprio como uma pessoa com potencial terapêutico, o que está na base das competências relacionais, ou seja, está inerente a capacidade do enfermeiro ser capaz de se colocar no lugar da pessoa cuidada, tendo em conta a singularidade de cada pessoa.

É pertinente referir que, na perspectiva de Rocha (2005), a partir desta visão da pessoa como ser único com as suas próprias vivências, o conhecimento de enfermagem orienta-se para uma visão holística do Homem. Por conseguinte, as necessidades ao nível de cuidados de saúde deixam de ter cada vez mais como foco principal a doença, dando lugar ao ato de ajudar a pessoa a ultrapassar os seus problemas de saúde. Este olhar holístico alicerça-se numa relação interpessoal que representa um “estar com a pessoa”, dando, assim, lugar a uma prestação de cuidados de enfermagem individualizada, seguindo-se ao paradigma da Integração, que encara a pessoa como um ser bio-psico-socio-cultural-espiritual, sendo a saúde encarada como um ideal a atingir, perspectivada como um processo dinâmico de bem-estar ou de doença, influenciada pelo contexto em que a pessoa se insere.

Deste modo, é preconizada a ideia de que qualquer doença ou qualquer distúrbio do organismo afeta a pessoa como um todo, ou seja, emerge a conceção de que este processo acarreta consequências na sua vida biológica, mental, social e espiritual. De acordo com este paradigma, um fenómeno é uma unidade global em interação recíproca e simultânea com uma unidade global ainda mais complexa que é o mundo que o rodeia. A pessoa passa a ser considerada como um todo indissociável do meio que a rodeia, desenvolvendo a sua qualidade de vida de acordo com as suas próprias potencialidades e prioridades, passando a ter um papel ativo neste processo. Assim, preconizam-se cuidados de enfermagem personalizados, instituindo-se o pressuposto de que o enfermeiro e a pessoa devem ser parceiros no processo de cuidar (Kérouac et al., 1996). O emergir da visão holística da pessoa traz consigo a necessidade do enfermeiro a reconhecer como pessoa no seu todo, vendo-a como um ser em permanente devir, numa perspectiva de desenvolvimento, o que requer a valorização das relações interpessoais assentes na existência de determinados valores humanos (Kérouac et al., 1996). Neste paradigma, a investigação orienta-se para a pessoa e a sua abertura ao mundo. A cultura e a espiritualidade ocupam uma dimensão importante. A gestão é percebida de forma contextualizada, ou seja, na abertura ao mundo.

## REFERÊNCIAS

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). Introdução à teoria de enfermagem: História, terminologia e análise. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (6a ed., pp. 3-13). Loures: Lusociência.
- Carapinheiro, G. (1998). *Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares* (3a ed.) Porto: Afrontamento.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida*. Lisboa: Lidel.
- Collière, M.-F. (2002). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Dicionário da língua portuguesa*. (2015). Porto: Porto Editora.
- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: Nursing models and theories*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Kim, H.S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*.3ªed. New York: Springer Publishing Company. (trad. Margarida Gonçalves Guerra)
- Lopes, M. J. (1999). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: Alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Medina, J.L. (1999). *La pedagogia del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermeira*. Barcelona: Editorial Laertes S.A.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott William & Wilkins. Capítulo; *The discipline of nursing: perspective and domain*. (Tradução em português de Cecília Albuquerque e revisão de Ana Margarida Fernandes).
- Monteiro, A.P.T.A.V., Curado, V., & Queirós, P. (2017). Biotecnologia: revolução digital e conhecimento estético em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV - n.º 13 - ABR./MAI./JUN., 139-146. Acedido em <http://www.redalyc.org/pdf/3882/388251308005.pdf>
- Moya, J.L. (2005). Redescubrir el saber práctico de la enfermera. El difícil equilibrio académico y profesional en la España «preeuropea» (III). *Rev Enferm*, 28 (7-8), 490. Acedido em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1248923>
- Pereira, H. R. (2005). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento cognitivo*. Ponta Delgada: Nova Gráfica.
- Pfetscher, S. (2011). Florence Nightingale - enfermagem moderna. In A. Marriner Tomey & M. R. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)* (pp. 73-93) Loures: Lusociência.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.

Queirós, P. (2016). Enfermagem, uma ecologia de saberes. *Cultura de los Cuidados*, 2º Cuatrimestre 2016. Año XX, 45, 137-146. Acedido em [https://www.researchgate.net/profile/Paulo\\_Queiros2/publication/307867652\\_Enfermagem\\_uma\\_ecologia\\_de\\_saberes/links/586b6f5808ae329d6211efd1/Enfermagem-uma-ecologia-de-saberes.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Paulo_Queiros2/publication/307867652_Enfermagem_uma_ecologia_de_saberes/links/586b6f5808ae329d6211efd1/Enfermagem-uma-ecologia-de-saberes.pdf?origin=publication_detail)

Riley, J. B. (2004). *Comunicação em enfermagem* (4a ed.). Loures: Lusociência.

Rocha, R. M. (2005). O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14 (3), 350- 357.

Rodrigues, C.C.F.M., Carvalho, D.P.S.R.P., Salvador, P.T.C.O., Medeiros, S.M., Menezes, R.M.P., Ferreira Júnior, M.A., Pereira, V.A. (2016). Ensino inovador de enfermagem a partir da perspectiva das epistemologias do Sul. *Esc Anna Nery*; 20(2), 384-389. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0384.pdf>

Santos, B.S. (2002). *Introdução a uma ciência pós moderna* (6ªed.). Porto: Ed. Afrontamento.

Santos, B.S. (2007). Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/nec/n79/04.pdf>

Silva, K., & Sena, R. (2006). A formação do enfermeiro: Construindo a integralidade do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (4). Retirado de <http://www.scielo.br>.

Westphal, M. F. (1999). Modelo de atenção. In M. F. Westphal & E. S. Almeida (Orgs.), *Gestão de serviços de saúde* (pp. 91-111). São Paulo: EDUSP.