

INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Andrea Gomes LINARD^a, Marina Martins de CASTRO^b, Ana Kelly Lima da CRUZ^c

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) integralidade da assistência na perspectiva dos integrantes da equipe de Saúde da Família médicos, odontólogos e enfermeiros. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 47 profissionais lotados em nove Unidades de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, no período de agosto a setembro de 2008. Utilizou-se a análise de conteúdo para organização e interpretação dos dados. Nos resultados os profissionais compreenderam a integralidade associada aos termos: holismo, atendimento nos três níveis de atenção, interdisciplinaridade e conceito ampliado de saúde. A característica polissêmica da integralidade e sua transversalidade enquanto princípio do SUS sinaliza a necessidade de repensar os diversos sentidos atribuídos a integralidade ampliando as possibilidades de discussão do tema nos cenários de prática de saúde.

Descritores: Atenção primária à saúde. Sistema Único de Saúde. Programa Saúde da Família. Pessoal de saúde.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar el principio del Sistema Único de Salud (SUS), la integralidad de la atención desde la perspectiva de los integrantes del equipo de Salud de la Familia: Médicos, Odontólogos y Enfermeras. Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con 47 profesionales localizados en nueve unidades de Salud de la Familia en Fortaleza, Ceará, Brasil. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas en el período de Agosto a Septiembre de 2008. Se utilizó el análisis de contenido para organización e interpretación de datos. En los resultados los profesionales comprendieron la integralidad asociada a los términos: holismo, asistir en los tres niveles de atención, interdisciplinariedad y concepto ampliado de salud. La característica polisémica de integralidad y su transversalidad como principio del SUS señala la necesidad de repensar significados atribuidos a la integralidad ampliando las posibilidades de discusión del tema en escenarios de práctica de la salud.

Descriptorios: Atención primaria de salud. Sistema Único de Salud. Programa de Salud Familiar. Personal de salud.

Título: Integralidad de la asistencia en la comprensión de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia.

ABSTRACT

This study aims to analyze the integrality of assistance, a principle of the Single Health System (SUS), in the perspective of members of the Family Health team (doctors, dentists and nurses). This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 47 professionals allotted in nine health care units in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. Data collection was done by semi-structured interviews, from August to September, 2008. Content analysis was used to organize and interpret the data. In the results professionals understood integrality as linked to the terms: holism, treatment in the three levels of care, interdisciplinarity and amplified health concept. The polysemy of integrality and its transversality as a SUS principle signal the need to reconsider the many meanings attributed to integrality, increasing the possibilities to discuss the it in the health practice scene.

Descriptors: Primary health care. Unified Health System. Family Health Program. Health personnel.

Title: How professionals working in the Family Health Strategy program understand integrality of care.

^a Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil.

^b Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^c Enfermeira da Unimed Lar, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A integralidade da assistência a saúde se configura um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) para o qual ao longo dos anos tem sido formulada uma série de políticas que buscam orientar e direcionar a implementação de ações que respondam às demandas e necessidades da população, nos diversos níveis de atenção a saúde e de complexidade.

A integralidade foi prioridade do Movimento de Reforma Sanitária desde meados de 1980, nas lutas que culminaram na Constituição de 1988, documento o qual garantia a saúde como direito de todos. Integralidade é um princípio sempre defendido como primordial ao sistema e como intenção e necessidade da ação pública⁽¹⁾.

A Constituição Federal Brasileira estabelece as diretrizes para a organização do SUS e destaca a integralidade significando tratar-se de atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais⁽²⁾. O termo integralidade da assistência está descrito na Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080) como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade⁽³⁾.

A partir dos documentos jurídicos ao longo dos anos algumas políticas foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde, entre estas políticas citamos o Programa Saúde da Família e a Política Nacional de Atenção Básica.

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), tem como proposta a reorganização dos serviços da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da substituição do modelo tradicional⁽⁴⁾.

A ESF veio para construir uma nova perspectiva em relação à atenção primária, substituindo o modelo biomédico por novas práticas assistenciais, rompendo com práticas convencionais de saúde, gerando uma maior interação e respeito entre profissional e usuário. A operacionalização da ESF acontece por meio de equipes multiprofissionais que atendem em unidades de saúde.

Já a Política Nacional de Atenção Básica tem como um dos seus fundamentos: efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espon-

tânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços⁽⁵⁾.

Nas políticas de saúde as ações preventivas e assistenciais têm impactos distintos: as atividades assistenciais respondem às necessidades de saúde dos usuários e as ações preventivas modificam o quadro social de uma doença, modificando a demanda futura para os serviços assistenciais. No que se refere à gestão em saúde das equipes da ESF, é preciso democratizar o processo de trabalho na organização dos serviços, horizontalizando saberes, promovendo as atividades multiprofissionais e interdisciplinares, incorporando a renovação das práticas de saúde numa perspectiva de integralidade da assistência em que a valorização da atenção a saúde e do cuidado desponta como dimensão básica para a política de saúde, que se desenvolve ativamente no cotidiano dos serviços⁽⁶⁾.

Desde a implantação do SUS e depois de decorridos vinte e dois anos, vários progressos têm sido alcançados no desenvolvimento da atenção básica à saúde. As unidades de saúde destinadas a prestar serviços à população experimentaram um crescimento bastante expressivo, tanto em número absoluto quanto em produção de serviços e aumento de cobertura assistencial em áreas antes desassistidas⁽⁷⁾.

Apesar dos avanços obtidos com o SUS, seus princípios orientadores ainda não são uma completa realidade no cotidiano dos serviços de saúde. Dentre os princípios e diretrizes do SUS, talvez o da integralidade seja o que é menos visível na trajetória do Sistema Único de Saúde e de suas práticas. As mudanças no sistema com relação a integralidade não têm sido tão evidentes. Elas acontecem de forma sutil, mas ainda não ganharam a generalização nem a visibilidade que almejamos⁽⁸⁾.

Nesta conjuntura das políticas de saúde o cumprimento do princípio integralidade, talvez seja, nos dias de hoje, o maior desafio da saúde no Brasil. Tal desafio acontece em parte em decorrência da atual conjuntura que ainda revela um sistema estruturado para atender, prioritariamente, os pacientes com a doença já instalada, com foco de atenção na doença.

A integralidade é o princípio mais negligenciado no âmbito do SUS. Na década de 1990 a preocupação com integralidade limitava-se a alguns

centros acadêmicos e experiências municipais, somente a partir da expansão da ESF tem sido possível retomar a discussão da integralidade⁽⁹⁾.

A discussão da integralidade da atenção surge como uma necessidade do processo de consolidação do sistema de saúde no Brasil e desafia gestores, profissionais de saúde, professores e sociedade civil a refletir sobre integralidade na perspectiva de um princípio que alberga transversalidade com os demais princípios do SUS e com reflexo concretos na qualidade da assistência.

Diante do exposto, são questões de pesquisa que orientaram esta investigação: qual a compreensão de integralidade dos profissionais médicos, odontólogos e enfermeiros que trabalham na ESF? O conceito de integralidade destes profissionais se aproxima ou se distancia do sentido proposto pela Lei 8.080?

Para responder esses questionamentos estabelecimentos como objetivo analisar o princípio do SUS integralidade da assistência na perspectiva dos integrantes da equipe de Saúde da Família médicos, odontólogos e enfermeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada em nove Unidades de Saúde da Família (UBS) da secretaria municipal de saúde, localizada na regional VI em Fortaleza, Ceará.

Os participantes da pesquisa foram 47 profissionais da ESF que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: I - estar vinculado a Equipe Saúde Família, II - não estar em licença, e III - aceitar participar da pesquisa. Os 47 participantes estavam distribuídos nas seguintes categorias profissionais: 16 médicos, 11 odontólogos e 20 enfermeiros. Quanto ao número de entrevistas foi delimitado pela saturação das informações coletadas.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2008 por meio de entrevista semiestruturada que abordou os seguintes aspectos: dados sociodemográficos e a noção de integralidade da assistência no contexto do SUS.

Para a análise das informações coletadas, procedeu-se primeiramente à transcrição dos depoimentos na íntegra. Nessa compilação de dados, utilizou-se análise de conteúdo, processada a partir de um desmembramento do texto, em unidades de categorias temáticas⁽¹⁰⁾. Sendo assim, as categorias encontradas e que serão discutidas nos resul-

tados foram: Integralidade na compreensão de holismo, Integralidade na compreensão da lei orgânica de saúde, Integralidade na compreensão de interdisciplinaridade e Outra compreensão atribuída ao termo integralidade.

Quanto aos aspectos éticos e legais, realizou-se este estudo mediante autorização do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, Ceará, conforme parecer emitido nº 203/2008, obedecendo, no caso, as recomendações das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado aos entrevistados o anonimato, e estas permitiram gravar as falas e a assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Ressalta-se que na apresentação dos resultados os profissionais foram descritos pelo nome de sua profissão seguido de sua idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada, a seguir, a caracterização sociodemográfica dos profissionais entrevistados e em seguida as categorias que emergiram no estudo. De acordo com a idade e o tempo de graduação, verificamos que 38 profissionais tem entre 26 e 40 anos, 26 possuem entre 01 a 10 anos de formandos e 44 tem especialização em Saúde Pública.

Os profissionais que foram graduados há mais 10 anos tem proximidade conceitual com o ordenamento jurídico do SUS que alberga sua compreensão aos primórdios de 1988. Outro ponto relevante a ser destacado reside no fato de 44 dos profissionais terem especialização na área de saúde pública. Esse tipo de especialização apresenta em seus conteúdos temas como: políticas de saúde do Brasil com ênfase ao Sistema Único de Saúde.

Integralidade na compreensão de holismo

Ao se investigar as concepções a respeito do termo integralidade, observou-se que para alguns profissionais a integralidade é compreender o cliente de maneira holística. Esse entendimento foi percebido a partir das seguintes falas:

[...] atenção integral à saúde, em conjunto com outros níveis de complexidade, vendo o indivíduo como um todo de maneira holística (médico, 37 anos).

O princípio da integralidade significa ver o indivíduo como um todo, holisticamente (enfermeiro, 31 anos).

A integralidade se refere à forma de como é vista o ser humano, ele tem que ser visto de um âmbito geral e de forma holística (enfermeiro, 32 anos).

O paciente não pode ser avaliado por problemas isolados, ele deve ser avaliado como um todo em relação a sua saúde (odontólogo, 30 anos).

Entendo que seja o trabalho com o paciente como um todo visto em todas as suas necessidades (enfermeiro, 35 anos).

A compreensão holística derivada de hólón, compreende ver o indivíduo como um todo. Possibilita ao profissional reconhecer o paciente como um ser autônomo e como um elemento particular de totalidades maiores. Portanto, corpo, intelecto, sentimento e espírito constituem as dimensões da totalidade indivisível do ser humano⁽¹¹⁾.

A visão holística do cuidado em saúde veio para anular a prática do cuidado fragmentado desenvolvidas outrora por alguns profissionais, tornando o cuidado específico e individualizado, pois o ser humano não pode ser visto como partes distintas, mas em todas as dimensões biopsicossocial.

Algumas críticas tem sido feitas a prática do cuidado em saúde ao indivíduo centrada em projetos terapêuticos fragmentados e integralizados por somação, que não permite ao profissional desenvolver competências a serviço de um projeto de cuidador integral que faça uma abordagem individual sem desprezar a dimensão coletiva dos problemas de saúde e que, em última medida, seja centrada no usuário⁽¹²⁾.

O profissional de saúde detentor de uma visão holística possui mais elementos para a tomada de decisão de forma mais segura a respeito da saúde do paciente. Todo cidadão tem direito a uma assistência global, onde o profissional de saúde possuidor de uma visão holística levará em consideração aspectos emocionais, econômicos e culturais. Com isso, o profissional estará atendendo o paciente integralmente, visando não só a doença já instalada, mas também a prevenção de doenças relacionadas ao ambiente em que este está inserido, respeitando suas condições econômicas e sua cultura.

No contexto da integralidade da assistência o olhar sistêmico é essencial para a compreensão do ser humano, da sua saúde e da sociedade sendo impossível conhecer o todo sem conhecer as partes, e conhecer as partes sem conhecer o todo. O

conceito sistêmico exprime, simultaneamente, unidade, multiplicidade, totalidade, diversidade, organização e complexidade. A compreensão situa-se imediatamente além do reducionismo, apelando para um princípio de inteligibilidade que integre as partes⁽¹³⁾.

Conceber integralidade como sinônimo de holístico nos remete a uma interpretação ampliada dos profissionais sobre um dos princípios que regulamentam a Lei Orgânica de Saúde. Sinaliza, portanto, que poderá esta acontecendo um processo de mudança na formação do profissional da área de saúde que gradativamente vem migrando de um ensino disciplinar no qual o conhecimento é assimilado em partes para um ensino integral no qual o aluno é sujeito de sua aprendizagem.

Esta conjuntura desencadeia uma influência na prática futura dos profissionais. Esta influência se dá porque a construção coletiva no ensino facilita e instrumentaliza o futuro profissional para a observação do indivíduo como um todo, integralmente. O ensino integral facilita a visão e a prática integral. A formação deve dar ferramentas para que os profissionais de saúde tenham condição de trabalhar a transdisciplinaridade, sem que os vários conhecimentos sejam desprezados e que possam convergir para uma mesma ação⁽¹⁴⁾.

Integralidade na compreensão da lei orgânica de saúde

Identificamos participantes que expressaram uma compreensão de integralidade semelhante a presente em documentos jurídicos que permeiam a legislação do Sistema Único de Saúde. Descrevemos a seguir:

É unir todos os recursos de saúde para poder dá uma assistência de qualidade ao usuário e caso não se consiga resolver tudo na atenção primária, assegurar continuidade da assistência nos níveis seguintes (enfermeiro, 29 anos).

Visão [atendimento, atenção] integral do indivíduo e família, abordando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (médico, 30 anos).

É dar ao paciente uma atenção desde a primeira consulta até a solução do seu problema, mesmo independente se precisa de atenção em níveis maiores, coisas que hoje a fila de espera para estes procedimentos dificulta a integralidade (enfermeiro, 34 anos).

Em linhas gerais, prestar uma atenção integral aos usuários, de modo a promover serviços e ações que envolvam o indivíduo como um todo e inserido na sua comunidade (odontólogo, 29 anos).

Atender ao paciente tentando dar resolução as suas necessidades. Resolver seus problemas na atenção primária, caso contrário encaminhar para atenção secundária (enfermeiro, 33 anos).

Integralidade é o acesso a todos os níveis de atenção [primário, secundário, terciário] com facilidade (enfermeiro, 27 anos).

Nas falas identificamos termos tais como: “continuidade da assistência nos níveis seguintes”; “promoção, prevenção, tratamento e reabilitação”; “encaminhar para a atenção secundária” e “acesso ao todos os níveis de atenção” que nos remetem a uma proximidade do conceito estabelecido no texto da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080)⁽³⁾.

A integralidade da assistência contempla a continuidade do atendimento ao indivíduo, quando necessário, em distintos níveis: a atenção básica, a atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar⁽⁹⁾. Havendo articulação entre os níveis de atenção a saúde e as diversas ações desenvolvidas.

Ações assistenciais são demandadas a partir do sofrimento do indivíduo, já as preventivas antecedem a experiência individual de sofrimento. Reconhecemos que as necessidades dos usuários que buscam serviços de saúde não se reduzem à perspectiva de abolir o sofrimento desencadeado por uma patologia, ou à perspectiva de evitar complicações relacionadas àquele sofrimento, devemos buscar compreender o conjunto de necessidades, de ações e serviços de saúde na perspectiva do que de fato o usuário precisa⁽¹⁵⁾.

Na busca desta perspectiva de atendimento a ser concebida nos serviços de saúde direcionamos nosso olhar para a forma de organização, gestão e acesso aos serviços. A organização e gestão dos serviços ao longo das décadas evoluíram de uma prática que primava pelo atendimento de programas específicos do Ministério da Saúde para uma prática inserida no contexto de vida da população e gerada para responder às necessidades não tão claramente sentidas pelos usuários.

O acesso aos serviços e ações de saúde ampliou-se muito quando comparamos à década de 70. Construiu-se um arcabouço institucional para

dar conta da diretriz da participação popular, com a criação de conselhos e conferências de saúde, e a descentralização também tem avançado, embora gradualmente. O processo político em saúde envolve hoje um conjunto de atores muito mais amplo do que outrora. E, mais recentemente, têm sido implementadas propostas que visam diretamente a modificar o modo de organização dos serviços e das práticas assistenciais⁽¹⁶⁾. A participação deste conjunto de atores tem continuamente ocorrido nas mais diversas situações que requerem negociação e pactuação entre gestores e nos debates que acontecem na sociedade sobre os rumos do Sistema Único de Saúde.

Integralidade na compreensão de interdisciplinaridade

Nas falas a seguir os profissionais citaram a interdisciplinaridade/multidisciplinar no sentido de integralidade.

Integralidade é o trabalho realizado de forma conjunta entre os mais diversos profissionais da saúde para o bem-estar da comunidade (médico, 27 anos).

É um processo positivo que beneficia a comunidade pelo trabalho interdisciplinar e multidisciplinar que estamos visando realizar (enfermeiro, 28 anos).

O conjunto de ações entre diversos setores da atenção primária sendo desenvolvidas de forma integral em rede (médico, 42 anos).

Ações integradas com as diversas áreas e profissionais atuantes na unidade (odontólogo, 40 anos).

É o paciente ser visto como um todo. Ter uma visão de todos os profissionais que compõe a equipe de PSF (odontólogo, 35 anos).

As falas dos profissionais associam integralidade enquanto trabalho em equipe interdisciplinar. É relevante que se possa inserir a interdisciplinaridade além do campo da educação para aplicá-la também ao cenário da ação profissional na atenção primária a saúde (APS). A interdisciplinaridade é considerada como ação de conhecimento, a postura interdisciplinar está no exercício do conversar, dialogar, trocar experiências, avaliar o contexto e aprender.

A interdisciplinaridade consiste em uma abordagem de atendimento em que duas ou mais disci-

plinas ou áreas do conhecimento intencionalmente estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo diversificado. Verifica-se nestas situações a busca de um entendimento comum e o envolvimento direto dos profissionais⁽¹⁷⁾.

A atitude interdisciplinar tem como característica a ousadia da busca, da transformação, da pesquisa e da tentativa de se construir um projeto fundamental na participação de todos em uma construção coletiva⁽¹⁸⁾.

A interdisciplinaridade corresponde a um espectro mais ampliado de ações, alcançando um processo de interação entre disciplinas capaz de promover a conjugação de conhecimentos que elevem os níveis de saber⁽¹⁹⁾.

Nas falas, os profissionais apontam à necessidade e a importância do trabalho em equipe, uma vez que permite maiores discussões e uma maior resolubilidade do problema, além de fortalecer a organização e gestão dos serviços.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a interdisciplinaridade não pretende a unificação de conhecimentos, mas a complementaridade de saberes, pois promove a troca de informações e conhecimentos entre profissionais oriundos de diversas formações com o objetivo de solucionar a necessidade de atenção a saúde requerida pelo usuário do SUS.

Para que haja integralidade faz-se necessário a atuação de vários profissionais de diversos núcleos de competências e responsabilidades, onde cada um atua em uma parte, interligando os saberes de uma equipe multidisciplinar no cuidado a saúde, agrupando assim, todos os contextos percebidos para que o atendimento integral de consolide na APS.

Outra compreensão atribuída ao termo integralidade

Ainda encontramos alguns entrevistados que atribuíram outros sentidos a integralidade da assistência o que releva a polissemia que este princípio produz.

A integralidade como noção polissêmica, pode ser vista como imagem-objetivo ou bandeira de luta, como valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, como dimensões das práticas e como atitude diante das formas de organizar o processo de trabalho⁽¹⁶⁾.

A seguir algumas falas relacionadas ao princípio da integralidade.

É a participação total na vida do indivíduo, com família, contexto, ambiente (enfermeiro, 54 anos).

É conseguir oferecer a população uma saúde de qualidade de forma a contemplar as várias áreas de atuação como moradia, lazer, transporte, educação, e assim conseguindo oferecer em sua totalidade, o direito a saúde (médico, 30 anos).

É o cuidado individual de forma integral e não só o que diz respeito a sua saúde física e sim levando em consideração a sua qualidade de vida, o indivíduo como um ser social (enfermeiro, 36 anos).

Atendimento focado nas necessidades básicas do indivíduo e não apenas direcionado à doença, que na maioria das vezes são doenças crônicas (médico, 60 anos).

Entendo que o usuário deve ser acompanhado e “consultado” em todas as áreas que lhe afetam diretamente [saúde, social, família, meio-ambiente, financeiro e educação] e não apenas ser focado no processo de doença que se instalou (enfermeiro, 27 anos).

Os entrevistados expuseram uma preocupação com o indivíduo (cliente) além de sua doença, pois o contexto em que este está inserido influencia diretamente nas suas condições de saúde, como moradia, ambiente familiar, renda e educação entre outros. Porém, essa compreensão aqui apresentada nos remete ao conceito de saúde em detrimento ao de integralidade.

Acredita-se que este equívoco foi impulsionado pela influência direta que há entre a condição de saúde do ser humano e sua relação com os fatores extrínsecos tais como: moradia, educação, família, lazer entre outros. E esta preocupação não é infundada, pois o cliente para desfrutar de um bom estado de saúde, necessita de saneamento básico, educação em saúde, segurança e lazer. Estas variáveis nos remetem a um conceito ampliado de saúde.

Durante muito tempo, predominou o entendimento de que saúde era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais. Nesse sentido, os serviços de saúde privilegiaram na sua organização a atenção médica curativa. Na contramão a Organização Mundial de Saúde definiu saúde como o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença. Essa compreensão aponta

para um conceito ampliado de saúde e sinaliza a complexidade do tema, sendo necessário aglutinar neste conceito a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis⁽²⁰⁾.

A partir do conceito ampliado de saúde aqui sugerido alguns profissionais poderão em seus espaços de discussão em equipe se apropriar destes e de mais elementos que os instrumentalizem a desfazer o equívoco entre os termos e aprofundar a discussão sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, discutimos o princípio integralidade da assistência na ótica dos profissionais de saúde vinculados a Estratégia Saúde da Família. O termo integralidade possui uma característica polissêmica sendo nos resultados associado ao holismo, ao atendimento nos três níveis de atenção, a interdisciplinaridade e ao conceito ampliado de saúde.

O sentido holismo surge numa crítica à fragmentação da prática do cuidado que no passado refletia um modelo de atenção centrado na doença. O atendimento nos três níveis de atenção se aproxima do preceito estabelecido na Lei Orgânica de Saúde e sinaliza a transversalidade do princípio enquanto elemento importante para a organização e gestão dos serviços de saúde.

A interdisciplinaridade busca através do trabalho em equipe a construção de novos conhecimentos e religação de saberes com o objetivo de solucionar a necessidade de atenção a saúde do usuário. O conceito ampliado de saúde que surgiu revelou que os profissionais confundiram integralidade com saúde física e qualidade de vida.

A partir dos resultados sugerimos aos gestores locais do SUS retomar em seus espaços de discussão o tema integralidade da assistência e sua relação com os profissionais, organização e gestão dos serviços e as práticas de saúde. A discussão neste enfoque poderá vir a enriquecer as possibilidades de trabalho interdisciplinar entre os níveis de atenção e talvez redirecionar ações de algumas políticas de saúde.

Com relação a formação, capacitação profissional e educação permanente deixa-se como sugestão que estes processos quando acontecerem sejam avaliados quanto ao seu direcionamento para a integralidade como eixo norteador das práticas.

REFERÊNCIAS

- 1 Machado K. Integralidade no EnsinaSUS. *Radis*. 2006;49(9):10-5.
- 2 Congresso Nacional (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
- 4 Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):594-601.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF); 2007.
- 6 Pinheiro R, Luz MT. Práticas eficazes X modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco; 2003. p. 17-34.
- 7 Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2003;8(2):569-84.
- 8 Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1411-6.
- 9 Paim JS. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
- 10 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 11 Akel EFF, Azevedo AS, Oliveira DC. A compreensão holística do ser humano: implicações para o futuro. *J Bras Fonoaudiol*. 2002;3(13):318-22.
- 12 Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
- 13 Morin E. *O método 3: o conhecimento do conhecimento*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2002.
- 14 González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(3):757-62.

- 15 Bernardes EH. Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da estratégia saúde da família, de uma cidade do estado de Minas Gerais [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- 16 Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco; 2001. p. 39-64.
- 17 Sommermam A. Inter ou transdisciplinaridade? São Paulo: Paulus; 2006.
- 18 Haas CM. Universidade, interdisciplinaridade: a paixão pela prática. Rev Diálogos. 2007;7(3):44-53.
- 19 Rodrigues ML. Transdisciplinaridade e interdisciplinaridade: desafios da incorporação de novos conceitos para trabalho em equipes na área da saúde. Cad Serv Soc. 2004;13(24):49-58.
- 20 Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Fundação Peirópolis; 1998.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Andrea Gomes Linard
Rua Benjamim Moura, 489, ap. 201-A,
Cidade dos Funcionários
60822-480, Fortaleza, CE
E-mail: linard@unilab.edu.br

Recebido em: 19/10/2010
Aprovado em: 30/08/2011