

INTEGRALIDADE EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Raquel Vicentina Gomes de Oliveira da Silva*

Flávia Regina Souza Ramos**

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura realizada com o objetivo de identificar estudos acerca da integralidade em saúde, e, mais especificamente, identificar e analisar concepções sobre a integralidade em saúde voltadas para o processo de trabalho de enfermagem e sua articulação nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Foram utilizados como critérios de seleção os estudos com abordagem sobre as concepções de integralidade em saúde e sua relação com a Enfermagem e terem sido publicados em periódicos nacionais indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil) ou em periódicos nacionais até 2008. Dezesesseis artigos compuseram o *corpus* do estudo, e dos resultados emergiram quatro eixos temáticos: "Sentidos e significados da integralidade", "Eixo integrador dos sistemas de saúde e integralidade", "Formação profissional e integralidade" e "Trabalho em equipe e integralidade". A análise dos estudos evidenciou que o interesse dos profissionais pelo tema vem crescendo, e, embora seja um importante princípio do SUS, a integralidade nem sempre é conhecida e praticada pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: Assistência Integral a Saúde. Enfermagem. Trabalho.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como uma nova formulação político-organizacional para o redimensionamento dos serviços e ações de saúde estabelecido pela Constituição do Brasil. Conforme a Lei Orgânica N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a construção desse sistema é norteadas pelos seguintes princípios e diretrizes: universalidade, igualdade, integralidade, hierarquização, regionalização, resolutividade, descentralização, complementaridade do setor privado e participação dos cidadãos⁽¹⁾.

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a integralidade, assim como os demais princípios, deve ser pensada como uma ferramenta para organizar as práticas em saúde. É considerada um termo novo no setor saúde e vem sendo encontrada designando várias dimensões e sentidos, ora como eixo integrador de serviços, ora como visão holística do sujeito do cuidado ou como ações de atendimento integral de demandas e necessidades, entre outros.

A integralidade é considerada como um dos princípios do SUS mais difíceis de atingir

plenamente⁽²⁾, mas também um princípio do qual devemos buscar nos aproximar. Como um componente do discurso que tem fundamentado o processo de mudança na forma de organizar e ofertar os serviços de saúde, é fundamental conhecer as diversas concepções e sentidos expressos pelos profissionais da saúde, bem como o contexto da produção científica sobre esse conceito.

Neste trabalho, adotamos o conceito de integralidade da assistência definido pela Lei Federal 8.080/90, em seu capítulo II: "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"^(1:4).

Com base nisso, será aqui relatada parte dos resultados de uma dissertação de mestrado intitulada "Integralidade em saúde: processo de trabalho de enfermagem na articulação entre atenção hospitalar e atenção básica no pós-alta da criança. Este artigo apresenta também pesquisa realizada com o objetivo de identificar estudos acerca da integralidade em saúde e, mais especificamente, identificar e analisar concepções sobre integralidade em saúde voltadas para o processo de trabalho de enfermagem e sua articulação nos diferentes

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. E-mail: raquelenfer@yahoo.com.br

**Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa - PRAXIS - PEN/ UFSC. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br

níveis de complexidade do sistema de saúde. Além disso, traz a integralidade como eixo de discussão, buscando contribuir para a construção do SUS e a consolidação de seus princípios.

MATERIAIS E MÉTODO

A revisão de literatura prevê um resumo crítico de trabalhos sobre o tema de interesse, procurando contextualizar o problema de pesquisa, bem como identificar falhas em estudos anteriores, justificando assim uma nova investigação⁽³⁾.

Um dos tipos de revisão de literatura é a integrativa, que leva a uma ampla análise dos textos e contribui para discussões sobre resultados de pesquisa, bem como para reflexões sobre pesquisas futuras. Embora já conte com modelos analíticos e passos sistematizados⁽⁴⁾, a revisão integrativa, assim como a proposta da revisão sistemática, limita sua aplicação à análise de resultados de pesquisa. Dessa forma, estudos que também se baseiam em procedimentos sistemáticos de análise, mas que focam tanto produções teórico-conceituais quanto investigações, dificilmente atendem a todos os requisitos desses tipos de revisão.

Considerando-se tais limites, como também a importância de promover a apreensão teórica de conceitos e proposições advindos de diferentes tipos de estudo, uma vez que estes fundamentam discursos e práticas no campo da saúde, critérios já validados da revisão integrativa⁽⁴⁾ foram adaptados ao presente estudo, especialmente em relação às etapas de seleção da questão temática, definição dos critérios para a seleção dos estudos (amostra), análise dos dados e apresentação da revisão.

O levantamento bibliográfico foi apoiado na necessidade de construir conhecimentos acerca da integralidade em saúde a partir do reconhecimento do estado atual da produção científica sobre esse conceito e sua efetivação prática.

Tendo-se em vista o objetivo referido, foram selecionados estudos que abordassem a temática da integralidade em saúde publicados em periódicos nacionais indexados nos bancos de dados LILACS e BDENF, além de todos os estudos sobre esse mesmo tema publicados em periódicos nacionais até 2008 (sem outra

delimitação de tempo), cujas bases de dados foram acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Embora a primeira publicação, dentre a totalidade dos estudos, datasse de 1982, a centralidade da temática “integralidade” é significativa a partir de sua incorporação na agenda política de saúde no Brasil, especialmente nos últimos cinco anos.

Como primeiro procedimento para busca e seleção dos artigos foram identificados os descritores (assistência integral à saúde, enfermagem) junto à base da BIREME (DeCs). A busca foi redirecionada, substituindo-se o termo “integralidade” (inexistente) pelo descritor “assistência integral à saúde”, o que ampliou o número de artigos levantados, uma vez foram atingidos temas e interesses que extrapolaram o objeto eleito. Com esse descritor, foram levantados 944 estudos indexados no LILACS e 34 estudos indexados no BDENF, totalizando 978 estudos. Realizou-se também uma busca com o seguinte agrupamento dos termos: “assistência integral à saúde *and* enfermagem” e “assistência integral a saúde *and* integralidade”, identificando então 137 estudos. Assim, finalizou-se a busca com um total de 1115 estudos.

Após essa primeira identificação, foi realizada busca avançada pelos estudos, através de uma atenta leitura dos títulos, objetivos e resumos, com a finalidade de selecionar apenas estudos relacionados ao foco proposto. Foram excluídos, além dos estudos que não estavam relacionados com o tema do estudo, as produções duplicadas e estudos que não continham resumos. Dessa forma, a amostra final ficou composta por 16 estudos científicos. Provavelmente, a inexistência do descritor “integralidade” e a necessidade de sua substituição por “assistência integral à saúde” contribuíram para a exclusão de grande número de estudos, uma vez que o foco de eleição – conceitos e práticas de integralidade – não era contemplado na grande maioria dos artigos. Não pode ser descartada a existência de artigos não atingidos pelos critérios de busca, uma vez que autores podem não ter optado por esse descritor em suas pesquisas; no entanto o agrupamento de descritores ajudou no direcionamento desta

pesquisa e abarcou uma vasta produção com possível relação com o foco eleito.

Os estudos selecionados foram ordenados em uma tabela segundo o nome do autor, o título do estudo, o periódico, o ano de publicação, a metodologia e os objetivos. Essa tabela foi o instrumento utilizado para a sistematização dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dezesseis estudos selecionados constituíram a fonte essencial de análise e

passaram por uma nova leitura, mais criteriosa, com a finalidade de preencher o instrumento de coleta de dados e extrair a delimitação de diferentes contextos na temática integralidade. Esses estudos foram numerados de 1 a 16 e separados por diferentes cores, conforme o contexto temático.

Na tabela 1 está representada a frequência total dos estudos encontrados e dos estudos selecionados, bem como suas referidas fontes de indexação, em conformidade com os descritores selecionados.

Tabela 1. Distribuição dos estudos segundo descritor e fonte de indexação, SC, 2008.

	Descritor 1 “assistência integral à saúde”	Agrupamento de Descritores 1 “assistência integral à saúde and enfermagem”	Agrupamento de Descritores 2 “assistência integral à saúde and integralidade”	Total	Selecionados
LILACS	944 96,5%	52 71,2%	61 95,3%	1057 94,8%	16 1,5%
BDENF	34 3,5%	21 28,8%	03 4,7%	58 5,2%	--
Total	978 87,7%	73 6,6%	64 5,7%	1115 100%	16 1,4%

Observa-se que todos os dezesseis estudos selecionados constavam na base de dados LILACS e que doze deles repetiram-se nas duas bases de dados, LILACS e BDENF, sendo considerados em apenas um dos bancos de dados. O fato de o estudo não ter-se limitado à base de área específica (Enfermagem/BDENF) permitiu ampliar sua abrangência (de doze para dezesseis) e significou uma exaustiva seleção (dezesseis artigos de um *corpus* de 1115), ou seja, a seleção de 1,4% de artigos.

No que se refere ao ano de publicação, percebe-se que em 2004 e 2007 houve um maior número de publicações, alcançando 25% do total. A segunda maior frequência ocorreu em 2006, com 18,75% das publicações. De modo geral, a produção demonstra tendência de crescimento e uma preocupação por parte dos profissionais da saúde em despertar uma reflexão sobre a prática da integralidade, vinculada ao crescimento da importância desse conceito como princípio norteador de políticas e práticas em saúde.

Na tabela 2 consideram-se o número e a porcentagem dos estudos em relação ao periódico de publicação.

Tabela 2. Distribuição dos estudos segundo o veículo de publicação. SC, 2008.

Meio de publicação	Número	%
Livros	01	6,25
Revistas	12	75,00
Teses e dissertações	03	18,75
Total	16	100

Em relação ao veículo de divulgação, destacam-se as revistas, com 75% do total de publicações selecionadas. Dentre essas, o “Caderno de Saúde Pública” tem o maior número de publicações, perfazendo 25% do total. Em segundo lugar está o periódico “Saúde em Debate”, com 18,75%, seguido pela “Revista Brasileira de Enfermagem”, com 12,5%. Já as teses e dissertações alcançaram 18,75% do total. Apesar de o livro publicado pelos pesquisadores do LAPPIS (Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde) representar 6,25% das publicações, é importante ressaltar que este contribuiu com uma coletânea de dez textos.

Nos contextos identificados nas publicações analisadas, identificamos os seguintes eixos temáticos: “Sentidos e significados da

integralidade”, “Eixo integrador dos sistemas de saúde e integralidade”, “Formação profissional e integralidade” e “Trabalho em equipe e integralidade”. Esses eixos serviram de base para a análise, apresentada a seguir, das publicações selecionadas.

Integralidade: sentidos e significados

Dentre os estudos analisados, seis procuraram identificar sentidos e significados da integralidade, sendo que dois investigaram o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a integralidade e os significados por eles atribuídos ao termo, de maneira a refletir sobre essa interface nas relações de trabalho^(2,8).

De acordo com um dos textos⁽⁵⁾, a integralidade é uma das diretrizes mestras da reforma do sistema de saúde brasileiro, o próprio caminho que transforma as pessoas e constrói algo melhor. Entre os diversos sentidos da integralidade está o direito universal do usuário de ser atendido em suas necessidades de saúde. Outro sentido seria vislumbrado nas práticas do cuidado, do acolhimento e da humanização como instrumentos para que tanto os profissionais como os serviços de saúde prestem uma assistência integral – alicerce da integralidade em saúde⁽⁵⁾.

Muitos profissionais reconhecem que a perspectiva de atendimento integral está presente em suas práticas e que esta favorece uma melhor qualidade da assistência. Embora percebam a integralidade como prioritária na assistência à saúde, admitem que a aplicação desse princípio ainda é fortemente limitada na realidade vivenciada⁽⁵⁾.

Outro artigo⁽²⁾ mostra que alguns enfermeiros reconhecem integralidade como “atender o paciente como um todo, de forma holística e globalizada”, mesmo que esse significado ainda seja foco de desconhecimento e confusões, ou suas aplicações práticas ainda sejam limitadas⁽²⁾.

Na busca da compreensão dos “sentidos e significados da integralidade do cuidado em saúde no processo de trabalho”^(6:20), foram analisados os dispositivos que orientam o cuidado integral e as implicações da integralidade do cuidado no processo de trabalho. Os resultados ressaltam contradições entre o que propõe o atendimento integral e a prática efetivamente desenvolvida em algumas

equipes de saúde da família, mostrando que muitos profissionais ainda atuam na perspectiva do modelo hegemônico⁽⁶⁾. As características desse modelo vêm sendo reproduzidas e mantidas por esses profissionais, somando-se aos fatores limitantes para a construção da integralidade no setor saúde. Por isso o texto analisado reafirma a necessidade da implementação de uma política de formação articulada à prática para todos os trabalhadores de saúde envolvidos⁽⁶⁾.

Em uma discussão sobre a construção da integralidade da atenção, entendida como princípio norteador das ações e dos serviços de saúde nos diversos níveis do sistema⁽⁷⁾, propõe-se “um olhar sobre os sentidos, significados e valores atribuídos às categorias necessidade, demanda e oferta”, aumentando as noções necessárias à materialização da integralidade^(7:234).

Buscando o significado de integralidade na prática de alguns serviços e sistemas de saúde e analisando metodologias para sua operacionalização, outro estudo⁽⁸⁾ argumenta que um passo importante seria o monitoramento de algumas das diretrizes básicas da política de saúde na prestação dos serviços, entre elas a integralidade da atenção. A integralidade é identificada como um conjunto amplo de ações para um acompanhamento ampliado e diferenciado dos indivíduos. São detectados problemas que podem comprometer os avanços gerados pela integralidade, relacionados à deficiência de recursos humanos e a falhas na referência para serviços especializados⁽⁸⁾.

Neste primeiro eixo temático analisado, também as manifestações (ou os signos) da integralidade na prática em saúde são discutidas com um duplo propósito: facilitar o reconhecimento de experiências que estejam avançando no que diz respeito à integralidade e contribuir para que cada vez mais atores se engajem na construção de práticas pautadas pela integralidade⁽⁹⁾. As reflexões apresentadas dizem respeito aos atributos necessários para que as práticas de saúde alcancem a visibilidade desejada.

De maneira geral, os estudos mostram que os profissionais da saúde percebem integralidade como ideia de totalidade e apontam a importância da aplicabilidade de uma atenção

integral na prática, porém reconhecem que nem sempre a executam. Além disso, citam que a integralidade deve fazer parte do cotidiano das práticas em saúde, como “alicerce”, “pilare”, “caminho transformador”. Como um indicativo comum a esse conjunto de estudos, aparece a necessidade de investimento em capacitação/formação acadêmica e de desenvolvimento de experiências de construção desse princípio nas diferentes realidades.

O enfermeiro deve favorecer a integralidade da assistência em sua prática cotidiana. Conhecer as várias concepções de integralidade é um dos instrumentos para o profissional praticar esse princípio, bem como para estimular toda a equipe para essa construção.

Integralidade: eixo integrador entre serviços de saúde

Dos estudos analisados, cinco se reportam à integralidade como eixo integrador de serviços de saúde, de modo a evidenciar os desdobramentos metodológicos que devem acompanhar a incorporação desse princípio.

Um dos textos⁽¹⁰⁾ destaca as tecnologias de gestão como recurso para reduzir a fragmentação existente entre os diversos serviços e, assim, desenvolver a integralidade nas ações em saúde. A integralidade é analisada em uma dimensão sistêmica, referente a uma atenção contínua, com ações articuladas em rede. Para isso, o artigo apresenta algumas bases teórico-conceituais de um sistema integrado e identifica os efeitos, limites e potencialidades desse projeto, como contribuição à discussão da integralidade na atenção à saúde. Como resultado, é indicada a “institucionalização de novas práticas” dos profissionais da saúde, “demonstrando novas possibilidades de microgestão no movimento real da assistência à saúde para a construção da integralidade”^(10:14). Além disso, o texto traz questões que limitam o desenvolvimento de uma maior cooperação formal entre indivíduos, equipes ou serviços, através da contratualização nos serviços públicos de saúde, criando-se paulatinamente uma cultura regulatória que se incorpora na prática cotidiana da gestão da clínica, ampliando-se o foco da gestão também para os fins ou resultados.

Outro dos estudos analisados⁽¹¹⁾ apresenta um foco diferente de atenção, que se dirige a uma

metodologia para avaliação da integralidade em sistemas locais de saúde, partindo da indagação quanto aos atributos de um sistema municipal necessários para o cumprimento da diretriz constitucional de integralidade da atenção. Assim, propõem-se conceitos operacionais para a integralidade em quatro dimensões: “primazia das ações de promoção, garantia da atenção nos três níveis de complexidade de assistência, articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação, e abordagem integral de indivíduos e famílias”^(11:37).

Modelos de atenção introduzidos em práticas municipais, quando analisados em suas “dimensões política, ético-normativa, tecnológica e no plano organizacional-gerencial”, podem demonstrar a apropriação teórica e empírica de princípios, mecanismos e desenhos organizacionais que representam a operacionalização da diretriz finalística do Sistema Único de Saúde⁽¹²⁾. No cenário de uma secretaria municipal, é exemplar a constatação de que o modelo de atenção utilizado vem ao encontro do princípio e diretriz da integralidade, após um levantamento acerca da expressão “integralidade em saúde” e seu equivalente⁽¹²⁾.

A preocupação em relacionar conceito e método, presente nos artigos deste eixo, representa uma contribuição para a elaboração de estratégias de melhoria da organização do SUS.

Uma dessas estratégias é a de avaliação do Programa Saúde da Família (PSF) quanto à conformação de um sistema integrado, analisando a unidade de saúde da família (USF) como porta de entrada e promotora da articulação com outros níveis de atenção⁽¹³⁾. Outra estratégia é a descrição de experiências de integração entre serviços de saúde e da contribuição destes para o desenvolvimento de práticas de cuidado integral, identificando potencialidades e dificuldades como, por exemplo, instituir projetos terapêuticos de forma integrada entre os profissionais do Programa Saúde da Família e profissionais do centro de especialidades⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a integralidade é reconhecida como eixo integrador entre os serviços de saúde quando percebida em uma dimensão sistêmica. Em diversos estudos analisados, identificaram-se serviços de saúde fragmentados, havendo

necessidade de novas práticas, focadas na integração e reorganização desses serviços, em busca da integralidade das ações. A maioria dos estudos sugere a Estratégia de Saúde da Família como um forte agente facilitador da construção de um sistema integrado, além de porta de entrada para o sistema⁽¹⁴⁾. Aqui acreditamos estar inserida a enfermagem, ocupando uma posição privilegiada no sentido de estimular os atores envolvidos a desenvolverem práticas integrais e efetivamente contribuírem para a integração entre os serviços de saúde.

Constata-se nos estudos revisados a preocupação e a recomendação quanto à necessidade de os profissionais da saúde se apropriarem dessa temática e darem continuidade e profundidade aos estudos sobre a integralidade. Isso confirma a importância e a potencial contribuição desse tipo de conhecimento, com sua capacidade de formular críticas consistentes às práticas atuais e fomentar a construção de novas ferramentas e a competência dos agentes.

Integralidade: formação profissional e educação em saúde

No eixo temático “Integralidade no campo da formação profissional” foram levantados quatro estudos. Em um deles, a relação entre educação e integralidade é mobilizada pela busca de compreensão da “formação do enfermeiro para a integralidade do cuidado na saúde”^(15:488). Outro enfoque é o da ordenação da formação de profissionais em consonância com as necessidades de saúde da população, que coloca a integralidade como eixo para propor e apoiar mudanças na formação de profissionais. Nesse caso, o texto argumenta a favor da legitimidade legal, técnica e política para a formulação de uma política de Estado com tal objetivo de regulação⁽¹⁶⁾.

Numa abordagem um pouco diversa, a relação educação/integralidade é também refletida quando se trata de ressaltar o princípio da integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde⁽¹⁷⁾. Nessa abordagem, assume-se a importância da educação em saúde como estratégia integradora de um saber coletivo, capaz de traduzir a autonomia e emancipação dos indivíduos. Isso exige considerar o usuário como sujeito histórico,

social e político, que não pode ser isolado de seu contexto familiar, do meio ambiente e da sociedade. O preparo de profissionais para esse papel educativo implica em repensar a inserção da educação em saúde no processo de formação, vinculada ao desafio do desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, promotor de ações transformadoras nas ações e decisões cotidianas⁽¹⁷⁾.

Por fim, neste eixo temático também se coloca a reflexão sobre a atenção à saúde, o papel da enfermagem e a atenção básica “no que tange à efetivação dos princípios do SUS” como um espaço fértil de atuação e formação profissional^(18:174).

Em síntese, expõe-se aqui a preocupação dos autores em desvelar a lacuna existente na formação profissional, na perspectiva de esta ser mobilizadora de um agir transformador. Em busca da construção da integralidade como princípio do SUS, retoma-se o desafio, já apontado nos atuais projetos de mudança da educação, de formação de profissionais críticos e reflexivos. A construção dessa formação certamente não é uma tarefa simples, porém iniciativas de estudos como os analisados podem mobilizar reflexões, projetos e transformações a serem levados a cabo por profissionais da saúde e educadores comprometidos com o enfrentamento desses desafios.

Integralidade: trabalho em equipe

Sobre a relação integralidade e trabalho em equipe foi levantada uma coletânea de dez textos que analisam valores, saberes e práticas do trabalho em equipe sob o eixo da integralidade⁽¹⁹⁾. Essa análise se dirige para experiências, desenvolvidas em diferentes regiões do país, relacionadas aos princípios ético-conceituais de sustentação, aos desdobramentos conceituais e metodológicos do tema e às contribuições teórico-metodológicas para novos estudos⁽¹⁹⁾.

A partir dos textos e suas experiências, foi possível perceber a preocupação dos autores com o objeto de análise e o chamado feito aos profissionais em saúde para uma reflexão sobre o trabalho em equipe e sua interface com a integralidade. A seguir destacamos as ideias principais encontradas nos textos sobre essa interface.

O trabalho em equipe passa a ser “pautado em relações de legitimação do outro”, em que potenciais, qualidades e desejos são percebidos, mas também o são os defeitos, limites e angústias. É no agir com o outro que as práticas de integralidade em saúde são produzidas^(20:20). “A integralidade pressupõe encontro entre fazeres e saberes efetivos de diferentes agentes”^(21:39).

A integralidade somente se “expressa” nas práticas, e estas sempre são realizadas a partir das relações entre os atores nos variados serviços⁽²²⁾. Daí a importância de buscar, em diferentes contextos, “potencializar pistas, detalhes, indícios” de práticas de integralidade. O trabalho em equipe “delineia-se pela potencialidade, pelo desafio que a articulação” desses profissionais representa na produção da saúde, uma vez que esta se coloca como meta compartilhada e finalidade comum das diversas ações. Tal articulação pressupõe o mútuo conhecimento e respeito entre as diferentes “especificidades e responsabilidades”. A reunião de diferentes profissionais não garante um cuidado integral, mas sim, expõe e ressalta a fragmentação deste^(22:54,56).

A integralidade ganha outro viés como condição do trabalhar, ou seja, a “integração no processo de trabalho, entre os trabalhadores”^(23:81).

Enfim, o trabalho em equipe é dinâmico e pode configurar equipes integradas ou que representam apenas um agrupamento de profissionais⁽²⁴⁾. O compartilhar de uma mesma situação de trabalho não caracteriza uma equipe integrada, bem como o relacionar-se cordialmente não alcança a integração dos diferentes trabalhos na perspectiva da integralidade. O trabalho multiprofissional, para se integrar, deve preservar as especificidades dos diferentes trabalhos e articular as ações realizadas por parte de cada um e por todos os integrantes⁽²⁴⁾.

Conhecer as experiências acessadas no presente estudo desperta interesse e desafia a repensar práticas, valores e saberes envolvidos em qualquer proposta de consolidação e aperfeiçoamento do SUS. A análise dos textos nos mostra que a integralidade, como um princípio que ganha vida na prática, pode ser mobilizada por um efetivo trabalho em equipe

quando diferentes profissionais potencializam suas próprias capacidades e pactuam alvos e estratégias. Nesse entendimento, percebe-se que, na busca de uma transformação do modelo assistencial vigente e da produção de práticas de integralidade em saúde, não basta justapor saberes, sendo necessário agir com o outro.

Outro ponto fundamental presente nas publicações analisadas é o atual movimento de busca de uma assistência integral, com articulação das práticas e tecnologias nos variados níveis de atenção, no qual se ressalta que o “caráter efetivo das ações de saúde em busca da integralidade da atenção requer ousadia e a promoção do diálogo entre os atores sociais”^(25:68).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos no campo da enfermagem são questionados sobre a contribuição que trazem para a consolidação e o avanço do campo de conhecimento específico. Muitos objetos de estudo demonstram essa contribuição de modo direto e facilmente aplicável à profissão. A partir daí caberia questionar a contribuição de estudos que pretendem analisar concepções e práticas quando estas não são exclusivas de uma área, mas representam marcos fundamentais a nortear distintas e articuladas práticas nos cenários concretos. Acreditar que o processo de trabalho de enfermagem não pode ser pensado fora da articulação que ele próprio estabelece com diferentes agentes, serviços e níveis de complexidade do sistema de saúde, leva-nos a também acreditar que estudos como este trazem, sim, uma contribuição para a profissão.

Pensamos que praticar a integralidade, especificamente em sua articulação nos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde, é um desafio para nós, profissionais da saúde. Por isso se faz necessário conhecer o que vem a ser essa integralidade em saúde, para então praticá-la no cotidiano.

Nesse sentido, procuramos identificar na literatura nacional estudos que trouxessem o tema em questão, colaborando para a reflexão e o incentivo de sua prática pelos profissionais da saúde.

Acreditamos que o presente estudo contribuiu para uma melhor compreensão do termo

“integralidade em saúde” a partir dos modos como este vem se expressando em produções da área, revelando diferentes contextos da integralidade no setor saúde que, embora não excludentes, elegem pontos cruciais para sua efetivação, voltando-se para o cotidiano das práticas, as concepções dos trabalhadores ou as circunstâncias da organização dos serviços e do processo de trabalho coletivo.

Foi constatado que ainda existem poucos estudos acerca da integralidade em saúde, embora sua importância para o campo multiprofissional tenha gerado crescente preocupação dos profissionais da saúde sobre o tema. Numa análise geral, as fontes estudadas revelaram que, apesar de o sistema de saúde ter avançado como um todo, a integralidade é um dos princípios do SUS de grande complexidade e dificuldade de operacionalização. Apesar de ser

um importante princípio do SUS, nem sempre é conhecida e praticada pelo profissional de saúde.

Um campo de conhecimento se consolida e avança quando conhece e enfrenta suas necessidades e fragilidades, inclusive aquelas que se referem à clara explicitação de conceitos e princípios que se colocam como vetores políticos de transformações. A integralidade é um desses vetores político-técnicos, e a enfermagem é, potencialmente, grande responsável por sua operacionalização.

Ressalta-se, assim, o profissional de enfermagem como um importante integrante das equipes de saúde e produtor de conhecimentos que respondam aos problemas vividos no trabalho coletivo; por isso devemos nos inserir nesta luta: reduzir a lacuna científica identificada acerca da temática e intervir com práticas efetivamente integrais.

INTEGRALITY OF HEALTH: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Review of literature performed to identify studies and, more specifically, to identify and analyze concepts of completeness in health-oriented nursing process and its articulation in the different levels of the health system. The study dealt with the concepts of integrality in health and its relationship with Nursing; the bibliography survey addresses national publications, the study was published in the National Journal index of the data bank of LILACS (Literature Of Latin-American Of Health) and BDENF (Base Of Specialized Bibliographical Data in Area of Nursing in Brazil) and; the results published in the National Journal until 2008. The corpus was composed by 16 articles that composed the structure of the study and out of the results four themes emerged: “Senses and meaning of integrality”; “The integral axis of the health system and integrality”; “Professional formation and Integrality”; and “Working as a team and Integrality”. Data analysis showed that the interest of the professionals for the theme is increasing though it is an important principle of SUS, the integrality is not always known and practiced by health professionals.

Key words: Comprehensive Health Care. Nursing. Work.

INTEGRALIDAD EN SALUD: REVISIÓN DE LITERATURA

RESUMEN

El presente trabajo consiste en una revisión de la literatura realizada con el objetivo de identificar estudios sobre la integralidad en la salud, y más específicamente, identificar y analizar los conceptos de integralidad en la salud centrados en el proceso de trabajo de enfermería y su articulación en los distintos niveles de complejidad del sistema de salud. Fueron utilizados como criterio de selección los estudios que abarcasen conceptos de integralidad en salud y su relación con la Enfermería y que hubiesen sido publicados en periódicos nacionales indexados en los bancos de datos: LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud) y BDENF (Base de Datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería de Brasil); o en periódicos nacionales hasta el año de 2008. Dieciséis artículos formaron el *corpus* del estudio y de los resultados emergieron cuatro ejes temáticos: “Sentidos y significados de la integralidad”, “Eje integrador de los sistemas de salud e integralidad”, “Formación profesional e integralidad” y “Trabajo en equipo e integralidad”. El análisis de los estudios evidenció que el interés de los profesionales por el tema estudiado ha aumentado y aunque sea un importante principio del SUS, la integralidad ni siempre es conocida y practicada por el profesional de salud.

Palabras clave: Atención Integral a la Salud. Enfermería. Trabajo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n 8080 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): Guia do Conselheiro; 2002.

2. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev Elet Enf. [Internet]. 2006 [acesso 2008 ago 10];8(1):42-51.

Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm.

3. Pollit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;Feb;10(1):1-11.
5. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):532-6.
6. Pires VMMM. Integralidade do cuidado no processo de trabalho das equipes de saúde da família: desafios na construção de uma prática de relações [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2007.
7. Silva JPV, Pinheiro R, Machado FRS. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do setor saúde. *Saude em Debate*. 2003;27(65):234-42.
8. Conill EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1417-23.
9. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1411-6.
10. Silva VC. O processo de implantação do sistema integrado de serviços de saúde em Vitória – ES: contribuição a discussão da integralidade na atenção à saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
11. Giovanella L, Lobato LVC, Carvalho AI, Conil EM. Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saude em Debate*. 2002;26(60):37-61.
12. Kehrig RT. Integralidade da atenção à saúde: suas expressões na organização tecnológica do trabalho em serviços locais de saúde [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
13. Giovanella L, Escorel S, Mendonça MHM. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. *Saude em Debate*. 2003;27(65):278-89.
14. Costa-e-Silva V, Rivera FJU, Hortale VA. Projeto Integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no Município de Vitória, Espírito Santo, Brás. *Cad Saude Publica*. 2007;23(6):1405-14.
15. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):488-91.
16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1400-10.
17. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Viera NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saude Colet*. 2007;12(2):335-42.
18. Pinheiro R. Atenção básica à saúde: um olhar a partir das práticas de integralidade em saúde. *REME : Rev Min Enferm*. 2005;9(2):174-8.
19. Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007.
20. Gomes RS, Herbert F, Pinheiro R, Barros MEB. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, editores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 19-36.
21. Louzada APF, Bonaldi C, Barros MEB. Integralidade e trabalho em equipe no campo saúde: entre normas antecedentes e recentradas. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, editores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 37-52.
22. Bonaldi C, Gomes RS, Louzada APF, Pinheiro R. O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, editores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 53-72.
23. Barros EBB, Barros RB. A potência formativa do trabalho em equipe no campo saúde. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, editores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 75-84.
24. Peduzzi M. Trabalho em equipe de Saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, editores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 161-204.
25. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. *Cienc Cuid Saude*. v. 8, p. 64-72, 2009.

Endereço para correspondência: Raquel Vicentina Gomes de Oliveira da Silva. Rua Elpídio da Rocha, 345, CEP: 88048-398, Rio Tavares, Florianópolis, Santa Catarina.

Data de recebimento: 09/11/2009

Data de aprovação: 27/09/2010