



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Fontoura, Rosane Teresinha; Nunes Mayer, Cristiane

Uma breve reflexão sobre a integralidade

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 4, agosto, 2006, pp. 532-536

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019620011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Uma breve reflexão sobre a integralidade

A brief reflection about integrality

Una breve reflexión sobre la integralidad

Rosane Teresinha Fontoura

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Curso de Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santo Ângelo, RS.

Cristiane Nunes Mayer

*Enfermeira. Especialista em Gestão em saúde: práticas coletivas. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santo Ângelo, RS.
rfontana@urisan.tche.br*

Artigo extraído de Monografia de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS.

RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca da Integralidade em Saúde, de maneira a refletir sobre a interface deste princípio nas relações de trabalho. Os sujeitos da pesquisa são enfermeiros da rede básica de dois municípios do Rio Grande do Sul. Coletaram-se dados através de um questionário. Na análise foram codificados 5 categorias: O SUS de hoje, os princípios do SUS, a integralidade da assistência, a integralidade e sua interface no cotidiano do trabalho dos enfermeiros e o atendimento integral como prioridade nos serviços. Para os respondentes o SUS é um sistema completo em seus princípios e diretrizes, porém, na realidade não funciona conforme legislação. Os entrevistados percebem a integralidade, como prioridade nas práticas de saúde.

Descritores: Cuidados integrais de saúde; Sistema Único de Saúde; Enfermagem,

ABSTRACT

The study aimed at exploring the knowledge of nurses about integrality in health, in such way to reflect about the interface of this principle in work relations. The research subjects were nurses from the basic health system of two counties of Rio Grande do Sul State. The data were collected by a questionnaire, being coded in five categories for analysis: National Health System (NHS) of today, the principles of the NHS, the integrality of assistance, the integrality and its interface into the daily work of nurses and the integral with priority on the service. For the respondents the NHS is a compete system in its principles and guidelines, however in reality it does not work as the legislation prescribes. The respondents perceive integrality as a priority in health practices.

Descriptors: Comprehensive health care; National Health System (BR); Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo explorar el conocimiento del enfermero sobre la Integralidad en Salud, para ser posible el reflejar sobre las interfaces de este principio en las relaciones laborales. Los sujetos de investigación son enfermeros de la red básica de salud de dos municipios de Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados través de un cuestionario y analizados según cinco categorías: el Sistema Único de Salud (SUS) de hoy, los principios del SUS, la integralidad de la atención, la integralidad y sus interfaces en el cotidiano de los enfermeros y la atención integral como prioridad en los servicios. Para los respondentes el SUS es un sistema completo en sus principios y directrices, pero en la realidad no funciona de acuerdo con la legislación. Los respondentes perciben la integralidad como prioridad en las prácticas de salud.

Descriptores: Atención integral de salud; Sistema Nacional de Salud (BR); Enfermería.

Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 532-7.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, no artigo 198, cita que o Sistema Único de Saúde (SUS), é organizado segundo algumas diretrizes, tais como: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. Este artigo, estaca a prioridade para a prevenção englobando que, prestar um atendimento integral aos cidadãos significa realizar ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação⁽¹⁾.

O atendimento integral refere-se ao atendimento das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada, sendo um eixo importante na construção do SUS e constituindo-se como um desafio na caminhada de construção do sistema⁽²⁾. A Integralidade é o próprio caminho que vai transformando as pessoas e construindo algo melhor. Busca uma assistência ampliada, transformadora, centrada no

indivíduo e não aceita a redução do mesmo nem à doença nem ao aspecto biológico. Além do atendimento integral, envolve a valorização do cuidado e o acolhimento.

É um termo com diferentes sentidos e usos. Na ótica dos usuários a mesma tem sido associada ao tratamento digno, respeitoso e com qualidade, de acolhimento e vínculo. É considerada como um termo rico, que permite iluminar as relações, porque elas existem no cotidiano das instituições, onde saberes e práticas interagem entre si e continuamente⁽³⁾.

A busca pela construção de práticas de atenção integral à saúde deve estar inserida no cotidiano dos enfermeiros e de outros profissionais, em cada atendimento prestado, visando uma assistência qualificada que atenda o indivíduo como um todo, respeitando seus direitos e valores. A Integralidade da assistência é o alicerce para o alcance de uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação. A partir deste contexto, objetivou-se investigar o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca da Integralidade em Saúde, de maneira a refletir sobre a interface deste princípio nas relações de trabalho deste profissional.

Assim, esse estudo justifica-se na medida em que oportuniza a reflexão por parte dos enfermeiros acerca da Integralidade em Saúde, como uma trajetória para que a mesma possa estar verdadeiramente inserida na assistência prestada aos usuários que procuram atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SUS – Princípios e Diretrizes

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto dos ideais e das lutas do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 70/80, que resultaram na Lei 8.080 de 1990. Esta lei define o Sistema Único de Saúde como sendo um conjunto de ações e serviços, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas pelo Poder Público, procurando unificar todas as instituições e serviços de saúde num único sistema. Tem como objetivo tentar resolver a dicotomia existente entre a assistência preventiva e curativa, oferecendo uma atenção integral à saúde⁽⁶⁾.

São princípios que regem o SUS: a universalidade, igualdade, participação da comunidade, resolutividade e gratuidade. O SUS é organizado, ainda, segundo diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação popular. A criação do SUS, representou um avanço especialmente pelos seus princípios de organização que se traduzem em garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde e participação dos cidadãos no processo de formulação de políticas de saúde e controle da execução das mesmas⁽⁹⁾. O SUS que ainda se encontra em processo de construção carrega os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde pois, traz a proposta do acesso universal, gratuito e integral a todos⁽¹⁰⁾.

2.2 Integralidade – Conceitos e Sentidos

Tal temática está voltada por várias concepções e sentidos, porém, seu alicerce está na qualidade do atendimento prestado ao usuário, envolvendo questões como cuidado, acolhimento, visão ampliada entre outros. Sabe-se que a integralidade é de grande relevância nas políticas de saúde como uma das diretrizes mestras da reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Assim, os profissionais devem refletir sobre os alcances e limites da integralidade bem como, acerca da necessidade da efetivação real deste princípio no cotidiano dos serviços como tarefa fundamental para a saúde coletiva e para a eficiência e eficácia do Sistema Único de Saúde.

Conforme determina a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, que institui o SUS, integralidade é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos. A integralidade é um termo plural, ético e democrático com

diferentes sentidos e usos⁽¹¹⁾. As políticas de saúde devem defender em sua constituição o acesso universal e igualitário quer sejam ações preventivas, quer assistenciais, considerando que um dos sentidos da integralidade reflete-se na articulação entre ações preventivas e assistenciais, buscando um atendimento integral com ênfase na prevenção sem descuidar da assistência⁽²⁾.

Nesta perspectiva, podemos afirmar que as políticas de saúde constituídas em cima dos parâmetros da integralidade, permitem aos portadores de uma doença o acesso às ações de assistência que necessitam e os não portadores da mesma, se beneficiam das ações preventivas. Pode-se perceber que o princípio da integralidade só é possível através de um olhar atento, que possibilite apreender as necessidades das ações levando em conta a contextualização. Na perspectiva deste princípio não podemos reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim buscar uma atenção voltada à idéia de totalidade do sujeito.

Nos anos 70 e 80 questionava-se o modelo assistencial vigente, centrado no médico e em práticas curativas, onde enfatizava-se a doença excluindo-se a promoção e a prevenção à saúde e configurando-se como um modelo desumano tanto pelo uso exagerado de tecnologias como pelo relacionamento entre os profissionais e os usuários do sistema⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que para se chegar ao alcance da integralidade é mais do que necessário de que os profissionais no seu cotidiano de trabalho busquem inserir nas suas práticas uma abordagem integral. Isso envolve trabalhar com um conceito mais amplo de saúde, com a idéia de equipe, com a ampliação do conceito de cuidado colocando as necessidades do usuário como centro do pensamento e da produção do cuidado. A integralidade como conceito estrutural e constituinte nas práticas de produção do cuidado, tem em vista um sistema de saúde centrado no usuário e busca uma visão direcionada à idéia da totalidade do sujeito, avesso à fragmentação.

Há três grandes conjuntos de sentidos do princípio de integralidade, sendo que o primeiro é relacionado às práticas dos profissionais de saúde, o segundo se refere à organização dos serviços e o terceiro às respostas aos problemas de saúde⁽²⁾. No âmbito das práticas dos profissionais de saúde, ao se relacionar com a integralidade, busca-se escapar do reducionismo, ou seja, enxergar o paciente como um todo. Na organização dos serviços de saúde, a visão também deve ser ampliada, buscando-se estabelecer e ampliar as percepções das necessidades dos grupos, adotando as melhores formas possíveis para responder às mesmas. Quanto ao terceiro conjunto, as respostas do governo aos problemas de saúde da população, devem incorporar as possibilidades de promoção, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação em todas as esferas da atenção; seja municipal, estadual ou federal. Mudanças nestes sentidos transformarão o sistema vigente em modelo de prática integral em saúde, e, portanto, real.

As propostas de mudanças ainda envolvem o repensar a formação dos profissionais que ainda é centrado predominantemente no aprendizado técnico racional e individualizado⁽¹²⁾. O modelo tradicional de formação valoriza os aspectos biológicos, isolando os indivíduos, fragmentando-o, diminuindo o foco na pessoa e na sociedade. O caminho deve ser mudar as práticas trabalhando com novas gestões e articulações, sociedade-governo⁽¹³⁾.

Não basta a preocupação com a organização das instituições de saúde, se não mudar o modo como os profissionais de saúde se relacionam com seu principal objeto de trabalho: vida e sofrimento dos usuários⁽⁹⁾. Quanto aos serviços de saúde vale ressaltar que a partir da década de 80 a possibilidade de construir um projeto político que garanta a operacionalização dos serviços considerando a dignidade do usuário e do trabalhador como cidadãos, se fortaleceu⁽¹²⁾.

São muitos os sentidos da integralidade, incluindo entre eles o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde do usuário,

buscando resolutividade nas ações, oferecendo respostas abrangentes e adequadas valorizando o mesmo como pessoa que é um cidadão inserido em uma comunidade. A integralidade, portanto, busca atender aos aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais envolvidos no processo de adoecimento dos pacientes dentro de uma contextualização social deixando de lado a tecnicização e a padronização preocupando-se também com a restauração da vitalidade do paciente ou do grupo.

Os profissionais de saúde devem buscar a compreensão dos elementos relevantes para elaboração do processo terapêutico do usuário, valorizando seu sofrimento, expectativas e temores. Ao se refletir sobre os sentidos da integralidade também deve-se pensar na prática do cuidado, do acolhimento e da humanização. Estes, servem como instrumentos para que os profissionais e os serviços de saúde desenvolvam uma assistência integral.

2.3 Acolhimento, Cuidado, Humanização Como ss Alicerceis da Integralidade em Saúde

O acolhimento consiste em uma ferramenta que permite o acesso universal aos serviços, tornando-os humanizados, integrais, com resolutividade e qualidade fazendo com que os problemas de saúde dos usuários se tornem responsabilidade dos profissionais⁽¹⁰⁾. A necessidade de humanização da relação profissional-paciente é uma prioridade. Este processo vai além da melhoria da qualidade desta relação, envolvendo o desenvolvimento do sentido da cidadania e da participação crítica⁽⁹⁾.

O cuidado é definido como um fenômeno relacionado com a assistência, o apoio relacionado com a necessidade de melhorar uma condição humana ou forma de vida⁽¹⁴⁾. Os conceitos de acolhimento, humanização, integralidade e cuidado estão interligados no cotidiano dos serviços de saúde. Como prestar um atendimento integral se o usuário não for acolhido e atendido de uma maneira humanizada? Não é possível exercer práticas integrais sem pensar no atendimento humanizado, no cuidado e no acolhimento, valorizando a subjetividade e a cidadania.

Conforme já mencionado, a integralidade busca a totalidade do sujeito evitando a fragmentação e o reducionismo. Já o acolhimento propõe a garantia do acesso, o atendimento humanizado oferecendo sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário, englobando o acolher, o escutar e o cuidar. Ações humanizantes se dão no momento em que se considera o outro em seus direitos, em sua singularidade e integralidade⁽¹²⁾.

Neste contexto, durante a recepção do usuário no serviço de saúde ocorre o reconhecimento das necessidades do mesmo. Na idéia do acolhimento esta relação deve-se dar de uma maneira humanizada, valorizando seus direitos e valores. A integralidade do atendimento fica prejudicada quando não se considera o usuário, ou seja, seus direitos e opções de vida.

Sendo assim, as Unidades Básicas de Saúde devem dispor de recursos humanos e tecnológicos para reduzir ou eliminar o sofrimento do usuário bem como, as causas dos problemas. Atualmente, tem-se a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de atender as demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores de saúde, superando o simples atendimento e o acesso à medicação, situando-se principalmente na integralidade desse atendimento e no respeito aos direitos dos usuários. Tal política propõe a superação de práticas centradas em corpos ou conjuntos de sintomas, que deixa à margem a subjetividade dos usuários, propõe um atendimento humanizado nos serviços, focando a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados e atenção.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, onde os fatos ou situações são observados, analisados e interpretados, sem que o pesquisador interfira

neles, ou seja, os fenômenos são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador⁽⁴⁾. Utilizou-se a abordagem qualitativa.

O presente estudo foi realizado na rede pública municipal de saúde abrangendo Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família existentes em dois municípios da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de julho a setembro de 2005.

Os sujeitos da pesquisa foram 14 enfermeiros que atuam na Rede Pública, enfatizando-se a participação dos enfermeiros que atuam em Unidades de Saúde da Família e no Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, existentes nos municípios em estudo, por serem caminhos possíveis ao processo de reorganização da atenção básica em saúde, destacando que as mesmas já constituem uma realidade no contexto da mudança do modelo assistencial vigente.

Os critérios para participação do estudo foram: atuar como enfermeiro na Rede pública municipal de saúde, seja em equipes do Programa Saúde da Família ou no Programa dos Agentes Comunitários de Saúde ou Unidades Básicas de saúde e aceitar participar do estudo voluntariamente.

Para a coleta dos dados utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário; um instrumento planejado para reunir dados de indivíduos a respeito de conhecimento e sentimentos, sendo um conjunto de perguntas que o sujeito responde sem a presença do pesquisador. O mesmo pode conter perguntas fechadas ou abertas, exigindo uma linguagem clara e com vocabulário adequado⁽⁵⁾.

Os dados foram analisados mediante a análise de conteúdo que significa ultrapassar os significados manifestos. Consiste na expressão comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. A mesma relaciona estruturas semânticas ou significantes com estruturas sociológicas ou de significados dos enunciados. Trabalha-se com as unidades das falas, destacando suas mensagens e significações⁽⁶⁾.

Baseados na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁽⁷⁾, os sujeitos deste estudo foram respeitados em sua individualidade e autonomia. Foi solicitado a todos os participantes um termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa somente foi efetivada após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada- URL- campus Santo Ângelo-RS e autorização dos gestores municipais de Saúde dos municípios em estudo. Para preservar o anonimato dos sujeitos utilizou-se letras numeradas para a identificação dos mesmos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 14 enfermeiros atuantes na rede pública municipal de saúde: em Unidades Básicas de Saúde sendo que , 5 enfermeiros atuam em equipes de PSF, 2 enfermeiros atuam no Programa de Agentes comunitários de Saúde e 8 enfermeiros atuam em outras Unidades básicas. É importante salientar que o número de enfermeiros que atuam na Rede Pública dos dois municípios em estudo totaliza 19 enfermeiros, porém, somente 14 aceitaram participar do estudo.

Os pesquisados responderam um questionário, de onde, após tratamento dos dados, mediante análise de conteúdo, emergiram 5 categorias, a saber: o SUS de hoje; os princípios do SUS; a integralidade da assistência; a integralidade e sua interface no cotidiano de trabalho dos enfermeiros e o atendimento integral como prioridade nos serviços de saúde.

4.1 O SUS hoje

De acordo com as respostas dos participantes, o SUS é um sistema completo em suas diretrizes e princípios, porém, na realidade não funciona como institui a legislação que o regulamenta, conforme evidenciado na fala abaixo:

O SUS é bonito só no papel pois, na realidade não funciona como

deveria, deixando a desejar. As filas são longas, há falta de medicamentos, baixa resolutividade, os recursos financeiros destinados à saúde são limitados e insuficientes (...) F4

O SUS ainda se encontra em processo de construção, traz em sua constituição, princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde⁽¹⁰⁾.

O SUS é uma política generosa, uma das leis mais claramente voltada para a defesa das pessoas e dos interesses populares já aprovados no Brasil. O Sistema Único de Saúde é uma reforma incompleta, em construção, que exigirá grandes mudanças na organização e operação dos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

4.2 O SUS e seus princípios

Conforme as respostas dos entrevistados, todos têm conhecimento acerca dos princípios que regem o SUS bem como, a aplicação dos mesmos no cotidiano de trabalho como podemos observar na falas de um respondente:

Existe dois(princípios): os doutrinários que são universalidade, equidade e integralidade e os organizativos que são regionalização, hierarquização e descentralização. F13

As ações e os serviços de saúde e os serviços privados que integram o SUS obedecem aos seguintes princípios: universalidade do acesso, integralidade da assistência, igualdade da assistência, participação da comunidade, resolutividade e gratuidade⁽⁶⁾. Acredita-se que todos os profissionais que atuam especialmente na rede pública de saúde devem executar suas atividades e ações em saúde, direcionadas e voltadas para os princípios do SUS, garantindo os mesmos aos usuários. Conhecer a prender já é o suficiente para iniciar-se uma luta, em cada cenário do cuidado, para a efetivação do SUS em toda a sua plenitude.

4.3 Integralidade da assistência

Quando perguntado sobre sua concepção frente à integralidade, em unanimidade os pesquisados colocaram a idéia da totalidade e contextualização evidenciado na fala descrita abaixo:

Penso que a integralidade refere-se ao atendimento integral de cada cidadão. As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para a promoção da saúde, prevenção e cura de doenças, atendendo ao ser humano integralmente e não de forma fragmentada (...) F4

A garantia do princípio da integralidade refere-se a garantia de acesso do cidadão aos diversos níveis de atenção e complexidade buscando promover, prevenir, restaurar a saúde e reabilitar os indivíduos⁽¹⁶⁾.

4.4 A integralidade e sua interface no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

A maioria dos pesquisados relatou que o princípio da integralidade está inserido no seu cotidiano de trabalho, nas diversas ações e atividades que executam, como relatado na fala descrita abaixo:

(...) (a integralidade está presente) no acolhimento realizado ao usuário quando este chega na Unidade, nas visitas domiciliares, na contextualização do usuário, nas reuniões realizadas com a comunidade e nos estudos de caso que realizamos sempre em equipe. F2.

Deve-se lutar pela integralidade no interior da sala de aula, no contato com o usuário, nos serviços de saúde, na visita domiciliar, ou seja, em

todos os espaços⁽²⁾. Os profissionais devem buscar prestar um atendimento humanizado, com acolhimento em todas as situações e em todos os locais, fornecendo sempre uma resposta positiva e favorável ao bem-estar do usuário.

Apenas dois dos pesquisados afirmaram que o atendimento integral não está inserido na sua rotina de trabalho, referindo que às vezes se envolvem mais com dados e com a dificuldade de acesso a medicamentos, aos exames, consultas prejudicando o atendimento integral.

4.5 O atendimento integral como prioridade nos serviços de saúde

A maioria dos participantes manifestou que a integralidade deveria ser uma prioridade na assistência à saúde dos usuários. Os mesmos salientam que em muitas práticas o atendimento integral não é visualizado, conforme evidenciado na fala abaixo:

O atendimento integral deveria ser uma prioridade em todos os serviços, porém na realidade não está inserido nas práticas de grande parte dos profissionais, que se preocupam muitas vezes com números e dados. F14

Ao se desenvolver práticas de saúde integrais, estar-se-á buscando uma melhor qualidade da assistência nos serviços de saúde, bem como, promovendo a qualidade de vida do usuário. Assim, o atendimento integral deveria estar presente na assistência de todos os profissionais de forma personalizada. Sabe-se que muitas vezes o paciente deixa de ser uma pessoa para ser um caso interessante ou mais um número isolando-se seus temores e necessidades⁽¹²⁾.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o sistema de saúde tenha avançado em muitos dos seus princípios, a questão do cuidado em si e da presença da integralidade foi a que menos avançou. Talvez a integralidade seja o menos visível na trajetória do sistema e suas práticas.

Conforme o que foi evidenciado nos depoimentos dos participantes, a maioria deles têm conhecimento do amplo significado do princípio da integralidade tentando aplicá-lo no seu dia-a-dia de trabalho, mesmo com dificuldades. Relatam ainda, que tal princípio deve ser visto como prioridade na gestão e funcionamento dos serviços de saúde, o que muitas vezes não acontece. Pode-se perceber de um modo geral, que os sentidos e benefícios que norteiam a integralidade ainda não ganharam a generalização nem a visibilidade necessárias para que haja a inserção deste princípio nas práticas de todos os profissionais, desde os gestores até o funcionário da recepção dos serviços de saúde.

Favorecer a integralidade implica em fazer com que o atendimento seja amplo e desfragmentado onde os profissionais se relacionem com sujeitos, ou seja, como seres humanos e não como objetos. O cumprimento deste princípio pode contribuir para garantir a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde, dotando-se as diversas fases da atenção, de cuidado e de relação de acolhimento entre profissional de saúde e usuário.

Para alcançar-se a integralidade, todos os profissionais devem refletir e se conscientizar que a atenção à saúde deve ser totalizadora, humanizada, contextualizada, integral e principalmente deve ser considerada como prioridade tanto pelos profissionais de saúde como pelos gestores, levando-se em conta que as concepções e análises das práticas de saúde são frutos de uma construção coletiva, o que envolve motivação pessoal dos profissionais de saúde e iniciativa público-privada, de órgãos governamentais e não governamentais. É necessário que os trabalhadores de saúde desejem o SUS como um projeto de defesa da vida dos cidadãos, que trabalhem buscando a organização dos serviços de saúde baseado no acesso universal, na equidade, na integralidade da assistência, na eficácia e no atendimento humanizado. Na busca pela

melhoria da atenção à saúde, os gestores e profissionais de saúde devem refletir sobre a necessidade de revisão das concepções sobre saúde, bem como, sobre as políticas públicas existentes, trabalhando pela

construção de práticas em saúde baseadas nos sentidos da integralidade e inserindo o acolhimento, a humanização e o cuidado no seu cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005.
2. Mattos RA, Pinheiro R, organizadores. Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-ABRASCO; 2004.
3. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2003.
4. Andrade MM. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 6^a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2003.
5. Lobiondo-Wood LG, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001.
6. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996 Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>
8. Medeiros JE, organizador. SUS-RS: descentralizando e democratizando o conhecimento. Coleção de legislação do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre (Rs): Nova Prata; 2000.
9. Traverso-Yepes M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. Cad Saúde Pública 2004; 20(1): 80-8.
10. Rizzotto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Rev Bras Enferm 2002; 55(2): 196-99.
11. Machado K. Integralidade, a cidadania do cuidado. Rev RADIS-comunicação em saúde 2004; 27: 22-5.
12. Casate JC, Correa AC. Humanização do Atendimento em Saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(1): 105-11
13. Gomes MASM. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2004; 9(4).
14. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
15. Campos GWS. É preciso fazer a reforma da reforma do SUS e dar fim aos desmandos. Rev RADIS: comunicação em saúde 2005; 33: 20-2.
16. Campos CEA. O desafio da Integralidade segundo perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva, 2003; 8(2): 569-84.