

OS DIVERSOS ASPECTOS DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE

THE DIFFERENT ASPECTS OF HEALTH INTEGRALITY

Mariangela Ramos Nunes¹ Selma Vaz Vidal²

Descritores: integralidade em saúde; assistência integral à saúde; promoção da saúde.

Keywords: integrality in health; comprehensive health care; health promotion.

RESUMO

Introdução: A Integralidade em Saúde possui diversos aspectos. Como Estratégia Política do Sistema Único de Saúde preconiza promoção e assistência em saúde, além de gerenciamento que atenda a demanda populacional e a conectividade entre diferentes níveis de complexidade assistenciais. Surge ainda como forma de cuidado integral, valorizando o indivíduo nos seus aspectos biopsicossocial. Mantêm-se, entretanto, como um desafio que necessita constantemente ser discutido e reavaliado. **Objetivos:** O presente estudo propõe-se a discutir a Integralidade em saúde sob os seus diferentes aspectos através de revisão bibliográfica dos últimos 10 anos. **Métodos:** Foram elegidos 15 artigos em língua pátria e espanhola através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Discussão:** A implementação da Integralidade como política de Saúde do SUS não se faz tão recente, porém, ainda há evidências das dificuldades enfrentadas para a real concretização do que se é proposto. Em outro aspecto, a integralidade como cuidado holístico também enfrenta desafios marcados por uma assistência por anos reducionista, pautada apenas em terapias medicamentosas. **Conclusões:** Recomenda-se a revisitação periódica em temáticas tão importantes de modo a desenvolver condutas críticas e eficazes em prol dos diversos aspectos da Integralidade. A pluralidade, por mais complexidade que a reserve, é certamente a forma mais assertiva de cuidado de um ser tão múltiplo quanto o humano.

ABSTRACT

Introduction: Health Integrality has several aspects. As the Policy Strategy of the Unified Health System, it advocates health promotion and assistance, as well as management that responds to the population demand and the connectivity between different levels of care complexity. It also emerges as a form of integral care, valuing the individual in its biopsychosocial aspects. They remain, however, as a challenge that constantly needs to be discussed and re-evaluated. **Aims:** The present study proposes to discuss the Integrality in health under its different aspects through a bibliographical review of the last 10 years. **Methods:** Fifteen articles were chosen in the mother

tongue and Spanish through the Virtual Health Library (VHL). **Conclusions:** Periodic review is recommended on such important topics in order to develop critical and effective conduct for the various aspects of Integrality. Plurality, however complex it may be, is certainly the most assertive form of care of a being as multiple as the human.

INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma condição de bem-estar físico, mental, espiritual e social que ultrapassa a ausência da doença¹. Atender a um conceito de saúde tão ampliado requer uma formação profissional e empenho governamental, visto que a Constituição Federal Brasileira garante saúde a todos como dever do Estado¹.

Nesse contexto, discute-se a Integralidade em saúde sob seus diversos aspectos. Diversos autores discutem a Integralidade em seu aspecto político já que trata-se de uma política do Sistema Único de Saúde (SUS), além da menção quanto à organização dos serviços de saúde e, mais ainda, da prática assistencial ao analisar o indivíduo em uma perspectiva biopsicossocial².

A integralidade como princípio do SUS, aprovado pela Constituição Federal de 1988, objetiva diminuir o risco de doenças através da promoção e recuperação em saúde³. Para tanto, seriam garantidas pelo Estado boas condições de alimentação, educação, habitação, trabalho, lazer e tantos outros fatores que compõem a vida de cada cidadão e, portanto, estão inclusos numa visão ampliada de saúde¹.

A Biblioteca Virtual de Saúde define Integralidade a concessão ao serviço de saúde que vai desde a prevenção de doenças até níveis mais complexos de assistência, conforme a demanda de cada indivíduo, respeitando sua autonomia no processo². Alguns autores ressaltam ainda o grande papel de ações promocionais e preventivas na assistência integral, em que o foco deixa de ser a doença e passa a ser o indivíduo como um todo⁴. Além disso, requer uma articulação entre serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade e de outros setores sociais⁴.

Há um reconhecimento dos profissionais de saúde quanto a importância de um cuidado integral² e uma maior atenção é dada atualmente na formação desses profissionais de modo a torná-los aptos a lidar com a complexidade do ser humano⁵. Estudos ainda revelam a necessidade dos usuários em serem atendidos através de uma visão holística e não mais fragmentada⁴.

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família representa um grande propagador da Integralidade em Saúde ao preconizar estratégias de promoção de saúde, mantendo o cuidado

contínuo do indivíduo e família e estabelecendo um vínculo com estes pacientes².

Mesmo diante de anos da implementação do SUS, a concretização do princípio de Integralidade ainda mostra-se como um grande desafio que demanda empenho do governo, profissionais de saúde e outros setores sociais².

OBJETIVO

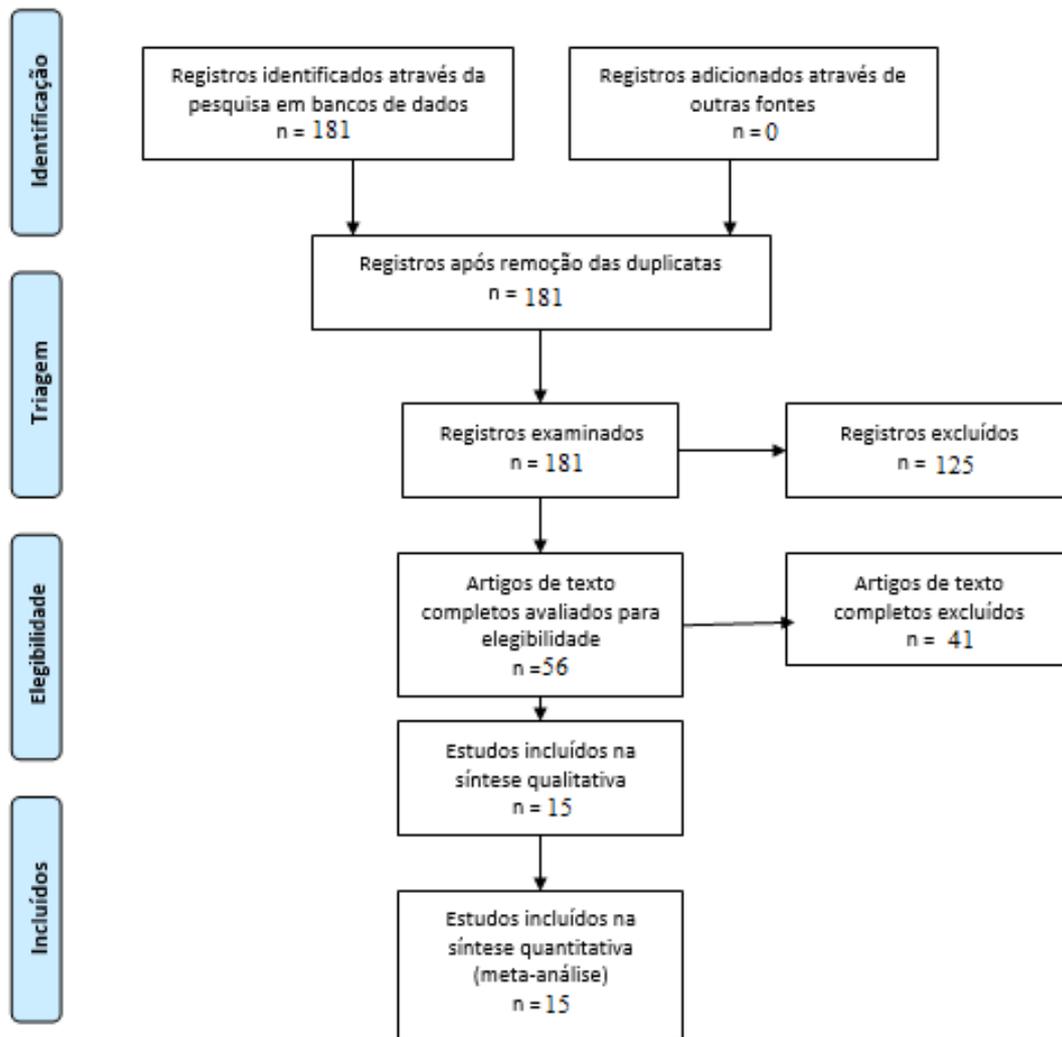
Discutir a integralidade da saúde sob seus diferentes aspectos.

MÉTODOS

A pesquisa eletrônica foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2012 à 2018, com os seguintes descritores: *integrality in health; comprehensive health care; health promotion*.

A partir dessas descrições foram encontrados 181 artigos, onde foram empregados filtros dos mesmos a partir de: (I) conter o assunto principal, (II) disponibilidade da versão completa, (III) idioma português e espanhol, (IV) conter as palavras chaves, (V) base de dados nacionais, (VI) limitado a humanos, e (VII) publicado entre os anos de 2012 à 2018. Os artigos foram pré-selecionados através da leitura do título e do resumo – de modo a encaixar nos filtros propostos. A partir disso, os mesmos foram lidos na íntegra.

Ao analisar a pré-seleção dos artigos, foram selecionados 15 artigos que abrangiam o tema e as descrições necessárias.



DISCUSSÃO

A saúde, em seu significado mais abrangente, ultrapassa o bem-estar físico, sofrendo a influência de diversos fatores². O componente orgânico permanece como preditor de saúde, porém, somam-se a elementos psíquicos, sociais e materiais, permitindo ou não o alcance de um equilíbrio em que o indivíduo adapte-se ao ambiente⁶. A saúde como valor social considera a relação entre saúde e sociedade⁶.

Há, ainda, autores que entendem a saúde como a capacidade de sobreviver a despeito de adaptação biofísica ou psicossocial⁶.

Nesse contexto, o cuidado integral surge da necessidade de atender o indivíduo em seus diversos aspectos de modo a fomentar uma mudança real e significativa². A visão holística da saúde contempla uma atenção ao indivíduo nos níveis biopsicossociais de forma particularizada, respeitando suas diferenças².

Contudo, a integralidade ainda representa um desafio em níveis individuais, profissionais ou mesmo gerenciais². Para alguns autores o desafio reside na necessidade de uma rede de serviços articulada, além de prática no cuidado integral e possibilidades viáveis de exercê-lo³.

Alguns estudos apontam que a dificuldade em exercer um cuidado integral está nos muitos anos em que foi praticada uma assistência baseada no modelo biomédico⁷. Para que ocorra uma mudança, o mesmo estudo sugere maiores discussões em prol de uma equipe crítica e intervencionista no Sistema Único de Saúde⁷.

Outros autores evidenciam o progresso da Saúde Pública que após muitos anos consegue libertar-se de uma assistência voltada unicamente a doença em que os aspectos epidemiológicos se destacavam e atinge uma abordagem sistêmica em saúde⁸. Há, ainda, os que defendam que o cuidado voltado apenas para a cura física recobre uma idealização as população². Porém, o mesmo estudo utiliza a contra argumentação de tantos outros estudos que evidenciam que a assistência em saúde fragmentada dificulta e compromete a qualidade do cuidado².

A integralidade surge, então, sob diversos aspectos. Como princípio de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a organização dos serviços, bem como a atividade de profissionais, usuários e da própria comunidade, abrangendo a gestão e assistência em saúde de modo a primar pela qualidade técnica e direito dos usuários⁹. Assim, a integralidade retrata ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação em saúde sob um olhar holístico¹⁰.

A Atenção Primária a Saúde é um elemento de grande representatividade da integralidade, por proporcionar ações de promoção e atenção à saúde, associadas a maior possibilidade de vínculo entre profissionais e pacientes, educação em saúde, possibilidade de escuta da comunidade e de contra referência para níveis de saúde mais avançados⁷.

A integralidade como política de Saúde do SUS advém da aprovação das Leis Orgânicas de Saúde (Leis 8.080 e 8.142) que normatizou sua origem³. Algumas noções de integralidade foram, ainda, trazidas de países norte-americanos que vislumbravam a integração de serviços e atenção integral⁹. Já na década de 70, universidades brasileiras debatiam sobre a saúde comunitária e a assistência integral à saúde⁹. Desponta, assim, a organização multiprofissional da assistência em saúde⁹.

Historicamente, destaca-se ainda a Conferência de Alma-Ata que ocorreu no Casaquistão em que se propunha a saúde como bem-estar completo e multifatorial que deveria se estender à todos¹⁰. A Conferência de Alma-Ata estabeleceu claramente a relação entre saúde, desenvolvimento social e qualidade de vida, responsabilizando diversos setores sociais na construção dos cuidados em saúde⁸. Tais propostas vão de encontro as já discutidas

necessidades nacionais que fomentam os argumentos da Reforma Sanitária no país⁹.

Nesse contexto, destaca-se a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher que reflete a integralidade ao desenvolver promoção, prevenção, assistência e educação em saúde, sem contudo, deixar de atentar para as diversas fases da vida de cada uma dessas mulheres e, assim, respeitar suas individualidades⁹.

A integralidade, contudo, possui mais aspectos que o princípio político do SUS². Discute-se sua dimensão holística em saúde e a relação entre diferentes setores em prol da saúde da população³. A reorganização dos processos de trabalho é citada como o início da concretização de um cuidado integral². Outro estudo inclui ainda nas necessidades de saúde o consumo de tecnologias e a autonomia do usuário³. Ainda é citado como necessidade em saúde a escuta e acolhimento prestados⁹.

Há quem considere a integralidade de forma subdividida em “focalizada” e “ampliada”¹¹. A forma “focalizada” estaria relacionada a uma escuta adequada e a resolutividade das demandas do paciente, enquanto a forma “ampliada” versaria através da articulação com outros níveis de assistência visando favorecer o paciente¹¹.

Estudos revelam a visão dos usuários quanto ao cuidado que esperam ser tratados com gentileza e enxergarem o empenho do profissional de saúde na resolutividade de sua demanda⁴. Os usuários enfatizam ainda a importância de estabelecer um vínculo com os profissionais de saúde, ações de prevenção e maior acesso a níveis mais complexos de assistência⁴. Os pacientes reconhecem ainda a necessidade de serem instruídos de forma que preservem sua autonomia diante das possibilidades de tratamento¹².

Muitos profissionais também reconhecem a importância das questões sociais e emocionais em qualquer tipo de tratamento, atestando os diversos fatores envolvidos na saúde do indivíduo¹¹. Entretanto, ainda há os que permanecem enraizados nos dogmas de um cuidado unilateral, refletindo em obstáculos para a assistência integral².

Os gestores também são essenciais no processo de concretização da integralidade em saúde, demandando coerência e conectividade com os diversos setores, mas também enfrentam as dificuldades de uma política-administrativa sempre em construção¹³. Constantes reavaliações dos processos administrativos torna-se, então, a melhor forma de avanço para estes gestores¹³. A escuta dos usuários também pode agregar à gestão com a finalidade de repensar os trabalhos desenvolvidos⁷. O bom desempenho também requer recursos financeiros, o que muitas vezes ultrapassa o alcance do gestor¹⁰.

O próprio Sistema Único de Saúde desenvolveu estratégias de reavaliação através do

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS e um Sistema de Avaliação para Qualificação do SUS através de Programas de Melhoria e Índice de desempenho que permitem estabelecer metas ou mesmo alterá-las conforme a necessidade local¹⁴.

Ainda no que se refere aos aspectos da integralidade diversos estudos abordam questões atuais da assistência em que se integra terapias antes vistas de forma negativa, visto a centralização apenas na terapia medicamentosa¹⁰. Já há estudos que reconhecem o efeito da religiosidade, por exemplo, na saúde física¹. A acupuntura também aparece em alguns estudos como possibilidade associativa de tratamento, revelando um avanço do cuidado integral¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade, em seus diversos aspectos, ainda reflete grandes desafios. Como política de saúde, a despeito de uma implementação de longa data, ainda sofre com os resquícios de uma assistência médico-centralizada, em que eram observados apenas a doença, seus aspectos epidemiológicos e sua terapêutica apenas farmacêutica. Tratou-se, assim, de uma visão reducionista, que em nada se assemelha a pluralidade e complexidade de qualquer ser humano.

Somente a visão multifacetada do indivíduo é capaz de produzir uma assistência de saúde de qualidade. Para tanto, é preciso união entre usuários, profissionais de saúde e a gestão em saúde. É imprescindível educar em saúde, pois só assim atinge-se uma promoção em saúde eficiente.

Também é fundamental a conectividade entre os diversos níveis de complexidade em saúde, além de tolerância e respeito as diferenças. Assim, a integralidade torna-se muito mais complexa, porém, ainda mais completa.

Dessa forma, fica evidente que muito se avançou nos cuidados em saúde, contudo, a análise contínua e busca permanente por melhorias é o que possibilitará a expansão e maior concretização da integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF de, Pereira SB, Dalcin CB. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Out [citado em 01 Nov 2018]; 46(5): 1254-1259. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500030>.
2. Santos CTB dos, Barros IS, Amorim ACCLA, Rocha DG, Mendonça AVM, Sousa MF. A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Abr [citado em 02 Nov 2018]; 23(4): 1233-1240. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401233&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16122016>.
3. Lima IFS, Lobo FS, Acioli KLBO, Aguiar ZN. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Ago [citado em 02 Nov 2018] ; 46(4): 944-952. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400023&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400023>.
4. Dois A, Contreras A, Bravo P, Isabel M, Soto G, Solís C. Princípios orientadores do Modelo Integral de Saúde da Família e da Comunidade na perspectiva dos usuários. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Maio [citado em 02 de novembro de 2018]; 144 (5): 585-592. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>
5. Scherer ZAP, Scherer EA. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Ago [citado 03 Nov 2018] ; 46(4): 985-993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400029&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400029>.
6. Santoro-Lamelas V. Saúde pública no continuum saúde-doença: uma análise do ponto de vista profissional. *Rev. saúde pública* [Internet]. Julho de 2016 [citado em 08 de novembro de 2018]; 18 (4): 530-542. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000400003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>.
7. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Nov [citado em 08 Nov 2018] ; 19(11): 4407-4415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104407&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.14122013>
8. Dias S, Gama A. Promoción da saúde: Evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. *Rev. salud pública* [Internet]. 2014 Mar [citado em 09 Nov 2018] ; 16(2): 307-317. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.36932>.
9. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 18 Nov 2018] ; 32(8): e00183415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000803001&lng=en. Epub Aug 08, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.
10. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 June [citado em 20 Nov 2018] ; 22(6): 1881-1893. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000600001&lng=en.
11. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 July [citado em 21 Nov 2018] ; 19(7): 2179-2188. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702179&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>.

12. Silva FA, Silva IR. Sentidos de saúde e modos de cuidar de si elaborados por homens usuários de Unidade Básica de Saúde - UBS. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Feb [citado em 21 Nov 2018] ; 19(2): 417-428. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200417&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04712013>.
13. Santos AM, Giovanella L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 23 Nov 2018] ; 32(3): e00172214. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300708&lng=en. Epub Mar 22, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00172214>.
14. Almeida CAL, Tanaka OY. Avaliação em saúde: metodologia participativa e envolvimento de gestores municipais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 23 Nov 2018] ; 50: 45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100230&lng=pt. Epub 04-Ago-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006251>.
15. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza JDI, Gurgel MDL, Terra FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 June [citado em 27 Nov 2018] ; 69(3): 602-609. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300602&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i>