Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: PERCEPÇÕES DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E ESTUDANTES DE MEDICINA

INTEGRALITY IN THE TERTIARY ATTENTION: PERCEPTIONS FROM THE MULTIPROFESSIONAL TEAM AND MEDICINE STUDENTS

Marina Bertone Buck[1]
Magali Aparecida Alves de Moraes[2]
Roseli Vernasque Bettini[3]

RESUMO - Para oferecer uma assistência de qualidade e que corresponda às necessidades da população, foram elaboradas pelo Ministério da Saúde diretrizes como a da integralidade, visando também garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços de diferentes complexidades, bem como uma compreensão do ser humano em sua totalidade, considerando suas inseparáveis dimensões biopsicossociais. Nesse sentido, questiona-se qual a concepção que os estudantes de medicina e profissionais de equipe multiprofissional que atuam na atenção terciária do SUS possuem sobre a integralidade? Para isso, foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, em uma Faculdade de Medicina e em Hospitais Públicos de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e realizada análise de conteúdo temática. Os resultados apontam que tanto os estudantes como os profissionais possuem uma aproximação com a temática do cuidado integral, conhecendo seu conceito e também os elementos que se relacionam com essa prática em saúde. Considera-se que este estudo pode fornecer subsídios para os gestores da academia e dos serviços aprimorarem as práticas em saúde na perspectiva da integralidade.

[1] Psicóloga. Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Especialista em Psicoterapias de Orientação Psicanalítica pela Famema;
[2] Psicóloga. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora em Educação pela Unesp de Marília, SP;
[3] Psicóloga. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora em Psicologia como Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Palavras-chave: Integralidade em saúde; Equipe de assistência ao paciente; Internato e residência; Assistência hospitalar.

ABSTRACT - In order to offer a very good attendance to satisfy the population necessities, are made by the Health Ministry guidelines as the integrality aiming also to ensure the access to the SUS users to different complexity services, as well as a human being comprehension in their totality, considering their inseparable dimensions biopsicosocials. In this meaning, it is questioned what conception the medicine students and professionals from the multiprofessional team that act in the SUS tertiary attention have about integrality. It was the reason why it was made a camp research with a qualitative approach, in a Medicine College and Public Hospitals in a city from São Paulo State. To collect informations were used semi-structured interviews and it was done thematic content analysis. The results show that not only the students but also the professionals have an approximation with the integral care theme, they know the concept and the elements that have a relation with this practice in health. It's considered that this study can give subsidies to the academy and service managers improve health practice in the integrality perspective.

Keywords: Health practice; Patient attendance team; Boarding school and residence; Hospital attendance.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a área da saúde vem passando por diversas transformações no sentido de promover uma prática em concordância aos preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, em busca da superação do modelo biomédico para uma visão ampliada dos indivíduos. Nesse contexto, a integralidade, um dos princípios constitucionais do SUS, favorece potencialmente estas novas ações.

A integralidade envolve tanto os aspectos da acessibilidade em todas as esferas de atenção em saúde, com ações em prevenção e promoção da saúde, como uma abordagem integral do ser humano, contemplando ações do cuidado nas dimensões biopsicossociais e espirituais (BRASIL, 2010). Neste percurso, os obstáculos e desafios constantes têm

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

sido superar a fragmentação das disciplinas, dos olhares e das profissões para o desenvolvimento da abordagem integral.

Além de ser um dos princípios constitucionais do SUS, a integralidade "[...] tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e solidária" (MATTOS, 2006, p. 45).

Mattos (2006) trabalha com a noção de 'imagem-objetivo', para explicar sua concepção da integralidade. Diferente de uma utopia, por ser passível de execução, a 'imagem-objetivo' serviria como um norte, indicador do caminho a seguir para a transformação da realidade. Sua principal função é diferenciar a realidade atual daquela que se almeja construir. Por isso, uma 'imagem-objetivo' nunca é detalhada, já que é polissêmica, carregada de sentidos, trazendo com ela diversas possibilidades de realidades a serem criadas a partir da superação dos aspectos criticados na realidade atual, que é alvo da transformação.

Ainda para esse autor integralidade é relacionada à medicina integral, movimento que criticava a atitude reducionista e fragmentária dos médicos e, portanto, dos currículos de base flexneriana, contribuindo com as reformas curriculares dos cursos de medicina. Para a medicina integral, integralidade seria uma atitude desejável dos médicos, caracterizada "[...] pela recusa em reduzir o paciente ao aparelho ou sistema biológico que, supostamente, produz o sofrimento e, portanto, a queixa desse paciente" (MATTOS, 2006, p. 50).

Essa crítica da medicina integral aos currículos que privilegiavam especialmente o ensino nos laboratórios e hospitais, resultando na formação de médicos com práticas reducionistas e fragmentárias, levou à criação de propostas de alterações nesses currículos, com o objetivo de formar profissionais mais compromissados com as necessidades ampliadas de seus pacientes.

Nessa busca de estabelecer um modelo holístico de atenção à saúde, o Ministério da Saúde tem investido em estratégias para propiciar condições ao cuidado integral em saúde (BRASIL, 2010). Uma das estratégias é a equipe multiprofissional, que se constitui por um grupo de profissionais de diferentes áreas, organizados em função dos objetivos dos serviços.

O trabalho em equipe multiprofissional em saúde no Brasil iniciou-se na década de 70. Após a criação do SUS, e principalmente com a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), na década de 90, a equipe multiprofissional passou a ocupar um papel estruturante para o trabalho em equipe de saúde (GOMES et al., 2010).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Nos hospitais, as equipes de referência são a estrutura nuclear da atualidade. A clientela internada tem sua equipe básica de referência e especialistas e outros profissionais organizam uma rede de serviços matriciais de apoio às equipes de referência. A equipe básica de referência é formada para atender às necessidades dos usuários do serviço. Geralmente é constituída por um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico. Os profissionais de referência estão em contato direto com o usuário e podem solicitar apoio técnico ou assistencial à equipe matricial (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Os usuários internados têm a sua equipe básica de referência, recebendo, de acordo com a necessidade, atendimentos de outros profissionais, os quais prestam apoio matricial à equipe de referência.

O cuidado no setor hospitalar brasileiro tem sido alvo de discussões voltadas a uma reorganização capaz de atender as necessidades de saúde dos usuários de maneira integrada à rede de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Merhy e Feuerwerker (2009) apresentam uma compreensão da integralidade na atenção hospitalar sob dois aspectos, um interno e outro externo ao serviço. A integralidade, no sentido interno do serviço, refere-se ao atendimento ao usuário no hospital e, no sentido externo, ao hospital inserido em um sistema maior, compondo as redes de atenção à saúde, organizadas para garantir um cuidado global aos usuários, em promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Outra contribuição em relação à construção da integralidade envolve a concepção do cuidado em saúde como a combinação das chamadas tecnologias dura, leve-dura e leve.

Para a construção de um cuidado integral, os três tipos de tecnologias são necessárias, mas a tecnologia leve ganha destaque, devido ao seu caráter dialógico, abrangendo o vínculo entre a equipe e os usuários, potencializando a adesão dos mesmos ao tratamento proposto. Assim, a tecnologia leve demonstra sua importância nos cenários em que a complexidade dos casos atendidos é maior, nos hospitais.

Por outro lado, o cuidado orientado pela integralidade não se limita ao serviço oferecido no ambiente hospitalar, encerrando-se com a alta do paciente. As necessidades de saúde perpassam o serviço hospitalar, abarcando os diversos serviços de saúde, como a Rede Básica e os ambulatórios de especialidades médicas, entre outros. Por esta razão, as ações de referência e contrarreferência entre os serviços, configuram-se de extrema importância, garantindo a continuidade do tratamento (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

No que se refere à formação de profissionais de saúde para a integralidade as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam no perfil do médico essa perspectiva também (BRASIL, 2014).

Neste sentido o objetivo deste estudo foi descrever a percepção de estudantes do curso médico e dos profissionais de equipes multiprofissionais de saúde sobre o conceito de integralidade no cenário hospitalar e o que é considerado necessário para a sua efetivação. As políticas públicas no Brasil estabelecem a implantação das equipes multiprofissionais como estratégia para oferecer cuidado integral ao usuário, e este cuidado tem relação direta com a qualidade dos serviços oferecidos na área da saúde, primando pela compreensão e tratamento do ser humano em suas dimensões biopsicossociais. Entretanto, essa prática da integralidade se encontra em construção, sendo necessários investimentos em pesquisas, educação permanente aos profissionais que atuam no SUS, projetos aplicativos, entre outros incentivos que favoreçam o desenvolvimento de abordagens integrais aos seres humanos em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um estudo realizado em uma dissertação de mestrado profissional "Ensino em Saúde", onde foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa (MINAYO, 2014).

A pesquisa de campo (LAKATOS; MARCONI, 2013) é utilizada quando se procura obter informações sobre determinado problema ou ainda, verificar alguma hipótese sobre um fenômeno da realidade pesquisada e, o método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, percepções e representações que os homens têm sobre seu modo de vida, seu trabalho e relações sociais (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), de acordo com a Resolução CNS/MS Nº 466, que regula a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, sob o n. 925.117 do parecer consubstanciado em 14/12/2014 e os participantes selecionados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi realizada em uma faculdade de medicina e em dois hospitais públicos vinculados à mesma instituição. A faculdade oferece dois cursos na área da saúde: medicina e enfermagem, além de possuir entre seus valores o comprometimento com a integralidade e a excelência no trabalho em equipe.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os currículos dos seus dois cursos são centrados no estudante, em consonância com os preceitos das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. As atividades ocorrem em pequenos grupos, havendo, desde o primeiro ano, um contato próximo dos estudantes com a comunidade.

O curso de medicina apresenta estrutura curricular anual, sendo organizado em séries que compreendem as unidades: Unidade de Prática Profissional (UPP), Unidade Educacional Sistematizada (UES) e Unidade Educacional Eletiva (UEE). Importante ressaltar que até a segunda série, os estudantes dos cursos de medicina e enfermagem compartilham as mesmas atividades, separando-se a partir da terceira série, a fim de abordar suas especificidades.

Na quinta e sexta série, as atividades em cenário hospitalar são divididas em estágios integrados e regime de internato. Na quinta série, as atividades são realizadas nos estágios: Saúde do Adulto I (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Mental e Urgência e Emergência) e Saúde Materno-Infantil I (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

Na sexta série, as atividades são realizadas nos estágios integrados Saúde do Adulto II e Saúde Materno-Infantil II. O estágio Saúde do Adulto II compreende Clínica Médica (Enfermaria, Terapia Intensiva e Ambulatório de Especialidades Clínicas) e Clínica Cirúrgica (Enfermaria, Anestesiologia e Ambulatório de Especialidades Cirúrgicas). O estágio Saúde Materno-Infantil II é composto por Saúde da Mulher (Ginecologia) e Saúde da Criança (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

Os cenários de coleta de dados foram duas enfermarias, uma de cada Unidade Hospitalar, o Hospital das Clínicas I (HCI) e o Hospital das Clínicas II (HCII), além das Unidades de Terapias Intensivas (UTI) de ambos os hospitais, uma de cada unidade (UTI adulto e UTI pediátrica).

Os participantes da pesquisa foram estudantes da 5ª e 6ª séries do curso de graduação de medicina e profissionais de equipes multiprofissionais dos dois Hospitais, que concordaram com a participação. Os estudantes deveriam estar adaptados ao cenário de estágio, há pelo menos duas semanas e não poderiam ser transferidos, pois nesta faculdade se utiliza metodologias ativas. Os profissionais (assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, pedagogo, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, nutricionista, médico, psicólogo e fisioterapeuta) deveriam atuar em enfermaria e UTI dos dois hospitais, com equipe multiprofissional há pelo menos um ano.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Foi realizada entrevista semiestruturada obedecendo a um roteiro elaborado previamente pelo pesquisador, com questões abertas e fechadas, objetivando abarcar toda a temática a ser pesquisada, permitindo que o entrevistado discorresse livremente sobre o assunto abordado (MINAYO, 2014).

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, utilizando-se para a apresentação dos depoimentos dos participantes nomes fictícios, seguido das indicações: E para estudante ou P para profissional.

Para a análise dos dados foi realizada dentre as análises de conteúdo, a análise temática, por atender melhor aos objetivos da pesquisa. Minayo (2014) relata que há necessidade em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação.

Dentre as categorias temáticas identificadas na pesquisa, optou-se por apresentar neste artigo, a compreensão do conceito de integralidade e os elementos necessários ao cuidado integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **conceito de integralidade** na visão de estudantes e profissionais de saúde envolve **a abordagem ao paciente nas dimensões biopsicossociais,** demonstrando que os participantes têm a compreensão no enfoque do cuidado integral. Rompem com a abordagem do cuidado fragmentado e centrado na perspectiva puramente biológica e da doença do paciente. Evidenciam assim, um olhar mais ampliado ao associarem a integralidade a uma prática do cuidado que reconhece o ser humano além de sua doença.

No ambiente hospitalar, essa concepção representa uma valorosa potencialidade para a construção de práticas orientadas pela integralidade nas ações.

> [...] saber detectar as necessidades básicas de saúde do paciente num todo. [...] É pensar na questão tanto de moradia, se ele tem uma estrutura familiar adequada, um respaldo familiar, [...] qual é a renda que ele tem, [...] a questão da saúde psicológica, o emocional do paciente. [...] quando eu penso em integralidade é: não pensar só na questão... patológica, e sim avaliar o paciente como um todo (Alice – E).
>
> [...] é a integralidade do ser humano, de uma maneira geral, nos aspectos, não só biológico, como o psico, o social e espiritual [...] eu acho que há uma ligação, que se constitui num todo (Daiana - P).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> [...] olhar pro paciente [...] como um ser humano inteiro, e não apenas uma parte da enfermidade dele. Porque é muito comum em ambiente hospitalar não tratar a pessoa como uma pessoa, mas sim como a doença [...] é enxergar a pessoa e não a doença (Carlos - P).

Cabe enfatizar, que resultados semelhantes foram encontrados ao inquirir profissionais de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a prática da integralidade. Nesses achados, a integralidade foi entendida como a abordagem ao paciente em suas diferentes dimensões (MATTIONI; BUDÓ; SCHIMITH, 2011).

Como um segundo núcleo de sentido, encontrou-se **o cuidado aos profissionais da equipe de saúde e a família do paciente**:

> Integralidade é eu cuidar do meu paciente de forma integral, [...], mas da mesma forma que eu me preocupo com o paciente, dessa forma eu também tenho que me preocupar com as pessoas que estão cuidando dele, comigo e com todos (Paula – P).

Essa fala nos remete a um modo específico de enxergar o trabalho, bem como todos os envolvidos no processo de cuidar. Na medida em que o paciente é visto como uma pessoa inteira, com aspectos biológicos, emocionais, sociais, também os diversos profissionais e a equipe podem ser percebidos com necessidades e envolvidos no processo do cuidado.

Nesse sentido, a criação de espaços para que os profissionais possam expressar suas emoções relacionadas ao processo do cuidado torna-se relevante e é observado também pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Como um terceiro núcleo de sentido para a compreensão da integralidade, **o atendimento conjunto de diversos profissionais,** aparece nas falas dos participantes:

> Integralidade é quando todos os profissionais se unem assim, em prol do paciente, para o bem-estar do paciente. Aqui no hospital o médico precisa da nutricionista, a nutricionista precisa do médico, que precisa da fono. Então é um trabalho em conjunto, um só não consegue dar conta de tudo (Laura - P).
> [...] que haja uma discussão do paciente como um todo entre a equipe, e que essa decisão, a conduta, todo o planejamento de saúde do paciente seja embasado nessa discussão (Alice – E).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Esta concepção da integralidade se remete ao atendimento de vários profissionais de áreas diferentes, algumas vezes com discussão sobre o caso, em outras, com um "trabalho em conjunto", em que "todo mundo junto" trata de um paciente. Além disso, refere-se ao entendimento da necessidade do trabalho do outro, de suas competências e dos conhecimentos de outros profissionais, os quais deverão estar voltados ao mesmo objetivo, que é possibilitar um cuidado integral (VIEGAS; PENNA, 2013).

A necessidade do trabalho do outro para a prática da integralidade foi resultado de outro estudo, onde a integralidade é compreendida como uma articulação de saberes, com destaque para a necessidade do diálogo entre os diferentes profissionais (VIEGAS; PENNA, 2013).

O quarto núcleo de sentido refere-se **às ações em saúde de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação**:

> Integralidade eu entendo que é fazer um atendimento total ao paciente né, tanto a parte de prevenção como tratamento né, e reabilitação depois [...] (Raul - E).

A concepção apresentada está de acordo com o que é abordado pelas cartilhas do SUS e corrobora o terceiro conjunto de sentidos, abordado por Mattos (2006), referente às políticas especiais, as quais envolvem uma resposta governamental às necessidades de determinada população.

O cuidado prestado deve não apenas focalizar o aspecto assistencial, de recuperação, mas possibilitar prevenção e promoção da saúde.

Outros participantes mencionaram **as ações em rede de assistência à saúde**, como o quinto núcleo de sentido:

> [...] quando o paciente vai embora, você tem que dar uma contrarreferência, você tem que estar [...] buscando aquilo que eles necessitam pelo contato com outros municípios. [...] é um trabalho em equipe, não só do hospital, mas na rede, externo (Janaína - P).

Essa dimensão da integralidade refere-se ao segundo grupo de sentidos apresentado por Mattos (2006), o qual, apesar de ser bastante mais amplo, abarca as relações entre os serviços como fundamentais para se oferecer uma atenção integral em

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

saúde. Especificamente na atenção terciária, cenário desta pesquisa, o cuidado integral não se encerra com a alta do paciente. Ou, dito de outra forma, encerra-se, desde que "alguém" tenha realizado a contrarreferência do paciente para a Unidade de Saúde de referência.

Cecílio e Merhy (2003) afirmam que o momento da alta do paciente deve ser visto como um momento privilegiado para o cuidado, a fim de planejar a continuidade do tratamento em outros serviços, e não apenas como um protocolo de contrarreferência.

Como sexto núcleo de sentido aparece a **dificuldade em esclarecer o conceito sobre integralidade**:

> Eu acredito que é algo importante, que é algo que só tem a oferecer benefícios para o paciente e, das experiências que eu tive até hoje, é algo assim que me parece ser positivo [...] (Rafael - E).
> Eu acho que é como todo mundo falar a mesma língua, para tentar fazer a mesma coisa integrada, tudo junto (Maysa - P).

Nos achados de Gomes e Koifman (2012) sobre a compreensão da integralidade de internos da clínica médica, também houve dificuldade em esclarecer o sentido do termo, embora identificassem as situações em que o conceito estava ou não inserido.

Por fim, como sétimo e último núcleo de sentido observa-se que um participante **não conceitua**, mas expressa o cuidado integral em suas ações da prática:

> [...] eu nunca tinha ouvido a palavra integralidade, o que eu ouço muito é integração [...] eu fico integrada dentro da equipe de saúde onde nós formamos uma equipe multidisciplinar [...] eu contribuo para o trabalho deles e eles contribuem para o meu (Sandra - P).

Este tipo de olhar sobre a integralidade também foi encontrado nos estudos de Viegas e Penna (2013, p. 135): "A compreensão de integralidade remete, à integração da equipe, reconhecendo a interdependência dos atores na produção do cuidado à saúde."

Pode-se inferir que, apesar de a Instituição onde foi realizado este estudo, ter como um dos seus valores a integralidade, alguns de seus profissionais ainda não foram capacitados claramente quanto a este princípio do SUS, mas sua prática, entretanto, remete a um cuidado integral.

Outra temática encontrada nos resultados da pesquisa refere-se aos **elementos necessários à prática da integralidade na atenção hospitalar**.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Os participantes consideraram como um dos elementos necessários para a efetivação do cuidado integral, **conhecer a história de vida ampliada do paciente**:

> [...] pra oferecer um cuidado integral, acho que a primeira coisa [...] é que a equipe [...] tenha um mínimo de conhecimento da vida do paciente, da história de vida do paciente [...] (Alice – E).
> As condições de vida, social, as condições do bairro, as condições financeiras, de entendimento também da pessoa, grau de escolaridade, [...] Se ela vai ter condições de ter acesso ao tratamento... [...] (Amélio - E).
> [...] Se a gente não conhecer o paciente, não adianta. Eu vou dar insulina para o paciente e ele fala assim: 'Eu moro lá na fazenda, não tem energia e não tem nada, e eu vou guardar insulina aonde?' (Paula - P).

Um dos desafios da educação médica atual é a realização da anamnese pelo estudante de medicina (SOARES et al., 2014). Ela adquire especial importância na medida em que possibilita, quando realizada devidamente, a identificação das necessidades de saúde e de cuidado do usuário do SUS. Dessa maneira, ao realizar uma anamnese de qualidade, o estudante de medicina (ou o profissional, em sua prática), além de favorecer o desenvolvimento de um vínculo com o paciente, agrega uma grande potencialidade para que o cuidado integral seja efetivado.

Pela história de vida relatada pelo paciente ao profissional que presta os cuidados de saúde, pode-se encontrar o caminho para a construção de um plano terapêutico que realmente atenda às necessidades do indivíduo assistido. Em alguns momentos, até por excesso de demanda nos serviços de saúde, a história do paciente é abreviada e fragmentada. Apesar disso, neste estudo, os profissionais e estudantes reconhecem a importância da história de vida para o cuidado integral.

Outro núcleo de sentido pontuado pelos profissionais e também pelos estudantes, como necessário ao cuidado integral, foi ter disponível uma **equipe para garantir assistência de qualidade ao paciente**:

> [...] que existam todos os profissionais dentro de cada enfermaria ou dentro de cada equipe, se for dividido por clínicos ou cirúrgico ou ortopédico [...] (Tassia - P).
> Eu acho que é importante a equipe multiprofissional [...] (Raquel - E).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

É sabida no campo da saúde a importância de uma equipe completa para a oferta de um cuidado de qualidade. Mas, quando se trata de oferecer um cuidado integral, a simples presença de uma equipe multiprofissional não garante que essa prática se efetue. A integralidade do cuidado é resultado de ações interdisciplinares, ou seja, que os profissionais da equipe multiprofissional articulem os diferentes conhecimentos em função do melhor atendimento às necessidades de saúde dos pacientes (VIEGAS; PENNA, 2013).

Se considerarmos que a formação dos profissionais de saúde ainda se configura de maneira uniprofissional, sem interação entre as profissões diversas, e na maioria das vezes, com uma metodologia de ensino tradicional, em que o estudante aprende por transmissão de conteúdo, percebe-se a lacuna entre a real necessidade dos serviços, no que se refere aos recursos humanos, e o perfil profissional formado pelas faculdades.

No caso dos estudantes entrevistados neste estudo, a metodologia de ensino-aprendizagem utilizada é a ativa, em que o conhecimento é construído pelo estudante, em pequenos grupos, com a discussão entre os pares, e a formulação de perguntas de aprendizagem que costumam ser provenientes de situações reais da prática profissional (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

O fato de os internos terem mencionado a importância da equipe multiprofissional para a oferta de um cuidado integral aos usuários denota a compreensão do ser humano e do processo de saúde-doença que abarca as diferentes dimensões e, também, o reconhecimento por alguns dos profissionais da importância do trabalho em equipe multiprofissional para o cuidado integral.

Outro núcleo de sentido identificado como elemento necessário para o cuidado integral é o **bom relacionamento entre os membros da equipe**, no que se refere, principalmente, ao comprometimento, respeito e interesse, como exemplificado pelos estudantes e profissionais:

> [...] é o comprometimento de cada uma das diversas equipes [...] (Gabriel - E).
> [...] Precisa do envolvimento e do comprometimento das pessoas, a boa vontade de você orientar, de você explicar, de você perder tempo de pegar um telefone e ligar para a unidade básica, falar que o paciente vai de alta [...] Falta a boa vontade e o interesse das pessoas [...] (Paula - P).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> [...] Cada um respeitar a importância e saber da importância de cada equipe. Eu acho que é isso: respeito realmente e um bom relacionamento (Rodrigo - P).

É possível notar, pelas falas dos participantes da pesquisa, a preocupação com o aspecto interpessoal dos integrantes da equipe que estão envolvidos no cuidado. Foram pontuadas competências psicossociais individuais e necessárias ao trabalho orientado pelo eixo da integralidade. O relacionamento entre as pessoas, envolvendo compromisso, respeito e valorização do trabalho do outro, isso tudo com um objetivo comum que é o cuidado integral ao paciente.

Em pesquisa de campo para conhecer as relações interpessoais em uma Unidade de Saúde da Família (USF), identificaram-se alguns fatores contribuintes para dificuldades em relacionamento em equipe, tais como individualismo, falta de respeito, de comprometimento, de cooperação, de reuniões de equipe e de corresponsabilização por parte de alguns membros da equipe. Os profissionais também relataram a "dificuldade de gerenciamento de conflitos por consequência da falta de diálogo [...] refletindo no aumento da carga de trabalho, desmotivação e, principalmente, na busca da equipe pela maior qualidade do cuidado." (FERNANDES et al., 2015, p. 1925). Por outro lado, foram identificados alguns pontos favoráveis ao estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho: a importância do respeito, da confiança e do diálogo entre os membros da equipe, com a existência de espaços para a discussão e a solução de conflitos, na forma de reuniões de equipe e a valorização desse trabalho.

Assim como na literatura científica, os participantes desta pesquisa apresentaram uma compreensão da integralidade que envolve uma visão ampliada dos indivíduos em suas múltiplas dimensões, mas também o reconhecimento da limitação do seu próprio conhecimento específico e da necessidade do trabalho do outro.

Nesse sentido, ainda que se ressalte a eficaz comunicação e o saudável relacionamento entre os membros da equipe, como fundamentais para um trabalho orientado pela lógica da integralidade em saúde, percebe-se que ainda predomina nos serviços uma prática disciplinar fragmentada (SAAR; TREVIZAN, 2007).

Além da necessidade de existência de uma equipe, estudantes e profissionais destacaram a **comunicação entre seus membros**, como requisito para a prática do cuidado integral no ambiente hospitalar:

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> [...] e essas diversas áreas conseguirem ter [...] uma boa integração. Porque não adianta você ter vários, diversos profissionais, se a comunicação entre os profissionais não funciona (Agenor - E).
> Eu acho que tem que existir comunicação entre todas as partes e compreensão do trabalho do outro [...] (Vanessa - P).
> [...] a gente tenta aqui na UTI ter um diálogo constante com os profissionais [...] igual: a gente já teve criança com completa recusa alimentar, mas tinha um componente social totalmente ligado a esse aspecto, então eu acredito que precisa também ter uma comunicação com a equipe bastante eficiente (Simone - P).

Entre as principais dificuldades relacionadas à comunicação entre profissionais de equipes de saúde estão as seguintes: diversidade de formações profissionais, devido a diferenças quanto ao treinamento em comunicação; uma tendência a se comunicar com a mesma categoria profissional e hierarquia entre as profissões, como elemento capaz de inibir algum membro da equipe de se comunicar. Dessa maneira, o compartilhamento de experiências entre a equipe não ocorre, contribuindo para sua desintegração (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

González e Almeida (2010) apontam a necessidade do desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, visando romper com a fragmentação. Relata que além do conhecimento, "se todos não pensarem em qual é a função desse conhecimento, não falarão o mesmo idioma" (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010, p. 759).

No entanto, os participantes desta pesquisa reconhecem a importância da comunicação entre a equipe e a necessidade de compreender o trabalho do outro.

Além da comunicação entre os membros da equipe, foi pontuada a importância da **comunicação do profissional (ou estudante) com o paciente** para o cuidado integral:

> Olha, a primeira coisa, que eu penso ser mais importante, é a comunicação. Eu acho que tanto a comunicação com o paciente, como com a própria equipe entre si [...] (Daiana - P).

A comunicação entre profissional de saúde e usuário dos serviços é ponto central na oferta de uma atenção integral. Desde a coleta dos dados do histórico do paciente, além de saber o que procura, o que deve merecer ser examinado mais atentamente, é imprescindível que haja uma comunicação de qualidade, que favoreça um entendimento mútuo.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Para que exista uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os pacientes, há necessidade de superar algumas barreiras psicossociais como cultura, classe social, temperamento e emoções (ALMEIDA; CIOSAK, 2013).

Outro aspecto relevante para a produção de um cuidado integral foi a **comunicação entre os serviços de saúde**, garantindo o seguimento das ações em rede de assistência à saúde:

> [...] contrarreferência e referência [...]. O que eu mais vejo de importante seria a atenção ao paciente, à equipe e essa comunicação dos serviços de saúde (Flora - E).
> [...] Então, o paciente que saía a gente pegava, e a gente assim, se informava com a família: qual o posto a que pertencia e a gente ligava [...] e falava e a gente anotava nos prontuários do paciente: entrando em contato com a enfermeira tal, do posto tal e informado o quadro que precisa isso e isso [...] (Paula - P).

Com a implementação da Política Nacional de Humanização e do modelo de atenção matricial, ocorreram alterações significativas na maneira de se trabalhar em saúde, principalmente referentes à organização dos serviços. O hospital adquiriu o dever de considerar a sua importância dentro da rede de serviços para melhor atender aos usuários do SUS.

A cooperação do hospital com os outros serviços de saúde e com os usuários deve fazer parte dos seus objetivos no SUS, deixando de ser o centro e ter ações fragmentadas, evoluindo na organização da atenção à saúde e respondendo às necessidades da população, aproximando-se dela e também diminuindo os gastos (BRASIL, 2011).

A comunicação entre os serviços, referente aos cuidados prestados e à condição de saúde do paciente, na forma de referência e contrarreferência, adquire fundamental importância para efetivação desse trabalho em rede.

Um estudante destacou **a importância do fortalecimento da atenção primária** para que os indivíduos recebam o tratamento adequado de modo a minimizar possíveis agravamentos de quadros crônicos, que levariam o paciente à atenção terciária:

> E aí a integralidade seria você colocar cuidados de saúde em níveis mais baixos de atenção pra esse paciente não chegar nesse ponto. Então, a integralidade seria fazer esse paciente conseguir ser atendido em posto

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

> de saúde e tratar de uma forma efetiva, uma hipertensão arterial [...] (Joana - E).

A Atenção Primária tem a função de coordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de promover um cuidado integral, com a gestão de serviços organizados em redes (OLIVEIRA, 2015). Além disso, a atenção primária deve assumir o seu papel nas redes oferecendo qualidade aos pacientes, evitando principalmente o agravamento de doenças crônicas, que representam necessidade de maiores recursos tecnológicos e causam elevada demanda ao setor terciário. Nesse sentido, o estudante citado demonstrou compreender a função da atenção primária na RAS, comprometida com o cuidado integral e a gestão de serviços.

Os sistemas de saúde, organizados em RAS ideais, possuem em sua estrutura uma atenção primária eficiente e capaz de coordenar o cuidado prestado. Uma vez que os sistemas de saúde são respostas sociais às necessidades de saúde da população, eles devem refletir e funcionar em coerência à situação de saúde de seus usuários (OLIVEIRA, 2015).

A questão do respaldo do governo (social, econômico e em reabilitação) aparece na fala de um interno de medicina, chamando a atenção aos **investimentos do Estado e sua relação com a qualidade de vida da população**, especificamente, de seus impactos para a saúde e a reabilitação dos indivíduos:

> [...] precisa ter uma mudança... social e econômica [...]. Eu acho que saúde [...] vai muito além só de fazer o diagnóstico e tratar. Eu acho que a pessoa tem que ter um emprego bom, uma família estruturada. [...] E, no outro extremo também, você vira um idoso e você tem um AVC e você fica acamado e faz pneumonia. Mas, assim, você foi reabilitado? Não foi reabilitado, você ficou acamado a vida inteira... Só que assim, a gente não tem... Investimento para isso, né? O governo não investe (Raul - E).

A fala apresentada pelo estudante de medicina remete-se a uma concepção do conceito de saúde, que engloba ações sociais e políticas, corroborando com conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946/1948): "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades".

Ao se considerar as necessidades de saúde apresentadas pelo paciente, a fala do estudante está em concordância com o que diz Cecílio (2006) sobre a “integralidade

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

focalizada", a qual é fruto do esforço de uma equipe de saúde em traduzir e atender, da melhor forma possível, às necessidades de saúde (vínculo, condições de vida, acesso à tecnologia e autonomia) dos usuários daquele serviço.

Outro aspecto referido como necessário à prática do cuidado integral é uma **adequada gestão hospitalar** envolvendo desde recursos humanos até materiais:

> Para nós aqui, o que está pegando é a falta de material, a falta de pessoal mesmo, de funcionário, que não contrata [...] (Ana - P).
> [...] deveria ter um quadro maior de funcionários, o que a gente encontra é o funcionário fazendo várias funções assim na área né? [...] (Bianca - P).
> [...] uma das maiores dificuldades que a gente tem aqui é a falta de profissional, [...] tem muito material que deixa a desejar [...] você precisa puncionar uma criança, você tem que furar três vezes porque o cateter não é bom (Elis - P).

Os relatos evidenciam uma situação de precariedade em recursos humanos e materiais e seu impacto no cuidado. Para funcionar adequadamente, um hospital precisa ter uma adequada escala de profissionais, o que, na prática, nem sempre acontece (CAMELO, 2011).

O **tratamento à família do paciente** também foi referido como essencial ao cuidado orientado pela integralidade:

> [...] eu acho que tinha que envolver a família nesse cuidado integral ao paciente, sabe. Não só com o paciente, eu sinto que a família fica muito perdida, [...]. Às vezes, tem a família que você acha que não precisa e é aquela que precisa [...] (Pedro - P).

Vários são os motivos para a atenção à família do paciente ser necessária ao cuidado integral. Sob o ponto de vista do paciente, a aproximação de pessoas de seu círculo pessoal favorece o processo de internação na medida em que permite o contato, contribuindo com o cuidado, participando do processo de tratamento e trabalhando à alta do paciente.

O acolhimento às famílias dos pacientes internados em um hospital compete a todos e a qualquer profissional que preste os cuidados ao paciente. Por acolhimento

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

entende-se atenção, respeito, escuta qualificada e fornecimento das informações a respeito da condição de saúde do paciente.

Em pesquisa de campo sobre a humanização das práticas de enfermagem em UTI, percebeu-se a preocupação dos enfermeiros em incluir as famílias dos pacientes no cuidado, seja oferecendo informações, ou permitindo uma flexibilização nos horários de visita, no sentido de diminuir a angústia provocada pela gravidade do estado clínico desses pacientes. Entretanto, percebeu-se que apesar de reconhecer a importância do atendimento às famílias, na prática ainda existe uma contradição, já que muitas vezes "as ações voltadas para a família são vistas como mera formalidade." (OLIVEIRA et al., 2013, p 339). Pode persistir assim, a ideia de que as famílias representam um empecilho para o bom funcionamento do trabalho dos profissionais no serviço.

Em relação ao acolhimento aos familiares dos pacientes, mencionou-se a implementação de grupos de apoio, voltados ao esclarecimento de dúvidas e à contenção das ansiedades pertinentes ao processo de internação. Além disso, o mesmo profissional de saúde destacou o grupo de apoio aos funcionários:

> [...] É o meu grande sonho aqui na unidade ter um grupo que cuide do cuidador e um grupo de profissionais que cuide das famílias. [...] se a gente tivesse um espaço para a gente cuidar do processo de como a gente cuida, seria muito positivo, porque a gente enfrenta conflitos o tempo todo com essas questões, né... (Simone - P).

O programa de abordagem e apoio aos familiares e cuidadores de pacientes internados em hospitais, consiste na criação de espaços de discussão entre os cuidadores dos pacientes internados e a equipe multiprofissional que presta os cuidados, na forma de grupos de apoio (BRASIL, 2011).

Esses grupos são formados com o objetivo de acolher as famílias diante do processo de adoecimento do paciente, o qual ocasiona uma ruptura na dinâmica familiar, gerando angústias, medos e dúvidas relacionadas ao tratamento. Além de funcionarem como espaço de esclarecimento em relação à patologia e à condição do familiar acometido, os grupos favorecem a criação do vínculo com a instituição. Outra potencialidade dessa estratégia refere-se à preparação da alta do paciente, com melhor entendimento dos cuidadores em relação aos cuidados que devem ser seguidos pós-alta hospitalar (BRASIL, 2011).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A questão da transferência ou da internação em outro hospital, como os de retaguarda, após a alta, também foi modificada pela implementação dos grupos de apoio aos cuidadores. Por terem recebido orientação adequada da equipe multiprofissional quanto aos cuidados com o familiar doente em casa, alguns cuidadores decidiram optar por cuidar deles em suas casas em vez de procurarem por leitos em hospitais de retaguarda (BRASIL, 2011).

Em depoimento, a participante reconhece a importância do grupo de apoio ao cuidador, indo ao encontro da importância de projetos e ações dessa natureza para oferecer um cuidado integral aos usuários dos serviços de saúde.

Em relação ao grupo de apoio para os funcionários, mencionado anteriormente pelo participante como um dispositivo para 'cuidar do processo de como a gente cuida', além de se tratar de um espaço privilegiado para a equipe avaliar seu processo de trabalho em busca de aprimoramento, oferece uma importante ferramenta de valorização dos trabalhadores de saúde e da qualidade de vida no trabalho (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados nesta pesquisa, pode-se perceber que os profissionais da saúde e estudantes de medicina apresentam um entendimento teórico sobre integralidade aproximado ao da literatura científica. Nos cenários pesquisados, evidenciou-se uma aproximação dos profissionais das equipes com os elementos necessários ao cuidado integral, sendo destacado o papel da rede de atenção à saúde nesse processo.

Os estudantes de medicina apresentaram respostas complementares em concordância às dos profissionais. O cuidado integral relatado realiza-se a partir de uma concepção do paciente como ser humano complexo, considerando, além do aspecto biológico, os aspectos emocional, social e espiritual.

Além disso, destacou-se a atuação da equipe multiprofissional nos cuidados ao paciente como fundamental para uma prática de cuidado integral no ambiente hospitalar, embora sem especificar a interdisciplinaridade. Destacou-se o trabalho em equipe, com abordagem ao paciente nas dimensões biopsicossociais, envolvendo ações similares voltadas aos pacientes, à equipe e aos estudantes de medicina e às ações em rede de assistência à saúde.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

A participação em pesquisas dessa natureza coloca o profissional e o estudante em contato com a sua prática, estimulando-lhe a reflexão, favorecendo maior responsabilização com sua prática.

Esta pesquisa contribui com a organização dos serviços de saúde, com o cuidado oferecido à saúde das pessoas, com a necessidade de capacitação aos profissionais, com elementos para que a academia possa repensar seus processos de formação, objetivando realizar as mudanças necessárias para um ensino mais coadunado às necessidades apresentadas pela população atual.

Novos estudos relacionados ao tema se fazem necessários a fim de ampliar a discussão sobre a integralidade, que, apesar de sua comprovada e reconhecida importância, ainda não foi totalmente incorporada nos processos de trabalho, apresentando fragilidades e pontos que merecem a atenção de gestores e estudiosos no assunto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rita T.; CIOSAK, Suely I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 7, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0884.pdf. Acesso em: 16 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** Diário Oficial da União, Brasília (DF); 23 jun 2014. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=23/06/2014. Acesso em: 11 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília (DF); 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 11 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar.** Brasília (DF): Ministério

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 22 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 18 fev. 2016.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 734-40, 2011. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/19977. Acesso em: 15 mar. 2016.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p. 117-130.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. São Paulo (SP): Hucitec; 2003.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Marília (SP): Famema; 2014.

FERNANDES, Helen Nicoletti et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 1915-26, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3361/pdf_1429. Acesso em: 18 abr. 2016.

GOMES, Lina Nunes; KOIFMAN, Lilian. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 506-15, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/09.pdf. Acesso em: 16 abr. 2016.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

GOMES, Rafael et al. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo; BARROS, Maria Elizabeth Barros (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:** valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC: ABRASCO; 2010. p. 19-36.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência e Saúde coletiva,** v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18. Acesso em: 15 mar. 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados 7. ed. São Paulo (SP): Atlas; 2013. 320 p.

MATTIONI, Fernanda Carlise; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SCHIMITH, Maria Denise. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Abr-Jun; v. 20, n. 2, p. 263-71, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a07v20n2.pdf. Acesso em: 12 jan.2016.

MATTOS, Ruben Araújo. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS Ruben Araújo, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, IMS, ABRASCO; 2006. p. 43-68.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio (Org.). **Leituras de novas tecnologias e saúde.** São Cristóvão (SE): UFS; 2009. p. 29-74.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014. 408 p.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-40, 2015. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016. Acesso em: 13 jun. 2016.

OLIVEIRA, Nara Elizia Souza et al. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-43, 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf. Acesso em: 13 abr. 2016.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. Universidade Federal do Maranhão. ***UNA-SUS/UFMA*** **Redes de atenção à saúde**: a atenção à saúde organizada em redes/Nerícia Regina de Carvalho Oliveira (Org.). - São Luís, 2015, 42 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/2444/UNIDADE_1.pdf?sequence=1. Acesso em: 13 jun. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Assembleia Mundial da Saúde**, adotada pela Conferência Sanitária Internacional. Nova York, 1946/1948. Disponível em: http://www.who.int/en/. Acesso em: 10 jun. 2016.

SAAR, Sandra Regina da Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: a visão de seus integrantes. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, 7p, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a16.pdf. Acesso em: 13 jun. 2016.

SOARES, Márcia Oliveira Mayo et. al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 314-22, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/05.pdf. Acesso em: 17 abr. 2016.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 133-41, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf. Acesso em: 18 mar. 2015.