

# INVESTIGAÇÃO DE FUNDAMENTOS DAS PRÁTICAS DO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

Ana Carolina Cavalcante da Silva<sup>1</sup>; Marcelo Luiz Pelizzoli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – CCS –UFPE; E-mail: anacarolinacavalcante81@hotmail.com,

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Depto de Filosofia – CFCH –UFPE. E-mail: opelicano@gmail.com.

**Sumário:** Este artigo descreve o estilo, normas e sugestões a serem usados na elaboração dos resumos expandidos para publicação nos anais do XXIII Congresso de Iniciação Científica da UFPE. O resumo expandido deverá ser preparado **com no mínimo duas e no máximo quatro páginas** (formato A4), margens superior e inferior com 2,5 cm, esquerda 3,0 cm e direita 2,5 cm, elaborado com fonte Times New Roman 12 pts, sem numeração, sem tabulação nas páginas e corpo de texto justificado em ambos os lados. Todo o documento deverá ter espaçamento simples entre linhas. A organização do conteúdo do Resumo Expandido deve ser similar à seguinte: **Título, Autores, Afiliações, Sumário, Palavras-chave, Introdução, Materiais e Métodos (ou equivalente), Resultados, Discussão (ou Resultados e Discussão), Conclusões, Agradecimentos e Referências.** Deve ser adotado o Sistema Internacional de Unidades. Evitar o uso de abreviaturas, utilizando somente aquelas de uso mais convencional. Os nomes científicos devem ser apresentados em *itálico*. As referências bibliográficas citadas no texto deverão ser listadas no final do trabalho, de acordo com as normas da ABNT. As imagens, figuras e gráficos devem ser inseridos no texto como *figuras* (copiar, colar especial, figura), centralizadas com legenda colocada imediatamente abaixo dos mesmos, e numerados sequencialmente. As Tabelas devem ser editadas no próprio Word, de modo a ficarem independentes dos aplicativos (tais como Excel), não ultrapassar as margens do texto, possuir título colocado acima das mesmas, e serem numeradas sequencialmente. Todas as ilustrações (tabelas, figuras, etc) devem ser citadas, obrigatoriamente, pelo menos uma vez no texto. **O arquivo deve ter no máximo 400 kb (quatrocentos kilobites).** A forma de envio será por meio digital e impresso (ver observações no final do texto).

**Palavras-chave:** acolhimento; integralidade; saúde

## INTRODUÇÃO

Na Saúde do século XX pensava-se que o grande avanço seria através da modernização tecnológica, com grandes resultados satisfatórios diante das doenças apresentadas pela população. De fato a tecnologia veio e trouxe muitos avanços; porém outros fatores deletérios junto ao *mercado da doença* surgem com ela, como impactos de um modelo cada vez mais mecanicista, fragmentário, onde a mente é separada do corpo e a anamnese separada da escuta, numa abordagem mais objetificadora e reducionista (Pelizzoli, 2013). A biomedicina moderna não só tem fragmentado o cuidado, como também dificulta uma relação humanizada entre profissionais e pacientes, apresentando limitações dentro da racionalidade instrumental por parte dos profissionais. Diante do exposto, é necessária a busca por estratégias humanizadas que mudem as relações e envolvem o ser humano de forma integrativa, indo além da classificação doença, alcançando o aspecto emocional e o ambiente vital. Isto exige novas fundamentações de práticas de cuidado, que recuperem tradições de acolhimento, numa visão de totalidade no campo da saúde. A Política Nacional de Humanização em Saúde, criada em 2003, surge para concretizar os fundamentos do SUS onde descreve o acolhimento integrativo como importante peça para

um olhar holístico do profissional para o paciente. Para cumprir tais diretrizes o Ministério da Saúde apresenta em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, com práticas que vão desde questões políticas a culturais, visando atender as necessidades da população que buscam um serviço de saúde e que precisam ser acolhidos de forma digna e integral. Abrange questões urgentes tais como a ética com o outro, a dimensão política, e o acolhimento como modo de receber a pessoa em relação aos âmbitos que ela suscita. Com o modelo de atenção humanizada, a PNPIC contribui para fortalecer os princípios fundamentais do SUS; se mostra no campo das prevenções, promoções, reabilitações e cura, lidando com os usuários de forma individualizada e de modo integral, considerando a pessoa em seu contexto ambiental. Isso ajuda na ampliação dos papéis sociais, aumentando direitos e deveres em exercício da cidadania, dando-lhes mais autonomia. Com isso, a PNPIC contempla amplos campos do sistema chamado ser humano, com abordagens buscando estimular movimentos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de procedimentos mais seguros e eficazes, com ênfase na anamnese suficientemente ampla, pautada no diálogo, de forma acolhedora e que venha a desenvolver-se vínculos terapêuticos de integração entre os profissionais facilitadores e os usuários da rede.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Essa pesquisa consistiu em uma investigação exploratória de textos, tendo como obras norteadoras as do prof. Marcelo L. Pelizzoli, bem como a PNPICS (2006). Procedemos com reuniões semanais no grupo de pesquisa Saúde Integral, localizado no Centro Integrado de Saúde (CIS), sob coordenação do referido professor. Aí dentro, discussões em círculo de diálogo aumentam a visão crítica e proporcionam um maior entendimento e troca de conhecimentos. Essas atividades foram realizadas em um período um pouco mais de um ano. As pesquisas forneceram informações acerca de um comparativo onde se expõe as diferenças entre os modelos de cuidado, que mostra as práticas do cuidado integral em saúde de modo integrativo, humanizado e na busca de maior qualificação e autenticidade, como exposto nas estratégias da Política Nacional de Humanização na Saúde, envolvendo fundamentos do acolhimento efetivos em saúde para uma melhor qualidade de vida. Todos os textos foram disponibilizados pelo orientador. A partir da leitura, interpretação e transcrição dos materiais utilizados, obtiveram-se importantes conhecimentos, podendo trazer resultados que foram investigados dentro do campo das práticas do cuidado integral em saúde.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maneira como é feito um acolhimento reflete momentaneamente no estado do paciente como posteriormente em sua vida, com diversas áreas de sua vida envolvidas além do fato de uma determinada doença a ser combatida. Esse ato de acolher deve ser muito além de um papel verticalizado do profissional, onde ele se ache o detentor do conhecimento único, e sim ser realizado em uma relação horizontal, humanizada e integrativa do profissional-paciente, onde deve-se admitir, escutar, atender e receber as demandas que esse paciente venha a apresentar. É preciso estar em envolvimento com o outro, o que nos mostra uma relação profunda entre as duas pessoas, onde o profissional deve mostrar que estará aberto a ajudar não só como conserto de um corpo, mas sim na sua integralidade como ser humano. Cada vez mais é perceptível a necessidade de produzir novas formas de cuidado humanizado, ampliando o sentido de saúde, dando autonomia as pessoas para cuidarem de si. Com a chegada do SUS, veio também à ideia de cada vez mais amadurecer o pensamento do cuidado integral e qualificação do cuidado, buscando as melhores resolutividades para os problemas enfrentados pelos pacientes; isso resulta na

criação da Política Nacional de Humanização na Saúde, elegendo o acolhimento uma peça importante para qualificação do cuidado. (QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO- CIS). Apesar de a maior ênfase ser na atenção básica, devem-se fazer incentivos das práticas da PNPIC em todos os níveis de atenção, além do que todos os profissionais podem estar de frente a essas práticas, formando uma equipe multiprofissional atuando na prevenção, promoção e bem estar do indivíduo, não levando em prioridade a medicação, e utilizando encaminhamentos assistenciais quando necessário, garantindo aos usuários uma maior dimensão de acolhimento. O fortalecimento e a ampliação da participação popular devem ser atos a serem realizados por essa equipe multiprofissional, cada vez mais devem levar aos indivíduos da localidade a se interessarem por uma melhora do seu bem estar, promovendo troca de conhecimentos, tanto tradicionais como técnicos em saúde, como também o uso tradicional de plantas medicinal e fitoterápico. Mostra-se a importância de criar projetos onde o andamento dependa da participação da população, tendo como exemplo hortos de espécies medicinais, farmácia Viva, projetos comunitários etc. Com isso estimula-se um novo olhar aos remédios, desvinculando assim o paradigma da medicalização usada a todo instante. O profissional deve ser solícito e aberto às demandas do usuário, procurar construir conjuntamente com ele seu projeto terapêutico e conhecer sua percepção a cerca de qualidade de vida e tudo que a engloba.

### CONCLUSÕES

A humanização vai além do que é ofertado pelo modelo biomédico *stricto sensu*; esse modelo busca “curar” mas na verdade em geral “remedia” e ataca sintomas; já os modelos integrativos buscam “cuidar” e ao mesmo tempo curar de forma mais inserida na vida diária e hábitos de vida. Não se trata apenas de combater doenças, há um vasto campo do ser humano doente ou saudável que deve ser levado em conta. (PELIZZOLI, 2013).

Ainda existem barreiras a serem quebradas, como o desafio do profissional de compor uma visão integrativa e profunda para a comunidade, mudar a crença de que a medicalização é o único meio de alívio ou cura para doenças. Os desafios são de ordem epistemológica, político- institucional e ético/sensibilidade (PELIZZOLI, 2013). Entretanto cada vez mais o campo da medicina natural e integral vem sendo buscado, mostrando à sociedade seu grande poder de atuação. O objetivo dessas práticas integrativas e complementares em saúde vem contribuindo pra esse ganho de qualidade de vida, afastando cada vez mais a visão da grandiosidade alopática ainda impetrante na população. Assim, o cuidado integral e as práticas integrativas são de suma importância para que a população tenha uma verdadeira qualidade de vida que o SUS procura proporcionar.

### AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador e grande mestre Marcelo L. Pelizzoli por todo apoio, confiança, bondade e paciência que apresentou comigo durante toda essa jornada, nada disso seria possível sem sua ajuda. Agradeço também aos órgãos da UFPE e CNPQ por essa grande oportunidade enriquecedora na minha vida acadêmica.

### REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- PELIZZOLI, Marcelo L. (org.) *Saúde em novo paradigma*. Recife: EDUFPE, 2011.
- PELIZZOLI, Marcelo L. (org.) *Bioética como novo paradigma*. RJ: Vozes, 2007.

PELLIZZOLI, Marcelo L. Doença, Saúde e mercado. In: Barreto, A. (Org.) *Integralidade e saúde*. EDUFPE, 2011.

PELLIZZOLI, Marcelo L. (org.) *O ponto de mutação na saúde*. Recife: EDUFPE, 2009.

PELLIZZOLI, Marcelo L. (org.) *Os caminhos da Saúde*. Petrópolis: Vozes, 2010.

PELLIZZOLI, Marcelo L. (Org.). *Novas visões em saúde*. Recife: EDUFPE, 2013.

PELLIZZOLI, Marcelo L. *Saúde integral – dietas curativas*. Recife: EDUFPE, 2013b.