

# Principio de integralidad en Sistema Único de Salud, Brasil: revisión integradora/Princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde, Brasil: revisão integrativa/Principle of completeness in Unified Health System, Brazil: integrative review

Maria Teresa Rogerio Locks<sup>1</sup>, Maria de Lourdes de Souza<sup>2</sup>, Soraia Dornelles Schoeller<sup>3</sup>, Vera Radünz<sup>4</sup>, Haimee Emerich Lentz Martins<sup>5</sup>

Recibido: 3 de marzo de 2013

Aceptado: 10 de diciembre de 2013

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública.

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando (C&C/PEN-UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail [mlocks@bol.com.br](mailto:mlocks@bol.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública.

Professora Colaboradora do PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando (C&C/PEN-UFSC). Presidente do Instituto REPENSUL. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail [lourdesr@repensul.ufsc.br](mailto:lourdesr@repensul.ufsc.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Saúde e

Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: [sorai@ccs.ufsc.br](mailto:sorai@ccs.ufsc.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente

do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. Email: [radunz@ccs.ufsc.br](mailto:radunz@ccs.ufsc.br)

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando (C&C/PEN-UFSC) Enfermeira da Maternidade Carmela Dutra/ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail [haimeelentz@hotmail.com](mailto:haimeelentz@hotmail.com)

## Resumen<sup>6</sup>

Objetivo: Comprender el principio de Integralidad en el Sistema de Salud de Brasil, a través de la revisión de artículos publicados en revistas nacionales e internacionales en el período 1990-2011. Métodos: Revisión integradora de la literatura. El estudio abarcó los artículos completos publicados en portugués, español e inglés, indexados en bases de datos sobre la salud, y fueron preseleccionados 86 de ellos, 20 comprende el cuerpo de análisis. Resultados: Los resultados apuntan a la discusión desde la perspectiva de la organización de servicio centrada en la asistencia y práctica de directivos y profesionales. El concepto de Integralidad, en cuanto principio doctrinario y articulador del Sistema de Salud, se presenta complejo debido a los distintos significados y usos del término. Conclusión: Teniendo en cuenta las dimensiones de integralidad (políticas de gobierno con la participación de las personas, el conocimiento y las prácticas del equipo de salud y la organización del servicio) se concluye que es necesario aumentar la producción de conocimientos para guiar la práctica de servicios y políticas de salud.

---

<sup>6</sup> Traducción al español realizada por las autoras

**Palabras clave:** Atención Integral de Salud; Política de Salud; Sistema Único de Salud; Gestión en Salud.

### **Resumo**

**Objetivo:** Compreender o princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde do Brasil, nos artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 1990-2011. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. O estudo abrangeu os artigos completos publicados em português, espanhol e inglês, indexados nas bases de dados em saúde, sendo pré selecionados 86 e destes, 20 compuseram o corpo de análise. **Resultados:** Os resultados apontam para a discussão da integralidade na perspectiva da organização dos serviços focada na assistência e na prática dos gestores e profissionais. A integralidade, enquanto princípio doutrinário e articulador do Sistema Único de Saúde, apresentou-se complexo, devido os vários sentidos e usos deste termo. **Conclusão:** Considerando as dimensões da integralidade (políticas governamentais com participação da população, conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e organização dos serviços) é necessário aumentar a produção de conhecimento para orientar a prática dos serviços bem como as políticas de saúde.

**Palavras chave:** Assistência Integral à Saúde; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde.

### **Abstract<sup>7</sup>**

**Objective:** To understand the principle of completeness in the Unified Health System of Brazil presented in the articles published in national and international journals in the period of 1990-2011. **Methods:** This is an integrative review of the literature. The review covered the full articles published in Portuguese, Spanish and English, indexed in the database of health. 86 of them were preselected and 20 made up the body of analysis. **Results:** The results show a discussion about completeness in the perspective of the services organization focused on assisting and on the practice of managers and professionals, considering completeness as a principle of the Unified Health System. The complexity of the issue was noted, taking into account the different meanings and uses of this term. **Conclusion:** Considering the three dimensions that constitute the principle of completeness (government policy with participation of residents, knowledge and practices of health workers and organization of services), it is necessary to increase the production of knowledge to guide practice services and health policies.

**Key words:** Comprehensive Health Care; Health Policy; Unified Health System; Health Management.

---

<sup>7</sup> Traducción al inglés realizada por las autoras

## Introdução

A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para o Sistema Único de Saúde (SUS), e junto com os outros dois princípios de universalidade e equidade busca materializar a saúde como direito e como serviço. No dicionário, a palavra “princípio”<sup>1</sup> é definida como o ato de principiar uma coisa, origem. Aquilo que regula o comportamento ou a ação de alguém; preceito moral. E no mesmo dicionário “doutrina”<sup>1</sup> é entendida como: princípio fundamental de uma crença, sistema ou ciência.

Entretanto no ordenamento do SUS o princípio doutrinário tem, ou deveria ter, um significado mais abrangente e por isso fomos à filosofia buscar o seu significado. No âmbito da filosofia, princípio é o fundamento ou razão para justificar por que é que as coisas são o que são. Princípios de uma ciência são as proposições básicas, fundamentais, típicas, que condicionam todas as estruturas subsequentes, sendo o alicerce, os fundamentos da ciência.<sup>2</sup> Ainda, é unânime o entendimento de que os princípios possuem grau relevante de importância em todo o ordenamento jurídico, devendo sempre ser observados, respeitados e aplicados, ainda mais se Constitucionais.

A integralidade tem sido apresentada com vários sentidos: há aqueles que têm por base a gênese do movimento da Reforma Sanitária Brasileira; há o de que a integralidade é traço da boa medicina; ou ainda modo de organizar as práticas e resposta do governo a problemas específicos de saúde.<sup>3</sup> Destacam-se a seguir, a integralidade relacionada à forma de organizar as práticas de saúde, o que demanda uma alteração na antiga

forma de organização dos programas verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde. Isto requer superação da fragmentação das ações de saúde realizadas no interior das unidades de saúde, bem como a garantia do usuário ter seu problema resolvido dentro do sistema; para isso é preciso haver articulação entre os diferentes níveis de atenção.

A definição legal e institucional dada à integralidade é de um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema.<sup>4</sup> Portanto, para a consecução da integralidade, rumo à concretização do direito à saúde é fundamental atentar às três dimensões que a constituem: as políticas governamentais com participação da população, os conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e a organização dos serviços.

A integralidade é um termo polissêmico com diferentes usos e sentidos. Isto carrega a dificuldade de mensuração do cumprimento deste princípio no SUS o que de certo modo justifica o interesse em realizar este estudo.

Norteia esta revisão integrativa a seguinte questão: O que dizem os autores sobre a integralidade após a promulgação no Brasil da Lei Orgânica da Saúde<sup>4</sup> (Lei 8080/1990)?

Assim sendo, as autoras tem como objetivo compreender os sentidos da integralidade apresentados nos textos publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 1990 a 2011.

## Método

A revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura para que os que a consultam tenham uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular.<sup>5</sup> Esse método oferece suporte para o pesquisador realizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Possibilita a síntese de vários estudos já publicados para gerar novos conhecimentos, pautados nos resultados obtidos<sup>6-7</sup>

O termo “integrativa” representa a integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas consultadas. Uma revisão integrativa apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de novas hipóteses e teorias, conceitos.<sup>6-7</sup>

Adota-se a metodologia de Ganong:<sup>8</sup> definição da questão norteadora e objetivo; estabelecimento dos critérios de seleção e amostra; seleção dos artigos; agrupamento e análise dos achados conforme critérios de inclusão; refinamento e caracterização dos artigos a serem incluídos. Para a análise, interpretação e apresentação dos resultados foi adotada a análise qualitativa de conteúdo<sup>9-10</sup>

Os textos foram acessados no período de primeiro de junho a sete de julho de 2012 nas bases de dados Lilacs, Scielo Medline e Pubmed.

Na seleção dos artigos foram adotados os descritores (DECs) a seguir registrados e que foram identificados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) /Bireme nos idiomas português, inglês e espanhol.<sup>11</sup>

- a) Assistência Integral à Saúde/ Comprehensive Health Care/ Atención Integral de Salud;

- b) Política de Saúde/ Health Policy/ Política de Salud;
- c) Sistema Único de Saúde/ Unified Health System/ Sistema Único de Salud (SUS).

Foi utilizada a combinação de DECs por associações entre os seguintes termos: “Assistência Integral à Saúde e Sistema Único de Saúde”; e “Política de Saúde e Sistema Único de Saúde e Assistência Integral à Saúde”, haja vista que a integralidade aparece como princípio doutrinário no bojo de uma nova política de saúde que criou o Sistema Único de Saúde /SUS. O significado dos termos abaixo descritos foram retirados do DECs acessado na BVS.<sup>11</sup>

### Assistência integral à saúde

Provisão de todo tipo de assistência individualizada de saúde para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação de paciente<sup>11</sup>

Visando aprofundar e ampliar o conceito encontrado no DECs de Atenção Integral à Saúde buscou-se no dicionário de verbetes da Fiocruz um significado mais amplo e que remetesse aos princípios doutrinários do SUS. A definição encontrada designa a Atenção à saúde como organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. São expressas em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o SUS e a integralidade como um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço.<sup>12</sup>

### **Sistema Único de Saúde (SUS)**

Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa, e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde<sup>11</sup>

### **Política de Saúde**

São decisões geralmente desenvolvidas por formuladores de políticas do governo, para definição de objetivos imediatos e futuros do sistema de saúde;<sup>11</sup>

Como critérios de inclusão foram selecionados após a leitura do resumo os textos completos e gratuitos; em inglês, espanhol e português; artigos científicos, que respondam ao objetivo proposto e recorte temporal (1990 a 2011) no Brasil, período este escolhido por ser o início do SUS com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde.<sup>4</sup> Após a leitura, foram excluídos os artigos repetidos mesmo que em bases de dados diferentes, os artigos de revisão, bem como dissertações, teses e os que não correspondiam ao objetivo previamente definido. Foram pré-selecionados 86 artigos e após a leitura, optamos por excluir os estudos que não respondiam a pergunta norteadora e ao objetivo desta revisão, bem como produções em duplicidade, teses e dissertações. Dessa forma, o estudo é composto por 20 artigos científicos. Destes, 10 foram produzidos por enfermeiros, 8 por médicos, 1 por farmacêutico e 1 por psicólogo. Isto considerando apenas o autor principal, pois destes 20 artigos, a metade foi escrito por grupo multiprofissional (Tabela 1).

Os artigos selecionados foram organizados em tabelas com os seguintes

dados: título do artigo, ano e idioma, identificação dos autores e periódico de publicação; objetivo, tipificação do estudo e conceito de “integralidade”. A partir daí agrupamos os dados por semelhança, para posterior análise das informações encontradas relacionando-as com outros achados (Tabela 2).

### **Resultados e Discussão**

O periódico com maior percentual de artigos sobre a Integralidade foi a Revista Ciência & Saúde Coletiva com 8 artigos (40%). Este periódico é editado pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ABRASCO criada ao final de 2006, como um espaço científico para discussões, debates, apresentação de pesquisas, exposição de novas ideias e de controvérsias sobre a área. Nos resultados encontrados foram os enfermeiros (as) os profissionais que mais escreveram sobre o tema, com 50% das publicações, não tem um periódico que concentre estas publicações. Eles estão distribuídos em 6 diferentes revistas de enfermagem (Revista Brasileira de Enfermagem- 1, Revista de Enfermagem da UERJ- 1, Acta Paulista de Enfermagem- 1, Revista Escola Enfermagem USP-1 e Revista Gaucha de Enfermagem-2 e 2 de Saúde Coletiva.

Avaliadas as publicações na perspectiva temporal identificamos que a produção de artigos sobre o tema foi tardia quando comparada com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (1991) que regulamentou o Sistema Único de Saúde como Política de Saúde. Os artigos foram encontrados somente a partir de 2006 com um crescente aumento de publicações nos anos de 2010 e 2011, respectivamente com 5 artigos em cada ano. Isto contribui para reafirmar que o

princípio da Integralidade como tema de estudo e de sua aplicação no SUS foi relegado enquanto discussão científica e, também, no contexto de sua aplicação. Dentre os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade) o da integralidade é o menos visível na trajetória do SUS e de suas práticas.<sup>13</sup> As mudanças no sistema de saúde com relação à integralidade não têm sido visíveis, tem acontecido de forma sutil, e ainda não ganharam a discussão e a visibilidade desejada<sup>14</sup>

Decorre daí uma questão: O não cumprimento do princípio da integralidade resulta da falta de discussão científica, num processo dialógico entre a academia e os serviços de saúde, para subsidiar a sua efetivação? A não efetivação do princípio da integralidade nos serviços de saúde não suscitou a discussão científica?

Quanto ao delineamento, os 20 artigos selecionados utilizaram a abordagem metodológica qualitativa 100% e destes 65% explicitou o método de coleta dos dados. Os estudos apresentaram as seguintes abordagens: Análise de conteúdo representando 80% do total, seguida pela análise de discurso com 15,4% do total e a análise documental com 7,7% do total.

Dos 20 artigos selecionados 12 apresentaram a integralidade vinculada com a organização dos serviços e a assistência prestada aos pacientes, 2 sobre o princípio da integralidade enquanto eixo norteador das ações de educação em saúde a partir das práticas, 2 sobre as concepções e percepções da integralidade nos discursos dos docentes na assistência prestada e na formação dos profissionais e 1 a análise deste princípio na perspectiva dos integrantes da equipe de

Saúde da Família.

Num artigo foram discutidos os aspectos da “integralidade” a partir de pesquisas organizadas sobre a “racionalidade médica” e a epistemologia de Ludwik Fleck e, outro a respeito dos sentidos que os bioeticistas brasileiros atribuem aos princípios da universalidade e da integralidade.

Percebemos, ainda, que 85% dos autores focou a discussão na assistência prestada, perpassando pela organização dos serviços e a prática dos gestores e profissionais. O enfoque da integralidade centrado nas necessidades de saúde e, a partir desta ótica ficaria mais claro para os gestores de saúde o que organizar e como organizar para a satisfação destas necessidades da população e assim contemplar o princípio de integralidade.<sup>15</sup>

A gestão constitui o foco privilegiado para o redirecionamento do SUS, pois é ela que conforma as modalidades de assistência à saúde e não o inverso, como frequentemente se sugere<sup>16</sup>. O tempo despendido com a discussão sobre as modalidades assistenciais sem perceber a sua relação com a gestão e que o principal problema do SUS representado pela exclusão de parte da população requer mudanças que englobam os planos macro e micro políticos e dentro destas mudanças destaca o modelo de gestão vigente e a forma de se organizarem os serviços de saúde<sup>17</sup>. Desse modo amplia-se o enfoque da integralidade trazendo a ideia de sua vinculação a conjunturas históricas e aponta à tendência dos modelos de atenção a saúde refletirem e serem refletidos pela ordem econômica e isso determina a não concretização dos sentidos atribuídos à integralidade.

Nos 20 artigos analisados identificamos vários conceitos de integralidade. Dentre

---

Rogério Locks MT, de Souza MdeL, Dornelles Schoeller S, Radünz V, Emerich Lentz Martins H. "Princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde, Brasil: revisão integrativa"

estes:

- Integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, uma ação global que resulta da interação democrática entre os atores do cotidiano de suas práticas, na oferta de cuidados de saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema;
- Integralidade como uma “bandeira de luta” e que corresponde a um conjunto de valores pelo qual vale lutar, e que se coaduna com o ideal de uma sociedade mais justa e solidária. A perspectiva que o autor utiliza esta diretamente relacionada com a gestão dos sistemas de saúde;
- Na perspectiva da gestão, a organização dos serviços passa pela articulação e coordenação entre os diferentes níveis com garantia da continuidade da assistência.

Os conceitos refletem os requerimentos em relação às ações sociais que conjuntas, decorrem da interação democrática entre os agentes de saúde no dia a dia das práticas em diferentes níveis de atenção. A perspectiva da integralidade como realidade no SUS, apresenta-se como uma utopia sem sentido, diante de um modelo ainda fragmentado e focado na assistência hospitalar, mesmo quando o discurso é de reversão deste modelo de atenção a saúde. A maioria dos artigos publicados trabalhou com o conceito legal de integralidade centrado na organização dos

serviços de saúde. Requerendo a articulação das ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, nos diversos níveis de complexidade do sistema. Esta perspectiva reduz a integralidade à dimensão da organização dos serviços, que por sua vez é importante para a qualidade da assistência prestada, mas que sozinha não efetivará a integralidade enquanto princípio. Daí pressupõe-se a necessidade de resgatar e difundir a discussão do SUS enquanto política de saúde com ampla participação da sociedade civil organizada.

### **Considerações Finais**

A consulta às bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e Pubmed, a partir dos termos previamente definidos, e a análise de conteúdo, mostraram-se válidas para observar a existência de produção científica, ainda que reduzida, sobre o princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde no Brasil. A produção científica pode ser considerada tardia quando usamos como marco inicial a homologação da Lei Orgânica do SUS.<sup>4</sup> Assume-se a hipótese de que a falta de discussão científica no contexto dos serviços de saúde não desencadeou o entendimento do princípio da integralidade e, por conseguinte, levando ao não cumprimento do mesmo. Esta hipótese encontra eco nos argumentos apresentados nos textos, centrados nas discussões quanto à organização dos serviços e às práticas em saúde, passando pelo preparo ou despreparo dos profissionais para incorporar nas práticas assistenciais o princípio da integralidade. O texto constitucional garante o direito à saúde e este direito deve ser respeitado e aplicado de acordo com os princípios doutrinários do SUS (Universalidade,

Equidade e Integralidade). A integralidade como princípio doutrinário e articulador do SUS, pode ser definida como estratégias formuladas pelo Estado, comunidade, família e indivíduo, que incorporam valores de solidariedade, democracia, equidade, cidadania, participação, parceria e desenvolvimento.<sup>18</sup> Portanto, a integralidade não pode ser apenas uma concepção pessoal sobre as dimensões essenciais do ser humano, mas deve articular o Estado e a sociedade, a economia e a política, a cultura e a ideologia, os sistemas e as pessoas, o atendimento e as necessidades, o saber e o fazer, o agir e o cuidar, o cuidado e o valor, a ética e a cidadania.<sup>19</sup> Neste sentido, e considerando às três dimensões que constituem a integralidade (políticas governamentais com participação da população, conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e organização dos serviços), vemos que é necessário um maior diálogo entre os serviços e a academia com o objetivo de aumentar a produção de conhecimentos nestas três dimensões e assim orientar a prática dos serviços bem como as políticas de saúde. A discussão sobre o princípio da integralidade evidenciou muitos vazios em relação a produção do conhecimento e a prática em relação ao tema. Nesta revisão as discussões acerca da integralidade, não se esgotam porque muito se deve refletir e exercitar, no intuito de ver o princípio da integralidade de fato acontecer na prática do Sistema Único de Saúde brasileiro.

---

Rogério Locks MT, de Souza MdeL, Dornelles Schoeller S, Radünz V, Emerich Lentz Martins H. "Princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde, Brasil: revisão integrativa"



## Referencias bibliográficas

1. Dicionário do Aurélio Online - 2008 – 2012 [citado 2012 jul 13]. Disponível em: <<http://74.86.137.64-static.reverse.softlayer.com/>>.
2. Costa FR. A força normativa dos princípios constitucionais. Boletim Jurídico. 2006 [citado 2012 jul 13];195:cod. 1543[11telas]. Disponível em: <[www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1543](http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1543)>
3. Mattos RA, A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1411-6.
4. Ministério da Saúde (BR), Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 Set 1990: p. 18055.
5. Broome MA. Integrativas revisões de literatura para o desenvolvimento de conceitos. In: Rodgers BL, Knafl KA, editores. Desenvolvimento de conceitos em enfermagem: fundamentos, técnicas e aplicações. 2a ed. Philadelphia: Saunders; 2000, p. 231-50.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, CM Galvão. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008 out/dez;17(4):758-64.
7. Botelho LR, Cunha CA, Macedo M (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade [Online]. 2011 Maio/ago [citado 2012 jun 28];5(11):121-36. Disponível em: <<http://www.face.ufmg.br/revista/index.php/gestoesociedade>>
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987 Feb;10(1): 1-11.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106.
11. Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). 2012; [citado 2012 jun 28]. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/cgi-in/wxisl660.exe/decsserver>>
12. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Mangueiras (RJ): Fiocruz; 2009 [citado 2012 jun 28]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html#>>
13. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
14. Pinheiro R, Mattos R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde. 4a ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/ Uerj/Abrasco; 2005.
15. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante da luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco; 2001. p. 113-126.
16. Elias PEM. Por uma refundação macropolítica do SUS: a gestão para a equidade no

- cotidiano dos serviços. Saúde e Sociedade. 2002;11(1):25-36.
17. Luz M. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: Pinheiro R, Mattos RA, (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco; 2001. P. 17-38.
  18. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. Ciênc Saúde Coletiva. 2007 mar/abr;12(2):429-35.
  19. Kell MCG. Integralidade da atenção à saúde. [s.d] [citado 2012 jul 25]. Disponível em: [www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc](http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc)

## Anexos

**Tabela 1** Artigos identificados nas bases de dados definidas como a combinação dos DECs “Assistência Integral à Saúde e SUS”

Base de dados consultada	Total de Artigos	Artigos pré selecionados	Índice de aproveitamento	Artigos excluídos por título	Artigos excluídos por resumo	Artigos excluídos por repetição	Artigos mantidos
LILACS	204	31	15,20%	173	14	0	17
ScieLO	341	10	2,90%	331	3	5	2
MEDLINE	4	4	100%	0	3	1	0
PUBMED	62	4	6,50%	58	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>611</b>	<b>49</b>	<b>8.10%</b>	<b>504</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

Nota: Nas bases utilizadas, no período deste estudo, encontramos apenas um artigo em inglês, na LILACS, todos os outros mantidos são em português.

**Tabela 2** Artigos identificados nas bases de dados definidas com a combinação dos DECS “Política de Saúde e Sistema Único de Saúde e Assistência Integral à Saúde”.

Base de dados consultada	Total de Artigos	Artigos pré selecionados	Índice de aproveitamento	Artigos excluídos por título	Artigos excluídos por resumo	Artigos excluídos por repetição	Artigos mantidos
LILACS	236	15	6,40%	221	11	4	Nenhum
ScieLO	44	3	6,80%	41	2	1	Nenhum
MEDLINE	15	15	100%	7	8	0	Nenhum
PUBMED	24	4	16,70%	20	2	2	Nenhum
<b>TOTAL</b>	<b>319</b>	<b>37</b>	<b>11,70%</b>	<b>289</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>Nenhum</b>

---

Rogério Locks MT, de Souza MdeL, Dornelles Schoeller S, Radünz V, Emerich Lentz Martins H. "Princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde, Brasil: revisão integrativa"

