

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-974-5
 DOI 10.22533/at.ed.745200302

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõe a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESCUTA PSICANALÍTICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COMO AÇÃO PREVENTIVA AO FEMINICÍDIO E PARA A ORIENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Marcella Pereira de Oliveira Léia Prizskulnik	
DOI 10.22533/at.ed.7452003021	
CAPÍTULO 2	14
A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE UMA ANÁLISE DAS PAUTAS E AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA/RR NOS ANOS DE 2017 E 2018	
Juliana Cristina Sousa da Silva Elemar Kleber Favreto Cristiane do Nascimento Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.7452003022	
CAPÍTULO 3	33
AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O TRACOMA NO MUNICÍPIO DE MORENO-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria Beatriz Araujo da Silva Cintia Michele Gondim de Brito Celina Vieira Ferraz Isis Catharine de Melo Souza Thays de Melo Bezerra Pâmela Campos Marinho Larissa de Albuquerque Cordeiro Nathalia Machado Barbosa Silva Caio César Alves Victor	
DOI 10.22533/at.ed.7452003023	
CAPÍTULO 4	40
AÇÕES EM SAÚDE NA COMUNIDADE RIBEIRINHA – UM ENFOQUE DO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA	
Clara Loreine Andrade Rodrigues Débora Marchetti Chaves Thomaz Alice Bizerra Reis Iasmin Mayumi Enokida Patrícia Cristina Vicente Rayssa de Sousa Matos da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7452003024	
CAPÍTULO 5	46
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: PANORAMA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Leonardo Londero Orsolin Vanderleia Teles Ferreira Fernanda Stock da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7452003025	

CAPÍTULO 6 55

ADVOCACIA EM SAÚDE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane Lopes Amarijo
Aline Belletti Figueira
Camila Daiane Silva
Daniele Ferreira Acosta

DOI 10.22533/at.ed.7452003026

CAPÍTULO 7 66

ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA FORMAÇÃO CONTINUADA COM ÊNFASE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

João Paulo Alves de Albuquerque
Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Solma Lucia Solto Maior de Araujo Baltar
Cícera Lopes dos Santos
Aruska Kelly Gondin Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.7452003027

CAPÍTULO 8 80

APLICAÇÃO DA ESCALA DE CONNERS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Laura Beatriz de Mello Baldovino
Lucas Erotildes de Souza
Alexandra Bernardelli de Paula
Elaine Bernachie de Lima
Ellen Judith de Castro Delefrati
Felipe Carpenedo
Maíra Yamaguchi
Rafael Corio Gabas
Suzane Missako Ueda
Ana Caroline Comin
Lucas Jagnow Guerra
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003028

CAPÍTULO 9 90

APLICAÇÃO DA LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS EM ESCOLARES COM BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Maria Sílvia Jordan
Lucas Erotildes de Souza
Adrielly Aparecida Garcia
Luísa Manfredin Vila
Lorena Meleiro Lopes
Heitor Rocha de Oliveira
Giórgia Padilha Fontanella
Gabriela Sotana Rodrigues
Júlia Natsumi Hashimoto
Vinícius Vedana
Karina da Silva Arnold
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003029

CAPÍTULO 10	101
AS CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO VOLTADOS AOS UNIVERSITÁRIOS – AS EXPERIÊNCIAS NO GAPAC	
Débora Maria Biesek Giseli Monteiro Gagliotto	
DOI 10.22533/at.ed.74520030210	
CAPÍTULO 11	110
ATENÇÃO À OBESIDADE - DA PESQUISA À EXTENSÃO: A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	
Allan Cezar Faria Araújo Marcia Cristina Dalla Costa Claudia Regina Felicetti Lordani Ligiane de Lourdes da Silva Gustavo Kiyosen Nakayama Jaquiline Barreto da Costa Daniela Prochnow Gund Eliani Frizon Carmen Lúcia Schmitz Braibante Josene Cristina Biesek	
DOI 10.22533/at.ed.74520030211	
CAPÍTULO 12	120
CONDUTAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DIANTE DE PACIENTES SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	
Leonardo Londero Orsolin Liciane Palma Friederich	
DOI 10.22533/at.ed.74520030212	
CAPÍTULO 13	128
DIFERENTES FORMAS DE ABORDAGEM EDUCATIVA EM AÇÃO VOLTADA PARA CRIANÇAS AUTISTAS	
Bárbara dos Santos Limeira Rafaela Cristine Lima de Souza Ida Caroline Dourado Portela Viviane Ferreira da Silva Renayra Barros Pereira Arissane de Sousa Falcão Patrício Francisco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.74520030213	
CAPÍTULO 14	135
ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DA ASMA EM UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	
Cícero Erison dos Santos Espíndola Melo Gabriel Romero Melo do Rêgo Barros Lucas Vinícius Rodrigues de Alcântara Silva Ana Cláudia Florêncio Neves Rosiel José dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.74520030214	

CAPÍTULO 15 152

EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NORTEADOR NO CUIDADO À SAÚDE

Karine Ribeiro Alves
Nagila Gabriela Dalferth Paludo
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Marizete da Silva Nunes Ortiz

DOI 10.22533/at.ed.74520030215

CAPÍTULO 16 158

MODALIDADE DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO DURANTE O EXAME DE PAPANICOLAU - EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Cunha de Abreu
Ayane Araújo Rodrigues
Maria Tassyelia Batista Carlos
Nicislania Linhares Vasconcelos Costa
Marina Braga de Azevedo
Cláudio Soares Brito Neto
Ana Larisse Canafístula Coelho
Maria Isabel de Oliveira Braga Carneiro
Advárdia Alves de Medeiros
Samara Márcia Gertrudes Monte
Angélica Vasconcelos Dias
Suênia Évelyn Simplício Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.74520030216

CAPÍTULO 17 163

O NUTRICIONISTA NO PROGRAMA TELESSAÚDE

Maria Thereza Furtado Cury
Cíntia Chaves Curioni
Célia Lopes da Costa
Flávia dos Santos Barbosa Brito

DOI 10.22533/at.ed.74520030217

CAPÍTULO 18 174

OS MICRÓBIOS NO NOSSO DIA A DIA: COMPARTILHANDO SABERES, NOÇÕES DE HIGIENE E PROFILAXIA COM OS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE DE ENSINO DE SÃO GONÇALO E NITERÓI, RJ

Rogério Carlos Novais
Mônica Antônia Saad Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.74520030218

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR DA LIGA DE PEDIATRIA DA UNIOESTE (LIPED)

Marcos Antonio da Silva Cristovam
Luísa Manfredin Vila
Lorena Vaz Meleiro Lopes
Júlia Natsumi Hashimoto
Alexandra Bernardelli de Paula
Ana Caroline Comin
Ellen Judith de Castro Delefrati
Gabriela Sotana Rodrigues
Giorgia Padilha Fontanella
Heitor Rocha de Oliveira

Karina da Silva Arnold
Vinícius Vedana
DOI 10.22533/at.ed.74520030219

CAPÍTULO 20 188

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA GERENCIAL NA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Ellen Marcia Peres
Helena Ferraz Gomes
Alessandra Sant'anna Nunes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Priscila Cristina da Silva Thiengo
Carolina Cabral Pereira da Costa
Livia Fajin de Mello dos Santos
Advi Catarina Barbachan Moraes
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.74520030220

CAPÍTULO 21 197

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA

Rafaela Altoé de Lima
Janine Pereira da Silva
Cristina Ribeiro Macedo
Valmin Ramos-Silva

DOI 10.22533/at.ed.74520030221

CAPÍTULO 22 208

PROJETO DE EXTENSÃO “FILHOS PREDILETOS” ÁREA TEMÁTICA: Promoção de Saúde

Christian Giampietro Brandão
Ricardo Augusto Conci
Alexandre de Almeida Weber

DOI 10.22533/at.ed.74520030222

CAPÍTULO 23 213

PROPOSTA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO CRUTAC NO CERRADO GRANDE - PONTA GROSSA-PR

Edmar Miyoshi
Marissa Giovanna Schamne
Sinvaldo Baglie

DOI 10.22533/at.ed.74520030223

CAPÍTULO 24 220

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV NA REGIÃO SUDESTE

Denize Cristina de Oliveira
Rômulo Frutuoso Antunes
Juliana Pereira Domingues
Yndira Yta Machado
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio
Ana Paula Munhen de Pontes
Rodrigo Leite Hipólito

CAPÍTULO 25 230

SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA TERRITORIAL

Sylvia Fátma Gomes Rocha
Maria Terezinha Bretas Vilarino

DOI 10.22533/at.ed.74520030225

CAPÍTULO 26 248

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU: A PARCERIA QUE DÁ CERTO

Edlaine Faria de Moura Villela
George Santiago Dimech
Márcio Henrique de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.74520030226

CAPÍTULO 27 261

VIVENCIANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PARASITOLOGIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Claudia Moraes Clemente Leal
Ivaneide de Almeida Ramalho
Adriana Raineri Radighieri
Amanda Campos Bentes
Beatriz Albuquerque Machado
Cintya dos Santos Franco
Regina Bontorim Gomes
Tamirys Franco Cunha
Juliana Ferreira Gomes da Silva
Daniel Barbosa Guimarães
Julia Leonidia de Oliveira Silva
Isabella de Oliveira da Costa
Renata Heisler Neves

DOI 10.22533/at.ed.74520030227

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 274

ÍNDICE REMISSIVO 276

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU: A PARCERIA QUE DÁ CERTO

Data de aceite: 21/12/2019

Data de submissão: 14/11/2019

Edlaine Faria de Moura Villela

Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde da Universidade Federal de Goiás/
Regional Jataí
Jataí-Goiás

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8767578610764666>

George Santiago Dimech

Secretaria de Vigilância em Saúde- Secretaria de
Saúde do Estado de Pernambuco
Recife-Pernambuco

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8103556984118917>

Márcio Henrique de Oliveira Garcia

Coordenação de Promoção e Proteção à Saúde
da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
(2014-2016)
Fortaleza-Ceará

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1649159635513932>

RESUMO: As pressões sobre os serviços de emergência são cada vez mais elevadas diante de mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, por isso muitos países organizaram sistemas para atendimento às urgências, os

quais apresentam bons resultados em termos de diminuição da morbidade e mortalidade. Nesse contexto, é essencial para que o SAMU seja visto por todos como parte estruturante do SUS, melhorando sua efetividade na resolução dos problemas de saúde da população. O SAMU passa a ser importante ferramenta para o enfrentamento de Eventos em Saúde Pública (ESP) e para o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Nas diversas situações consideradas neste capítulo, o SAMU é um dos elementos essenciais na composição do componente de assistência da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), seja na coordenação ou apoio à resposta coordenada para situações de desastre, seja ao contexto de desassistência, onde substitui ou complementa as ações dos outros níveis de governos. No âmbito das doenças infecciosas, com foco no RSI, no CIEVS e na Rede Nacional de Alerta e Resposta aos Eventos de Saúde Pública de importância nacional e internacional, o SAMU, além das supracitadas atuações, passa a ser um dos elos operacionais mais relevantes para oportunidade de detecção e de mobilização da resposta, por estar na linha de frente de cenários que exigem urgência e emergência. Assim, o desafio da saúde continua sendo fortalecer a integração entre o SAMU e a Vigilância em

Saúde, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para a detecção, monitoramento e avaliação de eventos em saúde pública de importância nacional e internacional.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em saúde, Emergência em saúde, Eventos de saúde pública, Regulamento Sanitário Internacional, Sistema Único de Saúde.

HEALTH SURVEILLANCE AND SAMU: A PARTNERSHIP THAT WORKS

ABSTRACT: The pressures on emergency services are increasing in the face of demographic, epidemiological and social changes, so many countries have organized emergency response systems, which have good results in reducing morbidity and mortality. In this context, it is essential for SAMU to be seen by all as a structuring part of SUS, improving its effectiveness in solving the population's health problems. The SAMU becomes an important tool for facing Public Health Events (ESP) and for compliance with the International Health Regulations (IHR). In the various situations considered in this chapter, SAMU is one of the essential elements in the composition of the assistance component of the National Force of the Unified Health System (FN-SUS), either in the coordination or support of the coordinated response to disaster situations, or in the context. where it replaces or complements the actions of other levels of government. In the field of infectious diseases, with a focus on IHR, CIEVS and the National Network of Alert and Response to Public Health Events of national and international importance, SAMU, in addition to the above actions, becomes one of the most relevant operational links for opportunity for detection and mobilization of response, as it is at the forefront of scenarios that require urgency and emergency. Thus, the health challenge remains to strengthen the integration between SAMU and Health Surveillance, in order to improve the quality of services provided and contribute to the detection, monitoring and evaluation of public health events of national and international importance.

KEYWORDS: Health surveillance, Health emergency, Public health events, International Health Regulations, Unified Health System.

1 | UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

As pressões sobre os serviços de emergência são cada vez mais elevadas diante de mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, por isso muitos países organizaram sistemas para atendimento às urgências, os quais apresentam bons resultados em termos de diminuição da morbidade e mortalidade. No Brasil, o atendimento às urgências traz à tona deficiências estruturais do sistema de saúde, como: dificuldades de acesso ao sistema, insuficiência de leitos especializados, lacunas nos mecanismos de referência e formação insatisfatória de profissionais

de saúde. Neste contexto, o Ministério da Saúde estruturou uma política integrada para atender esta área específica. (MACHADO et al., 2011).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) propôs o estabelecimento de sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal política encontra-se estruturada em cinco eixos: promoção da qualidade de vida; organização em rede; operação de centrais de regulação; capacitação e educação continuada; e humanização da atenção (PNAU, 2003).

Assim, de acordo com O'DWYER e MATTOS (2012), o território brasileiro adquiriu a regulamentação da área de urgência, visando “integração dos níveis assistenciais na atenção às urgências; a regulação médica; a capacitação pelos núcleos de ensino em urgência; a regionalização; a gestão por comitês de urgência nos níveis municipal, regional, estadual e nacional; e a humanização e assistência centrada no usuário”.

Quando buscamos conhecer os componentes da rede de atenção às urgências e emergências, nos deparamos com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual segue em expansão no território nacional. Atuam nesta rede profissionais de saúde e outros trabalhadores que integram as equipes (LUCHTEMBERG e PIRES, 2016). O SAMU foi o primeiro componente da PNAU a ser implantado. É um serviço de socorro pré-hospitalar móvel e o usuário tem acesso ao mesmo por meio telefônico gratuito (número 192). Este serviço conta com dois componentes: a central de regulação (componente regulador) e a equipe de ambulâncias (componente assistencial).

Cabe ressaltar neste momento que o SAMU tem então como objetivo “prestar atendimento pré-hospitalar à população, rápida e precocemente, acolhendo pedidos de ajuda médica de pessoas com agravo agudo à saúde, através dos profissionais de saúde que tripulam nas viaturas” (ALMONDES et al., 2016). Percebe-se assim que o serviço em questão contribui para a organização de redes de atenção, pois exige conformação de centrais de regulação, as quais impulsionam estratégias de regulação assistencial em outras áreas.

A rede de atenção às urgências e emergências no Brasil é organizada e regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, pela Portaria no 1.600, de 2011. Esta é constituída por vários componentes. O componente que daremos enfoque em breve neste capítulo é o intitulado *Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde*.

Estudos vêm apontando não somente avanços do SAMU, mas também limitações no momento de implantação. Uma delas é fundamentada no fato de que a organização de um sistema integrado de atenção às urgências requer maiores investimentos públicos em todos os níveis de atenção básica e uma articulação de

serviços que funcione em todo o território brasileiro. Atualmente, existem diversos sistemas de informações nos Estados e municípios brasileiros. Entretanto, de acordo com Machado et al., 2011, não há informações consolidadas sobre o perfil e o resultado dos atendimentos realizados pelo SAMU. Estas informações embasariam o planejamento das ações visando à melhoria da atenção às urgências e da oportunidade de notificação de eventos de saúde pública, refletindo nos resultados nacionais de Vigilância em Saúde.

O enfrentamento dessa e de outras limitações é essencial para que o SAMU seja visto por todos como parte estruturante do SUS, melhorando sua efetividade na resolução dos problemas de saúde da população. É neste contexto que percebemos a importância do SAMU para o enfrentamento de Eventos em Saúde Pública (ESP) e para o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), como veremos ao longo deste capítulo.

2 | EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL E INTERNACIONAL E O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

Neste momento, discutiremos a possibilidade do SAMU resgatar da sua rotina o distanciamento atual existente entre as reais necessidades de saúde e o que o sistema de saúde tem oferecido quando o assunto tratado é a Vigilância em Saúde.

2.1 O Regulamento Sanitário Internacional

O Regulamento Sanitário Internacional - RSI, 2005 (WHO, 2008) contempla novas estratégias de vigilância e resposta aos eventos de importância saúde pública, tanto para as doenças transmissíveis, assim como os eventos de natureza não-biológica (ex. desastres, contaminação ambiental, eventos de natureza química, radiológica ou nuclear. O propósito deste regulamento envolve medidas preconizadas para prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública diante de um cenário de risco de propagação internacional de doenças e outros eventos, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais (SIVINI, 2015).

Evento, de acordo com o RSI (2005), significa a “manifestação de uma doença ou uma ocorrência que cria um potencial para doença”. Os eventos não se limitam à ocorrência de dano (caso ou óbito por determinada doença), e sim incluem fatores de risco para sua ocorrência. Carmo et al (2008) traz que os eventos não são restritos à ocorrência de doenças transmissíveis, mas contemplam ainda

problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas.

Dessa forma, o novo termo adotado no RSI (2005) pode tornar mais precisa e aplicável pelos sistemas nacionais de vigilância epidemiológica a definição de eventos que devem ser objeto de monitoramento, proposição e execução de ações que visem evitar ou diminuir a probabilidade de propagação internacional. Ademais, ao tratar de risco de disseminação de doenças, permite a adoção de medidas antecipatórias, com o potencial de evitar a ocorrência de dano à população. Com essas características, esse conceito se apresenta mais preciso que o conceito de doenças emergentes e mais amplo que o conceito de epidemia, na medida em que essas são restritas à ocorrência do dano. Além disso, algumas doenças emergentes e epidemias, sempre que representarem risco de disseminação internacional, podem se constituir em uma emergência de saúde pública de importância internacional.

Para facilitar a compreensão do RSI pelo leitor, apresentamos a seguir as definições de ESPIN e ESPII:

- ESPIN: eventos de saúde pública de importância nacional
- ESPII: eventos de saúde pública de importância internacional

Ao analisarmos o RSI mais de perto, pode-se observar que é dada a orientação de que cada país signatário deve designar ou estabelecer Ponto Focal Nacional, designado por cada Estado Parte (no caso o próprio país), que estará permanentemente acessível para comunicação com os Pontos de Contato da OMS.

De acordo com o RSI (WHO, 2008), ESPII significa um evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países, com potencial para propagação internacional e que, em geral, requer uma resposta internacional coordenada. Para garantir essa resposta no âmbito interno e promover essa colaboração entre países, cada Estado Parte do RSI também tem a função de avaliar, manter e desenvolver sua capacidade básica necessária para vigilância e de resposta (Anexo 1), considerando as estruturas e recursos nacionais existentes para satisfazer às exigências mínimas descritas neste primeiro anexo, no âmbito do sistema de saúde e dos pontos de entrada (portos, aeroportos e municípios de fronteira com outros países). Entre outros componentes, os serviços de Urgência e Emergência como o SAMU- objeto principal desta publicação - se enquadram, assim como os outros entes de atenção a saúde, entre as equipes multidisciplinares/ multissetoriais elencadas para, no âmbito das suas atribuições específicas, atuarem como ente de resposta e recuperação, ou seja, de execução das medidas de controle necessárias principalmente de eventos relacionados às catástrofes naturais ou não como as ameaças de natureza intencional (químicas, biológicas e radionucleares) e às consequências e sequelas dos desastres por condições

meteorológicas desfavoráveis.

Os serviços de Urgência e Emergência no âmbito das suas atribuições, também atuam como relevante fonte de detecção e notificação/comunicação/atualização imediata de possíveis emergências de importância sanitária. O Anexo II do dito regulamento e as versões vigentes das portarias que informam a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Imediata orientam que situações devem ser notificadas pelos mais eficientes meios de comunicação disponíveis.

2.2 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e a Rede Nacional de Alerta e Resposta

Cumprindo uma das exigências de fortalecimento de sua capacidade de vigilância e resposta, o Brasil estruturou em nível nacional, e em todas as unidades federadas, os Centro(s) de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, para monitorar potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, conhecido como CIEVS, foi institucionalizado pela Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005 e tem como missão detectar, monitorar e articular as informações para alerta e resposta às potenciais emergências de saúde pública de importância nacional e internacional a fim de garantir a veracidade e disseminação das informações. O centro está constituído no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) e compõe a Rede Mundial de Alerta e Resposta (Global Outbreak Alert and Response Network – GOARN).

O CIEVS possui uma dinâmica de trabalho para otimizar as tomadas de decisão em saúde, a qual inclui a realização da detecção ativa e passiva de informações referentes a eventos de saúde pública de importância nacional e internacional por meio de busca ativa em meios de comunicação. Como exemplo de fontes notificadoras, podemos mencionar as seguintes: Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgãos de saúde pública, profissionais de saúde e população.

A Rede CIEVS pode ser descrita como uma rede integrada de unidades de alerta e resposta com a finalidade de viabilizar o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão (BRASIL, 2009). Conforme já dito, a interface entre os serviços de urgência e emergência e os CIEVS, assim como os demais níveis hierárquicos de vigilância em saúde ocorre na rotina de que todos os profissionais e serviços tem, compulsoriamente de, notificar/comunicar/atualizar imediatamente quaisquer situações de possíveis emergências de importância

sanitária estadual ou nacional, principalmente por meio de notificação telefônica (Disque Notifica: 0800 644 66 45) ou eletrônica (E-notifica - notifica@saude.gov.br).

Relativo ao uso de fontes não oficiais, é feito por meio de monitoramento diário de alguns veículos de comunicação, incluindo o acesso a redes sociais e às páginas de organizações internacionais como Organização Mundial de Saúde, *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* dos Estados Unidos e de instituições de saúde de diversos países.

Ao obter as informações sobre um evento de saúde pública relevante para a saúde da população, é necessário verificar a veracidade das informações capturadas por busca ativa e/ou passiva não oficiais (mídia e população), e a avaliação de risco do evento por meio do Anexo 2 do RSI, já apresentado anteriormente. Após tal verificação, parte-se para etapa de análise epidemiológica e ações comunicativas aos pares envolvidos.

O Cievs atua de forma ininterrupta durante todos os dias do ano, conta com equipe especializada e estrutura tecnológica que possibilita ampliar a capacidade de uso de informações estratégicas e de comunicação com outras esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Para realização da notificação, o Cievs conta com linhas telefônicas de acesso gratuito fax e email institucional (SIVINI, 2015).

Dessa forma, as principais atribuições do Cievs são detecção, avaliação da veracidade, monitoramento e o compartilhamento de informações epidemiológicas atualizadas para identificar precocemente os riscos e as emergências em saúde pública, além da resposta coordenada.

Os Eventos de Saúde Pública (ESP) relevantes são monitorados regularmente pela SVS, junto ao Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), com a participação ativa do Cievs Nacional, bem como das demais áreas técnicas da SVS. De acordo com BRASIL (2013), o Comitê Gestor da Força Nacional-SUS (CG/FN-SUS), coordenado pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, pode solicitar o acionamento de uma estrutura de resposta à emergência de saúde pública.

O CIEVS mantém um canal de comunicação direto com os países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), com a União de Nações Sul-Americanas (Unión de Naciones Suramericanas - UNASUL) e com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Este canal tem como missão garantir a cooperação técnica e apoio logístico em situações de emergência diante do compartilhamento de riscos à saúde por meio de fronteiras nacionais (TEIXEIRA, 2012).

Atualmente, a Rede Cievs possui 57 centros em funcionamento, distribuídos nas SES, SMS capitais, municípios estratégicos e de fronteiras. Esta é composta por unidades de monitoramento e de equipes de resposta rápida às emergências de saúde pública nas secretarias de saúde estaduais e municipais (capitais) e nas secretarias de saúde de municípios prioritários. De acordo com TEIXEIRA (2012),

essas unidades contam com estruturas similares ao Cievs/MS, adaptadas de acordo com a necessidade e capacidade de cada secretaria.

Após sua criação, tem sido necessário consolidar o Cievs, tanto do ponto de vista organizacional, quanto institucional. Assim, faz-se necessário validar um modelo de avaliação para os centros que compõe a Rede Cievs com o intuito de contribuir com o seu fortalecimento (SIVINI, 2015). A seguir, será apresentada a classificação das fases de implantação da estratégia CIEVS no país.

Diante do contexto apresentado, é possível observar a necessidade da criação e manutenção de redes de conversação e coordenação de ações de saúde de serviço móvel de atenção às urgências.

Atualmente, nota-se dificuldade de interação com os hospitais de grande porte vinculados às esferas federal e estadual e aos hospitais privados, destacando as dificuldades para intervir no processo tanto da Central de Regulação de Urgências quanto dos coordenadores municipais.

2.3 Oportunidade de detecção e resposta: a importância da resposta coordenada

De acordo com Souza et al (2014), o SAMU é um programa do governo federal que tem a finalidade de prestar socorro médico emergencial às pessoas e garantir a qualidade no atendimento. Esse serviço presta atendimento em qualquer local, como residências, locais de trabalho e vias públicas. Esses sistemas possuem particularidades que os distinguem entre si, como, por exemplo, diferenças em relação aos tipos de chamados dos usuários, tipos, números e localizações das ambulâncias, regras de despacho das ambulâncias etc., que devem ser cuidadosamente estudadas e consideradas na análise e configuração desses sistemas.

Em sistemas de atendimento médico emergencial, como o SAMU, o tempo de resposta aos usuários é de fundamental importância, pois, dependendo do estado do paciente, perde-se a oportunidade de resposta. Diante de restrições orçamentárias, os gestores desses sistemas precisam tomar decisões de planejamento e operação, levando em conta uma série de conflitos: investimentos, custos operacionais e níveis de serviço oferecidos aos usuários.

Mesmo diante de um cenário de múltiplas vítimas, a resposta de cada equipe do SAMU tem um resultado individual, específico a cada paciente que é assistido. Visando reduzir a propagação de um evento de importância para a saúde pública no âmbito de uma população em geral, torna-se ainda mais importante a integração, em nível local, dos serviços urgência e emergência com as equipes de vigilância e saúde e com os CIEVS, principalmente diante da detecção de agente patogênico com alto potencial de causar epidemias (patogenicidade do agente, alta letalidade, múltiplas vias de transmissão ou portadores sãos). Quanto antes houver a detecção

e notificação de um evento no âmbito do setor saúde, mais rápidas serão as ações de resposta e mais oportuno o controle ou a redução do dano a determinada população.

2.4 Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS)

Neste cenário de fortalecimento da preparação e resposta às emergências de saúde pública, o Ministério da Saúde criou a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), por meio do Decreto Presidencial Nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011) e regulamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria Ministerial GM/MS Nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011, a qual dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, demandas urgentes de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde.

No âmbito federal, a FN-SUS é coordenada por um Conselho Gestor e cada participante possui responsabilidades pré-estabelecidas. A Secretaria Executiva (SE) é responsável pela articulação política com Estados e Municípios, compete a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a ação conjunta com a SAS em monitoramento e resposta dos casos de surtos epidêmicos e desastres naturais, e compete à Secretaria de Atenção em Saúde (SAS) a operacionalização e gestão da FN-SUS, do quadro de recursos humanos, do cadastro de profissionais voluntários, coordenação dos recursos de logística, financeiro, estruturação, convocação de voluntários, passagens aéreas e diárias, insumos estratégicos, organização administrativa, ações estruturantes e emergenciais a exemplo das missões.

Toda operacionalização da FN-SUS é feita de forma articulada entre as esferas federal, estadual, distrital e municipal, nos aspectos de recursos humanos, da logística e dos recursos materiais, com o intuito de assegurar a execução das ações e serviços de saúde, conforme Art. 8º da Portaria Ministerial.

A FN-SUS poderá ser convocada pelo Ministro de Estado da Saúde nas seguintes hipóteses: declaração de ESPIN; solicitação do Comitê Gestor da FN-SUS; solicitação dos entes Federados; necessidade de integração das ações humanitárias e em resposta internacional coordenada, quando solicitada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e/ou Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS).

Diante de uma situação característica de emergência em saúde pública, serão convocadas as equipes da FN-SUS para decisão da situação do cenário. Caso seja uma situação grave e de grande impacto social, os profissionais do FN-SUS serão encaminhados ao local da emergência imediatamente.

Com o intuito de otimizar recursos e garantir uma resposta adequada e

proporcional ao tamanho do evento de saúde em questão, a FN-SUS possui níveis de resposta pré-determinados. O nível mais elementar, porém não menos importante, denominado *Missão Exploratória* trata-se de uma equipe do Ministério da Saúde que se desloca ao local para avaliação dos danos e diagnóstico da situação em ação conjunta com a secretaria estadual, secretaria municipal de saúde e outras instituições. O Nível de Resposta I aborda atividades de monitoramento, orientação técnica a distância e encaminhamento de insumos básicos necessários. O Nível de Resposta II realiza atividades de monitoramento, orientação técnica, operação local de suporte básico e avançado, com envio de profissionais da FN-SUS. O Nível de Resposta III, nível mais complexo de atuação, executa atividades de monitoramento, orientação técnica, operação local de suporte básico e avançado de vida, envio de profissionais do GR/FN-SUS e Hospital de Campanha (HCAMP) adaptado à necessidade (UTI e Sala de Procedimentos Avançados).

Dentre os seus três componentes de resposta as Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a força nacional do SUS, tem atuação prevista nas seguintes situações que podem demandar o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde: situação de desastre (evento que configure situação de emergência ou estado de calamidade pública reconhecido pelo Poder Executivo Federal); situação de desassistência à população (evento, num contexto situação de emergência ou calamidade pública, que coloque em risco a saúde dos cidadãos por incapacidade ou insuficiência de atendimento à demanda e que extrapolem a capacidade de resposta das direções estadual, distrital e municipal do SUS) e, por fim, as situações epidemiológicas (surtos e epidemias). Os dois primeiros eventos se relacionam com a possibilidade, conforme o Regulamento Sanitário Internacional, de serem classificados com Eventos de importância para a Saúde Pública de importância nacional e internacional de acordo com a sua magnitude ou impacto ao respectivo sistema de saúde. Já para os surtos e epidemias, para essa classificação, conforme a portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011, deve avaliar se o mesmo apresenta risco de disseminação nacional, é produzido por agentes infecciosos inesperados, representa a reintrodução de doença erradicada, apresenta gravidade elevada; ou extrapola a capacidade de resposta da direção estadual do Sistema Único de Saúde. Todos esses parâmetros são derivados do RSI, 2005.

Diante do exposto, o CIEVS Nacional e as outras unidades distribuídas pelo país atuam como um importante elo de ligação entre todos os entes envolvidos numa emergência de saúde pública, garantindo a oportunidade e coordenação necessária para este tipo de situação.

2.5 Os eventos de massa e as emergências de Saúde Pública no Brasil

Além dos eventos configurados como emergências de saúde pública, diversos países têm aprimorado a organização dos seus sistemas de saúde para a realização de eventos de massa, na tentativa de garantir pleno êxito do setor “vigilância em saúde” na realização dos eventos.

Eventos de massa são atividades coletivas que, por motivo esportivo, religioso, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentam e/ou atraem um elevado contingente de pessoas vindas de todas as partes do país e do mundo (WHO, 2010).

Nesses eventos, devido ao grande número de pessoas e ao intenso trânsito nacional e internacional, há um potencial aumento do risco de disseminação de doenças, na sua maioria de natureza infecciosa. Nesse sentido, não pode ser descartada a possibilidade de introdução ou re-introdução de doenças em nosso país. Outra preocupação é a ocorrência de desastres e atentados de bioterrorismo.

O evento de massa não se configura propriamente uma “emergência sanitária” mas sim um “evento estratégico” dada diversidade de cenários de risco existentes nessese que podem desencadear os casos, surtos e epidemias que compõem as possíveis emergências de importância para saúde pública. Quanto maior for o interesse do público em geral e da mídia nacional e/ou internacional por um respectivo evento de massa, maior será o potencial de crise pela transcendência de um evento de saúde que devido a essa maior visibilidade, agrega demandas de comunicação e promoção aos serviços de saúde.

Diante do contexto exposto, num evento de massa se faz necessário fortalecimento das ações de saúde e a prontidão das mesmas organizações gestoras ou relacionadas às atividades de detecção, monitoramento e resposta frente a ocorrência de potenciais emergências de saúde pública (promoção, assistência, urgência e emergência, laboratório, vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental etc.).

Essas ações de preparação para resposta durante eventos de massa já são rotina em âmbito nacional desde 2007, ano dos Jogos Pan-Americanos de 2007 e segue, entre outros pelos Jogos Mundiais Militares, Rio+20, Copa das Confederações FIFA de 2013, Copa do Mundo FIFA de 2014 e, mais recentemente Jogos Olímpicos de 2016, mantendo um legado em todos os serviços para eventos de massa de menor magnitude.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os avanços e limitações da relação entre Vigilância em Saúde e

SAMU é fundamental para que possamos aprimorar tal integração, contribuindo para que o SAMU seja visto como parte estruturante do SUS, melhorando sua efetividade na resolução dos problemas de saúde da população. É neste contexto que percebemos a importância do SAMU para o enfrentamento de Eventos em Saúde Pública.

Nas diversas situações consideradas neste capítulo, o SAMU é um dos elementos essenciais na composição do componente de assistência da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), seja na coordenação ou apoio à resposta coordenada para situações de desastre, seja ao contexto de desassistência, onde substitui ou complementa as ações dos outros níveis de governos. No âmbito das doenças infecciosas, com foco no RSI, no CIEVS e na Rede Nacional de Alerta e Resposta aos Eventos de Saúde Pública de importância nacional e internacional, o SAMU, além das supracitadas atuações, passa a ser um dos elos operacionais mais relevantes para oportunidade de detecção e de mobilização da resposta, por estar na linha de frente de cenários que exigem urgência e emergência. Cabe a ele, também, o papel de mobilizar os serviços e sistemas relacionados por meio do CIEVS ou por meio do primeiro nível hierárquico dos serviços de vigilância em saúde locais.

Assim, o desafio da saúde continua sendo fortalecer a integração entre o SAMU e a Vigilância em Saúde, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para a detecção, monitoramento e avaliação de eventos em saúde pública de importância nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, K. M. et al. **Serviço de Psicologia no SAMU: Campo de Atuação em Desenvolvimento.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 2, p. 449-457, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública: Gestão das Ações da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde.** Unidade de Informações Estratégicas. Indicadores de Classificação da Rede CIEVS no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Decreto Presidencial Nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.**

BRASIL. **Portaria Ministerial GM/MS Nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011.**

BRASIL. **Portaria n. 1600, de 7 de julho de 2011.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_n_1600_de_07_07_11_Politica_Nac_Urg_Emerg.pdf>. Acesso em: 18.nov.2011.

BRASIL. **Portaria SVS/MS n. 30 de 7 de julho de 2005.** Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/>>

upload/20160624141842portaria_30_svs_07072005.pdf>. Acesso em: 18.nov.2016.

CARMO, E. H. et al. **Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta**. Estudos Avançados, v.22, n.64, 2008

CIEVS. **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado de Pernambuco**. Disponível em: <<http://www.cievspe.com/deteccao>>. Acesso em: 17.nov.2016.

LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. **Redes de conversação e coordenação de ações de saúde: estudo em um serviço móvel regional de atenção às urgências**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 323-336, 2010.

LUCHTEMBERG, M. N.; PIRES, D. E. P. **Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas**. Rev. Bras. Enfermagem, v. 69, n. 2, p. 194-201, 2016.

MACHADO, C. V. et al. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira**. Rev. Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011.

O'DWYER, G.; MATTOS, R. A. **O SAMU, a regulação no Estado do Rio de Janeiro e a integralidade segundo gestores dos três níveis de governo**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 141-160, 2012.

PNAU. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Editora MS, 2006. 256 p.

SILVINI, M. A. V. C. **Análise de Implantação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco**. 2015. Dissertação (Mestrado em Avaliação em Saúde)-Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, 2015, 103 f.

SOUZA, R. M. et al. **Extensão do modelo hipercubo para análise de sistemas de atendimento médico emergencial com prioridade na fila**. Production, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2014.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Evaluation of Brazil's public health surveillance system within the context of the International Health Regulations (2005)**. Rev. Panam. Salud Publica, v. 32, n. 1, p. 49-55, 2012.

WHO. World Health Organization. **Draft Mass Gathering Training Modules: health and security interface**. Global alert and response. 2010.

WHO. World Health Organization. **International Health Regulations (2005)**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação Hospitalar 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54

Asma 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 214, 217

Assistência Farmacêutica 74, 78, 135, 137, 138, 147, 148, 149, 150, 215, 216, 218

Atenção Básica 32, 40, 44, 63, 69, 76, 77, 78, 139, 150, 163, 164, 166, 172, 218, 235, 237, 238, 246, 264, 271, 272

B

Baixo Rendimento Escolar 92, 97, 182, 183, 184, 185, 186

C

Colesterol 117

Comunidade 15, 16, 19, 23, 26, 34, 39, 40, 43, 44, 53, 72, 73, 74, 92, 107, 111, 116, 117, 118, 162, 209, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 233, 242, 245, 262, 266, 267, 268, 269, 271, 272

Cuidado Humanizado 125

Cuidados Paliativos 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

E

Educação em Saúde 33, 35, 36, 37, 113, 117, 173, 199, 213, 215, 217, 218, 228, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 271, 272

Equipe Multiprofissional 43, 44, 45, 53, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 227

Eventos de saúde pública 248, 249, 251, 252, 253, 254, 259

F

Feminicídio 1, 2, 4, 5, 7, 12, 13

Formação Continuada 66, 69, 70, 74, 76, 171

G

Gestão da Qualidade 46, 52

Glicemia 117

H

Higiene 35, 36, 104, 105, 174, 175, 178, 179, 208, 210, 262, 263, 264, 267, 268

I

Imunização 197, 198, 199, 203, 204, 206

M

Microbiologia 174, 175, 176, 177, 180, 181, 271

O

Obesidade 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 169

P

Passagem de Plantão 152, 154, 155, 156, 157

Planejamento da Política de Saúde 14, 29

Planejamento Estratégico 154, 188, 189, 191, 192, 195, 243

Política de Saúde 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 40

Políticas Públicas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 29, 30, 31, 32, 61, 72, 73, 75, 76, 111, 118, 199, 200, 215, 230, 241

Processo Contínuo 152, 155

Profissional de Saúde 59, 60, 65, 167, 199, 214, 227

Promoção da Saúde 31, 78, 109, 111, 112, 215, 264, 272, 274

R

Regionalização 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247

Representação Social 220, 223, 226, 228, 229

S

Sistematização da Assistência de Enfermagem 190, 194

Sistema Único de Saúde 15, 18, 19, 21, 26, 29, 31, 41, 69, 111, 115, 134, 135, 136, 138, 141, 150, 151, 164, 190, 193, 199, 200, 216, 231, 234, 235, 236, 245, 248, 249, 254, 256, 257, 259

Sofrimento Psíquico 103, 106, 107, 109

T

Telenutrição 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tracoma 33, 34, 35, 36, 39

Transtorno de Conduta 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 186

Transtorno do Espectro Autista 84, 103, 134

U

Unidade Básica de Saúde 66, 70, 160, 195

Universidades 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 163, 164, 170, 171, 218, 264

Uso Racional de Medicamentos 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

V

Vigilância da Saúde 247

Violência Doméstica 5, 7, 10, 11, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

 **Atena**
Editora

2 0 2 0