

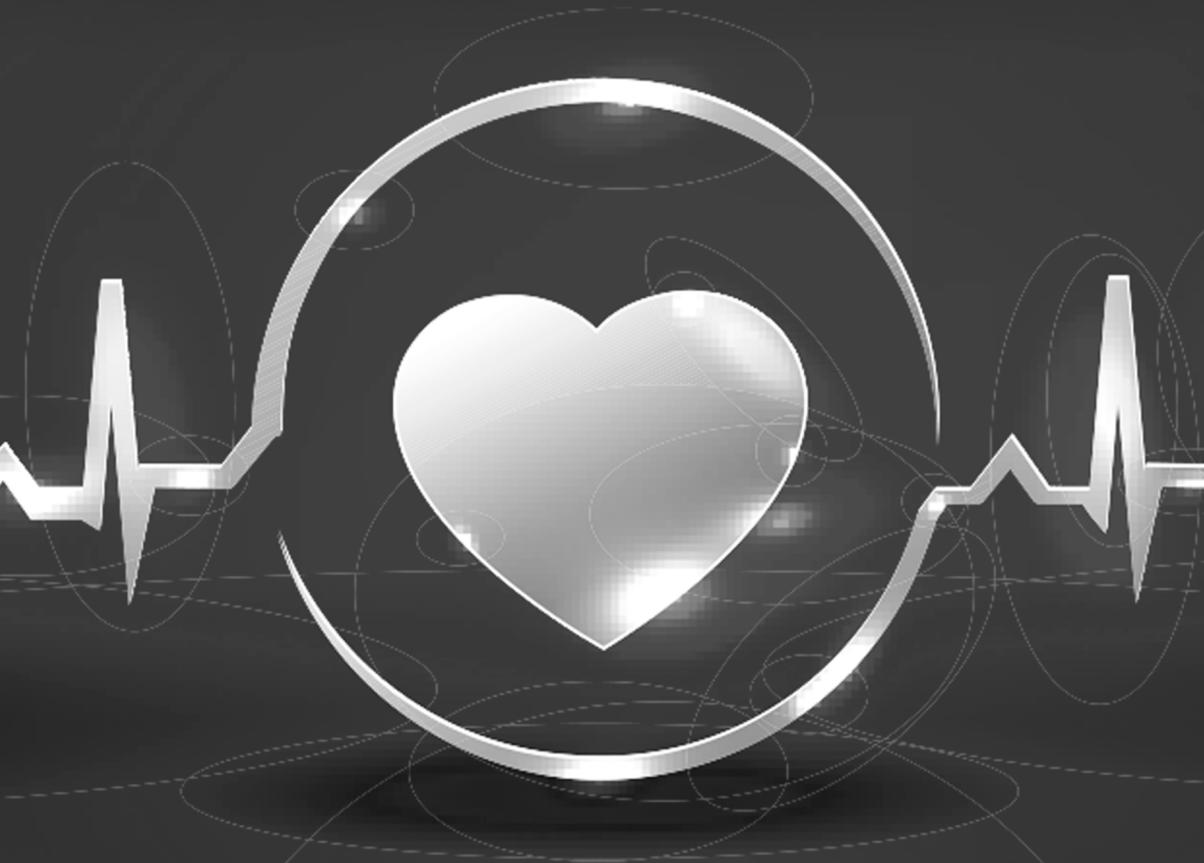
Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C745 Condições teórico-práticas das ciências da saúde no Brasil 2
/ Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-638-6

DOI 10.22533/at.ed.386203011

1. Saúde. 2. Ciências. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A Atena Editora traz ao leitor na obra “Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil” 69 estudos científicos que investigaram, com uma abordagem plural, o panorama nacional acerca dos desafios que a ciência e a academia científica enfrentam ante a saúde pública.

Os textos foram compilados em três volumes, cada qual com seu eixo temático, respectivamente: “População Brasileira & Saúde Pública”, que traz ao leitor estudos que investigaram algumas das principais patologias que compõe o quadro epidemiológico no Brasil atual; “Atuação Profissional em Saúde” que, por sua vez, é composto por artigos que revisam o papel do profissional de saúde seja em sua formação acadêmica, seja em sua atuação clínica; e, “Cuidado Integrado e Terapêutico”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções de terapia em saúde coletiva e individual com foco nos aspectos biopsicossociais que permeiam o cotidiano da saúde no país.

Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva, educacional e de inclusão social de modo a subsidiar, na esfera do condicionamento teórico e prático, a continuidade da produção científica brasileira.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

II . ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

CAPÍTULO 1..... 1

A SEGURANÇA DO PACIENTE EM RISCO PELA COMUNICAÇÃO INEFICAZ ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE

Maria Benta da Silva Neta

DOI 10.22533/at.ed.3862030111

CAPÍTULO 2..... 10

A VIVÊNCIA DO ALUNO DE MEDICINA SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL ESCOLA – UFPEL

Ednaldo Martins dos Santos

Nathalia Helbig Dias

Rogério da Silva Linhares

DOI 10.22533/at.ed.3862030112

CAPÍTULO 3..... 22

AMBIENTE ESCOLAR COMO ÁREA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E ESTÁGIO PARA O GRADUANDO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Silva Rodrigues

Júlia Peres Pinto

Roberta Boschetti

DOI 10.22533/at.ed.3862030113

CAPÍTULO 4..... 28

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA VIDA SOCIAL DO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

Érica Priscila Costa Ramos

Assunção Gomes Adeodato

Francisca Janiele Martins da Costa

Nicolau da Costa

Francisco Mateus Rodrigues Furtuoso

Diego Jorge Maia Lima

Jéssica Luzia Delfino Pereira

Francisco Walter de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.3862030114

CAPÍTULO 5..... 42

ATENÇÃO MÉDICO DOMICILIAR: DA TEORIA A PRÁTICA

Débora Cristina Modesto Barbosa

Leonardo Salamaia

Ana Gabriela Machado Nascimento

Beatriz Góes de Oliveira

Arieny Reche Silva

Alessandra Cristina Camargo Tarraf

Maria Clara Ferreira de Sousa Nóbrega

Camila da Fonseca e Souza Santos
Camila Arruda Dantas Soares
Ana Luiza Camilo Lopes
Paola Yoshimatsu Izelli
Márcia Isabelle dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3862030115

CAPÍTULO 6..... 54

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Larissa Marques Landim
Jessica Peixoto Temponi Ferreira
Gabriela Cunha Silva
Rizia Alves Lopes
Eliane Costa Silva
Beatriz Martins Borelli

DOI 10.22533/at.ed.3862030116

CAPÍTULO 7..... 59

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA

Camila Segal Cruz
Emília Pires de Oliveira
Lorena Reis Augusto
Ana Cecília Lima Gonçalves
Beatriz Martins Borelli

DOI 10.22533/at.ed.3862030117

CAPÍTULO 8..... 63

CORPO: CONCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Carla dos Reis Rezer

DOI 10.22533/at.ed.3862030118

CAPÍTULO 9..... 73

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COM SINTOMAS DEPRESSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luiza Vieira Ferreira
Mariana Ramalho Ferreira
Aline Aparecida de Souza Oliveira
Gabriella Biagge Cunha
Lucas Junio Turatti Madureira
Érika Andrade e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3862030119

CAPÍTULO 10..... 88

GESTÃO DE ANTINEOPLÁSICOS ORIUNDOS DE DEMANDAS JUDICIAIS EM UM

HOSPITAL TERCIÁRIO

Juliane Carlotto

Nádia Salomão Cury Riechi

Inajara Rotta

DOI 10.22533/at.ed.38620301110

CAPÍTULO 11..... 96

HOSPITALIZAÇÃO E ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Fernanda Fraga Campos

Victória Veloso Vieira

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Maria Letícia Costa Reis

Vladimir Diniz Vieira Ramos

Thabata Coaglio Lucas

DOI 10.22533/at.ed.38620301111

CAPÍTULO 12..... 111

HOTELARIA HOSPITALAR E SUAS TECNOLOGIAS LEVES

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.38620301112

CAPÍTULO 13..... 119

MORTE: PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Fernanda de Carvalho Braga

Mariana Carvalho Gomes

Nayra Costa Moreira

Andrea Lopes Ramires Kairala

Luzitano Ferreira Brandão

DOI 10.22533/at.ed.38620301113

CAPÍTULO 14..... 132

O VIÉS METODOLÓGICO DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS EM PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇA SOB SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA

Luis Henrique Almeida Castro

Raquel Borges de Barros Primo

Mariella Rodrigues da Silva

Bruno César Fernandes

Flávio Henrique Souza de Araújo

Thiago Teixeira Pereira

Diego Bezerra de Souza

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

DOI 10.22533/at.ed.38620301114

CAPÍTULO 15..... 137

PERCEPÇÕES E CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ATUAÇÃO NA COMUNIDADE

Domingas Machado da Silva

Antenor Matos de Carvalho Junior
Sâmella Silva de Oliveira
Vanessa dos Santos Maia
Eloane Hadassa de Sousa Nascimento
Luana Almeida dos Santos
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.38620301115

CAPÍTULO 16..... 149

TRAJETÓRIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: CONFLITO HISTÓRICO, NEOLIBERALISMO, LUTAS DE CLASSE E RETROCESSOS

Eli Fernanda Brandão Lopes
Juliana Galete
Carolina de Sousa Rotta
Izabela Rodrigues de Menezes
Leticia Nakamura
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Giovana Ayumi Aoyagi
Clesmânia Silva Pereira
Alex Sander Cardoso de Souza Vieira
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Sirley Souza Alberto Chagas
Michael Wilian da Costa Cabanha
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.38620301116

CAPÍTULO 17..... 167

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID-2019

Cláudia Emiliana de Sousa Oliveira
Antônia Danúzia Batista Gomes
Pâmela Campêlo Paiva
Nicolau da Costa
Felipe da Silva Nascimento
Mailza da Conceição Santos
Ana Beatriz Diógenes Cavalcante
Luis Adriano Freitas Oliveira
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Edislane Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.38620301117

SOBRE O ORGANIZADOR..... 185

ÍNDICE REMISSIVO..... 186

CAPÍTULO 5

ATENÇÃO MÉDICO DOMICILIAR: DA TEORIA A PRÁTICA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Débora Cristina Modesto Barbosa

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5358434107422288>

Leonardo Salamaia

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9174712001059211>

Ana Gabriela Machado Nascimento

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4593801298510225>

Beatriz Góes de Oliveira

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1276270192682539>

Arieny Reche Silva

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4929539195078630>

Alessandra Cristina Camargo Tarraf

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5565046195677341>

Maria Clara Ferreira de Sousa Nóbrega

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1653019318902930>

Camila da Fonseca e Souza Santos

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9314454035186285>

Camila Arruda Dantas Soares

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4866308336279562>

Ana Luiza Camilo Lopes

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6745493389046765>

Paola Yoshimatsu Izelli

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9724284968500024>

Márcia Isabelle dos Santos

Universidade de Ribeirão Preto, Curso de
Medicina
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3969840026853731>

RESUMO: A Atenção Domiciliar é definida como nova modalidade de atenção à saúde, que é substitutiva ou complementar às já existentes, e que é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, que prima pela garantia de continuidade de cuidados de forma integrada às redes de atenção à saúde. Seu maior objetivo é propor condições de reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Descrever a vivência da Atenção Médico Domiciliar desenvolvida por alunos do curso de Medicina. São realizadas visitas semanais aos casos repassados para visita. São visitas realizadas as terças-feiras de manhã, com 2 alunos da Liga Acadêmica de Atenção Básica à Família e Comunidade do curso de Medicina da UNAERP (LAABFC) e 1 docente do curso de Medicina da UNAERP que é médica de família e comunidade. São realizadas visitas a diversos pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção e que necessitem de cuidados de menor complexidade até uma unidade de saúde. Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Assistência Domiciliar, Promoção da Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde.

HOME HEALTH CARE: FROM THEORY TO PRACTICE

ABSTRACT: Home Care is defined as a new modality of health care, which is substitutive or complementary to the existing ones, and which is characterized by a set of actions to promote health, prevention and treatment of diseases and rehabilitation provided at home, which strives for the ensuring continuity of care in an integrated manner with health care networks. Its main objective is to propose conditions for reorganizing the work process of teams that provide home care in primary, outpatient and hospital care, with a view to reducing the demand for hospital care and / or reducing the length of stay of hospitalized users, the humanization of attention, deinstitutionalization and expansion of users' autonomy. Describe the experience of Home Medical Care developed by medical students. Weekly visits are made to cases forwarded for visit. Visits are carried out on Tuesday mornings, with 2 students from the Academic League of Primary Care for the Family and Community of the UNAERP Medicine course (LAABFC) and 1 professor from the UNAERP Medicine course who is a family and community doctor. Visits are made to several patients who have controlled / compensated health problems, with physical difficulty or impossibility of mobility and who need less complex care to a health unit. The benefits of home care are aimed at SUS users, families and the health system.

KEYWORDS: Home Care Services, Health Promotion, Quality of Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Atender as demandas populacionais, gerir o cuidado ofertado a essa população, demanda da condição do profissional, serviço de saúde, ou responsável pelo atendimento, prover ou disponibilizar tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando ao seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz (CECÍLIO, 2009).

A gestão do cuidado em saúde proporciona o foco tanto em uma unidade como na trajetória do usuário/paciente, e para isso, considera tanto o “planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), adoção de dispositivos, ferramentas e regulamentos, avaliação da qualidade das ações empreendidas”, quanto “correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas” (GRABOIS, 2011, p. 161).

Então, é perceptível que oferecer um cuidado com qualidade não se dá de forma espontânea, natural e automática. É necessário realizar a combinação de algumas características como a intencionalidade e a capacidade (GRABOIS, 2011). A intencionalidade é fundamental para se concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos pacientes. Já a capacidade de identificar recursos, é a característica que possibilitará combinar esses recursos com as centenas de variações possíveis de usá-lo.

Como a proposta de cada ação demanda de planejamento e pactuação entre os responsáveis, há a possibilidade do protagonismo de diversos atores ficar mais evidente. Cada ação vai se completando e complementando na gestão do cuidado, e ao longo dos anos é possível perceber que surgiram mudanças nas necessidades de saúde da população (BRASIL, 2020), o que provocou a busca de respostas cada vez mais adequadas a estas diferentes necessidades, seja pelo profissionais de saúde, pelo sistema de saúde e até mesmo pelos usuários do serviço.

Frente ao crescente aumento dos atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Domiciliar (AD) destaca-se como importante possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

A Atenção Domiciliar é definida como nova modalidade de atenção à saúde, que é substitutiva ou complementar às já existentes, e que é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, que prima pela garantia de continuidade de cuidados de forma integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013b).

Uma vez que o Brasil é um país de grande diversidade e extensão territorial, a classificação da complexidade assistencial em Atenção Domiciliar baseia-se na tentativa de se propor parâmetros que permitam a delimitação do foco de atenção, e que esse priorize os casos que demandam maiores recursos dos serviços de saúde, e o acompanhamento da equipe multiprofissional (BRASIL, 2013a).

Com essas medidas, torna-se possível o planejamento da assistência com qualidade, assim como impactar na redução da duplicidade de atendimento na rede pública, o que favorece que as ações sejam mais resolutivas.

Cada vez mais a Atenção Domiciliar ganha espaço, sendo possível ter clareza de sua indicação. Ela é indicada, no Sistema Único de Saúde, para:

[...] Pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador (BRASIL, 2017, art. 535).

E para atender essa população, a Atenção Domiciliar, segundo Art. 536 (BRASIL, 2017), é organizada em três modalidades que posteriormente serão melhor detalhadas:

- I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);
- II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2);
- III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

Para que o início do atendimento ocorra da melhor forma possível, é necessário que haja a avaliação de condições para Atenção Domiciliar (AD). Essa avaliação é fundamental não só para início do atendimento, que deve começar tão logo os critérios de elegibilidade de usuários sejam preenchidos, quanto para a adequada finalização, quando deixarem de existir ou quando os objetivos da intervenção forem alcançados (BRASIL, 2020).

Entretanto, de uma maneira geral, as condições clínicas que justificam a adoção desta abordagem são de caráter crônico,

o que dificulta a clareza a respeito do momento da alta, neste caso, correspondendo ao final do acompanhamento domiciliar. Para que diminua a situação de dúvida, é importante que a assistência seja bem planejada, com objetivos claramente delimitados (tanto para a equipe quanto para o usuário e família), que, uma vez atingidos, possibilitarão o estabelecimento de novas metas, ou direcionarão a alta adequadamente (BRASIL, 2020, p.15).

As diferentes modalidades ou perfis de elegibilidade para Atenção Domiciliar (Figura 1) graduadas em relação à complexidade de assistência, à periodicidade necessária das visitas e ao tipo de equipe responsável pelo cuidado, mencionando tanto as equipes de APS quanto serviços específicos.

Equipe responsável pelo cuidado	Perfil do usuário	Permanência e vínculo	Periodicidade das visitas/ atendimentos
Equipes de Atenção Primária	Crônico, restrito ao leito ou ao lar, estável, com pouca demanda por procedimentos complexos e por equipamentos.	Longa, habitualmente definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, mensal ou prazo maior.
Serviços de Atenção Domiciliar (Emad e Emap)	Agudo, crônico agudizado, restrito ao leito (em geral). ²	Curta, transitório.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.
	Crônico complexo, com maior uso de tecnologia ¹ e maior necessidade de visitas multiprofissionais.	Longa, transitório ou definitivo.	De acordo com a necessidade do usuário, semanal ou prazo menor, podendo ser diária.

Figura 1. Perfis de elegibilidade para AD, Adaptado de Brasil (2017).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deve organizar seu processo de trabalho de tal forma que pacientes e cuidadores, assim como os demais profissionais envolvidos no atendimento, uma vez deparando-se com alterações na situação clínica do paciente, tenham um canal de comunicação ágil com sua Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Emad) ou equipe de Atenção Básica (BRASIL, 2013a).

Focando a discussão no Serviço de Atenção Domiciliar, é importante ressaltar alguns outros pontos presentes na Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017). Os principais pontos aqui descritos são referentes aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar (Quadro 1), diretrizes dos Serviços de Atenção Domiciliar (Quadro 2), indicação e modalidade de Atenção Domiciliar (Quadro 3), critérios de elegibilidade (Quadro 4) e inelegibilidade (Quadro 5) para a Atenção Domiciliar.

Art. 533. O SAD tem como objetivos
I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Quadro 1: Objetivos do Serviço de Atenção Domiciliar segundo Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.

Art. 534. A AD seguirá as seguintes diretrizes:

- I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e
- IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

Quadro 2: Diretrizes do Serviço de Atenção Domiciliar segundo Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017

Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 537. Nas três modalidades de AD (AD 1;AD 2; AD 3), as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição:

- I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;
- VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
- VII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e
- VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Quadro 3: Indicação e modalidade de Atenção Domiciliar segundo Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.

Art. 538, Art. 539 e Art. 540 – Critérios de elegibilidade na modalidade AD 1, 2 e 3

<p>Art. 538. Considera-se elegível na modalidade AD 1</p>	<p>O usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.</p> <p>§ 1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.</p> <p>§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.</p>
<p>Art. 539. Considera-se elegível na modalidade AD 2</p>	<p>O usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:</p> <ul style="list-style-type: none">I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ouIV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

<p>Art. 540. Considera-se elegível, na modalidade AD 3</p>	<p>O usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.</p>
--	--

Quadro 4: Critérios de elegibilidade das modalidades de Atenção Domiciliar segundo Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.

Art. 541. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Parágrafo Único. Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência apenas na modalidade AD 2, caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução da modalidade AD 3.

<p>Art. 544. Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:</p>
<p>I - necessidade de monitorização contínua; II - necessidade de assistência contínua de enfermagem; III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência; IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.</p>

Quadro 5: Critérios de Inelegibilidade para a Atenção Domiciliar segundo Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.

Art. 545. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiar(es) ou cuidador(es) poderá acarretar a exclusão do usuário do SAD, ocasião na qual o atendimento do usuário se dará em outro serviço adequado ao seu caso, conforme regulação local.

Do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem-se:

Art. 546. As equipes que compõem o SAD são:

I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como:

- a) EMAD Tipo 1; ou
- b) EMAD Tipo 2; e

II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

§ 1º A EMAD e a EMAP devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme as normativas de cadastramento vigentes.

§ 2º A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD.

Art. 547. A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD Tipo 1:

a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - EMAD Tipo 2:

a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;

b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;

c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo Único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 548. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

V - odontólogo;

VI - psicólogo;

VII - farmacêutico; ou

VIII - terapeuta ocupacional.

Parágrafo Único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Do Funcionamento do SAD:

Art. 549. O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

§ 1º A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.

§ 2º A EMAP será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações.

§ 3º Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário.

§ 4º O SAD deverá articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

Art. 550. A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade.

Art. 552. Estima-se, em média, o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente.

Art. 553. O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão.

Atualmente, o Serviço de Atendimento Domiciliar em Ribeirão Preto é composto por 03 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 01 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) habilitadas e ativas.

A articulação deste serviço com Universidades que possuem cursos de medicina é extremamente importante e este documento visa descrever a vivência da Atenção Médico Domiciliar desenvolvida por alunos do curso de Medicina junto a pessoas acompanhadas pelo SAD.

2 | ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA EXPERIÊNCIA

A formação de profissionais da área de saúde, precisa contemplar os indivíduos em sua totalidade, não restringindo o cuidado apenas aos que agendam consultas em unidades de saúde.

A Atenção Médico Domiciliar visa proporcionar esse atendimento em domicílio, proporcionando, pelo lado dos alunos, entender o contexto onde transcorre a vida das pessoas, o impacto disso na sua situação de saúde e a adequação do cuidado as demandas locais. Já pelo lado do usuário do serviço, a pessoa acompanhada, há uma redução no tempo de espera, caso fossem acompanhados exclusivamente pela equipe do SAD. Outro ponto importante é que reduzindo esse tempo de espera, também se impacta nos indicadores de atendimento hospitalar e período de permanência de usuários internados.

Os alunos do cursos de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), pertencentes a Liga Acadêmica de Atenção Básica à Família e Comunidade (LAABFC)

tiveram como cenário de práticas, de 2016 à 2019, as residências de pessoas acompanhadas pelo SAD municipal.

Foram realizadas visitas semanais, a pessoas registradas na Unidade de Saúde Castelo Branco, e casos originados do Hospital Electro Bonini. A visitação aconteceu as terças-feiras de manhã, com dois alunos da Liga e um docente do curso de Medicina da UNAERP (médica de família e comunidade).

Foram realizadas visitas a diversos pacientes que possuíam problemas de saúde controlados/compensados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitassem de cuidados de menor complexidade.

Todas as famílias seguiam os critérios de elegibilidade estabelecidos pelo SAD do município de Ribeirão Preto/SP.

As famílias eram previamente avisadas através de contato telefônico, e após a primeira visita, eram estabelecidos os retornos e tempo de acompanhamento pelos alunos, deixando-se claro que o acompanhamento era concomitante entre o SAD e os alunos.

Demandas que ocorressem eram repassadas ao SAD para discussão de melhor conduta a ser adotada.

3 | RESULTADOS

Durante o acompanhamento realizado, mais de 50 pessoas foram acompanhadas. Algumas habilidades e competências foram as mais desenvolvidas com os alunos durante as consultas:

- trabalhar em equipe multiprofissional, de forma integrada à rede de atenção à saúde;
- identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;
- elaborar reuniões para cuidadores e familiares; entre outras.

Como uma boa parcela das pessoas visitadas eram idosas, foi possível também aplicar os conceitos relacionados à Atenção Domiciliar na Saúde do Idoso (Figura 2).



Figura 2. Ilustração estática com esquema de conceitos relacionados à Atenção Domiciliar na Saúde do Idoso (UNASUS, 2015).

O perfil dos pacientes atendidos foram: pacientes com mal de Parkinson, mal de Alzheimer, osteoartrose generalizada, fratura de fêmur, depressão maior, e outras doenças crônico-degenerativas próprias da senilidade, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, sobrepeso ou obesidade, entre outros.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.

O SAD favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica, conforme os princípios do SUS, e a incorporação de atendimentos desta lógica, com inserção de alunos, mostra-se relevante para formação de novos profissionais médicos.

É o momento oportuno de o aluno entender a importância do cuidado, a família e o cuidador como unidade de cuidado, e seu papel como elemento importante neste contexto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. Disponível em: < http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf> . Acesso em:06/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf> . Acesso em:06/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-deConsolida---o-n--5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>>. Acesso em:06/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963**, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2013b. Disponível em: < http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em:06/10/2020.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface: Comunic.**, Saúde, Educ., Botucatu, v. 13, p. 545-55, 2009. (supl.1). Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a07v13s1.pdf>>. Acesso em:06/10/2020.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W.V. organizadores. **Qualificação dos gestores do SUS**. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p. 153-90. Disponível em: < http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf>. Acesso em:06/10/2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente Comunitário de Saúde 137, 138, 141, 143

Ambiente Hospitalar 5, 8, 57, 113, 114, 169, 183, 184

Antineoplásicos 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95

Atenção Básica 27, 28, 30, 31, 32, 35, 38, 39, 41, 43, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 107, 139, 140, 143, 160, 161, 164

Atenção Médico Domiciliar 42, 43, 50

Atendimento de Urgência 139

Atendimento Domiciliar 50

Avaliação Microbiológica 54, 57

B

Biossegurança 59, 60, 61, 62

C

Capacitação 105, 137, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 179

Comunicação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 36, 46, 66, 93, 105, 107, 130, 131, 144

Comunidade 11, 24, 25, 27, 32, 35, 37, 43, 50, 51, 84, 103, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 159, 164

Covid-19 98, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

D

Depressão 29, 37, 52, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 128

Doenças Infecciosas 56, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 109, 161, 179, 183

E

Educação Física 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

Emergência 5, 59, 60, 61, 62, 137, 138, 139, 140, 148, 161, 164, 168, 169, 184

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 8, 9, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 39, 40, 41, 48, 49, 56, 62, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 96, 109, 112, 117, 118, 130, 136, 147, 148, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Ensaio Clínico Randomizado 133

Epidemiologia 136

Equipamento de Proteção Individual 175, 179

H

Hospital Escola 10, 11, 12, 13, 16

Hospitalização 47, 96, 97, 101

Hotelaria Hospitalar 111, 112, 113, 114, 117, 118

I

Idoso 17, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 51, 52

J

Judicialização 89, 94, 95

M

Medicina 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 32, 42, 43, 50, 51, 56, 60, 61, 62, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 86, 96, 105, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 150, 151, 164, 183

Metodologia 3, 10, 12, 14, 25, 32, 56, 65, 75, 98, 112, 117, 132, 133, 134, 150, 151, 170, 173

N

Neoliberalismo 149, 150, 160, 161

O

Óbito 47, 91, 93, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 125, 127, 168, 180

P

Políticas Públicas 24, 29, 30, 37, 40, 89, 161, 163, 170

Profissional de Saúde 54, 57, 115, 120, 122, 124, 144

S

Saúde Pública 16, 17, 23, 28, 55, 87, 89, 94, 95, 96, 102, 104, 138, 140, 141, 150, 152, 153, 156, 160, 165, 168, 169, 182, 183

Segurança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 26, 36, 44, 61, 112, 113, 117, 118, 139, 142, 151, 152, 155, 162, 170, 175, 176, 178, 181, 182, 184

Suplementação Proteica 132, 134

Suporte Básico de Vida 137, 138, 141, 142, 145, 146, 147, 148

T

Treinamento de Força 132, 133, 134

U

Universidade 1, 10, 11, 15, 21, 22, 28, 42, 50, 54, 62, 63, 71, 73, 76, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 96, 99, 111, 128, 130, 131, 132, 137, 142, 149, 167, 184, 185

V

Viés 132, 133, 134, 135, 136, 152, 154

W

Whey Protein 133, 134

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

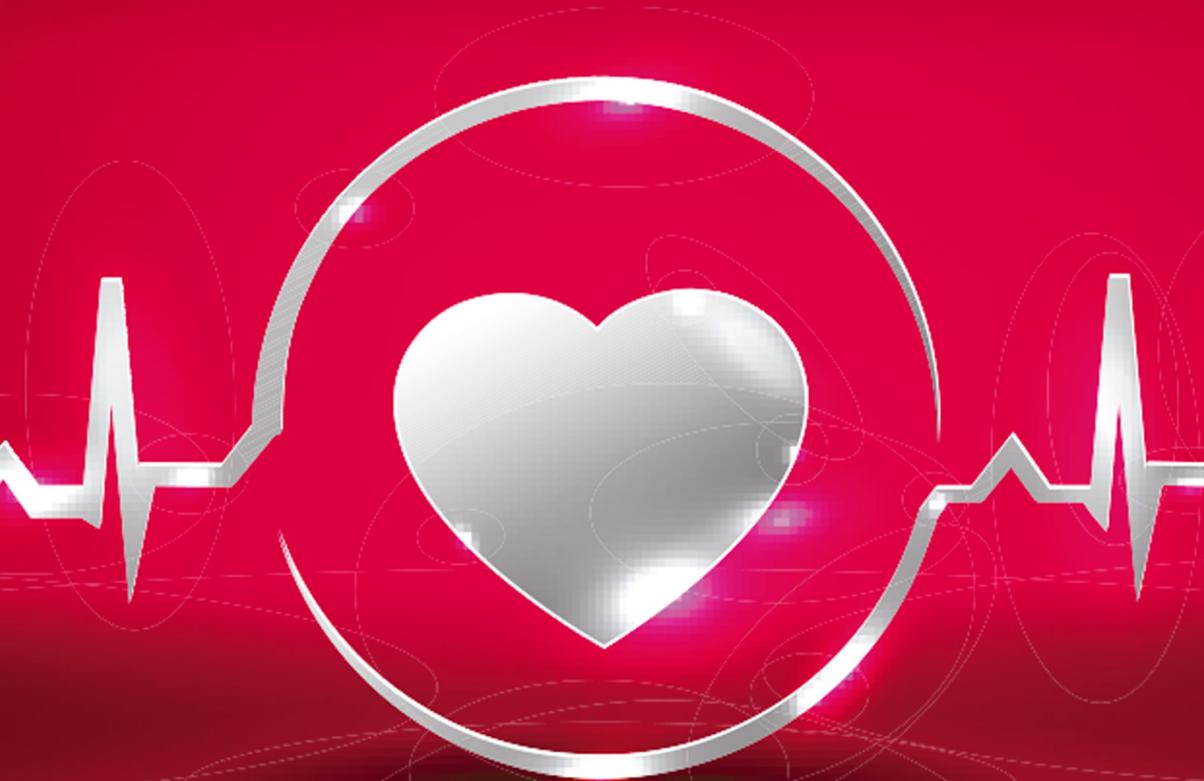
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

Condições Teórico-Práticas das Ciências da Saúde no Brasil 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020