

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3



Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3



Atena
Editora
Ano 2021

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 Cremonesi

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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 Dra. 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. Adaylson 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – 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
Prof^a Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a 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
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a 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

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 3

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
3 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-934-9

DOI 10.22533/at.ed.349211204

1. Saúde. 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O CONHECIMENTO DE MULHERES TRABALHADORAS NO COMÉRCIO DE SANTARÉM-PA SOBRE PCCU

Izabele Pereira da Silva Lopes

Renata Pessoa Portela

DOI 10.22533/at.ed.3492112041

CAPÍTULO 2..... 14

O OLHAR DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA COMO CONSTRUTORES DE JOGOS DE NEUROFISIOLOGIA NO PROCESSO DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

Carla Waldeck Santos

Rogério Saad Vaz

DOI 10.22533/at.ed.3492112042

CAPÍTULO 3..... 31

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Thiago Schroeder Mottas

Brunela Gomes Canal

Janine Pereira da Silva

Maria Carlota Coelho de Rezende

Solange Rodrigues da Costa

Valmin Ramos Silva

DOI 10.22533/at.ed.3492112043

CAPÍTULO 4..... 41

O USO DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Felipe Figueiredo Moreira

Ana Paula Santos Tartari

Ivo Ilvan Kerpeppers

Mário César da Silva Pereira

Angela Dubiela Julik

Patrícia Pacheco Tyski Suckow

Eliane Goncalves de Jesus Fonseca

Anna Letícia Dorigoni

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI 10.22533/at.ed.3492112044

CAPÍTULO 5..... 51

PADRÃO DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS E DE HÁBITOS SEDENTARIZADOS EM INDÍGENAS BRASILEIROS

Marcus Vinicius Piedade de Alcântara

Luís Filipe de Castro Sampaio

André Mártires Pedreira de Albuquerque Bastos

Áyzik Macedo Silva

Felipe Almeida Nunes

Deyvson Diego de Lima Reis

DOI 10.22533/at.ed.3492112045

CAPÍTULO 6..... 56

PATOGENIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA OBESIDADE NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Rogério Rodrigues Gouveia
Alceu Alves Pereira Peixoto
Bruna Sampaio de Mara Martins
Cristiane Sampaio de Mara
Gabriela Guirao Herrera
Otávio Tonin Passos
Priscila Gouvêa Elias
Renato Moraes Bueno

DOI 10.22533/at.ed.3492112046

CAPÍTULO 7..... 66

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O AMBIENTE FÍSICO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, SANTA CATARINA

Flávia de Souza Fernandes
Alexandre Vanzuita
Aline Daiane Schlindwein
Daiana Caroline Prestes Feil

DOI 10.22533/at.ed.3492112047

CAPÍTULO 8..... 78

PERFIL DE INCIDÊNCIA DA MASTOIDITE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Carolina Cárnio Barruffini
Bárbara Sofia Ferreira Diniz
Bruna Viegas Amaral Amorim
Ludmila Campos Vasconcelos
Mariana de Oliveira Inocente Aidar
Rafaela Borges de Freitas
Vanessa Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.3492112048

CAPÍTULO 9..... 82

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS INDÍGENAS URBANOS DE MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2010

Julia Maria Vicente de Assis
Marina Atanaka

DOI 10.22533/at.ed.3492112049

CAPÍTULO 10..... 97

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ/SC, DE 2005 A 2016

Juliana Cristina Pereira

Fernando Cordeiro
Daniela Valcarenghi
Ednéia Casagrande Bueno
DOI 10.22533/at.ed.34921120410

CAPÍTULO 11..... 110

PERFIL PSICOSSOCIAL, MORFOLÓGICO E ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EGRESSOS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ

Fabio José Antonio da Silva
Angélica Ferreira Domingues
Camila Siguinolfi
Daiene Aparecida Alves Mazza

DOI 10.22533/at.ed.34921120411

CAPÍTULO 12..... 115

PERSPECTIVAS DO ENFERMEIRO SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIÁLOGO COM ADOLESCENTES

André Ribeiro de Castro Júnior
Leilson Lira de Lima
Fernanda Clara da Silva Ribeiro
José Rogério Felício
Marcos Augusto de Paula Santos
Sara Catarina Bastos Calixto
Liziane da Cruz Braga
Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho
Maria Rocineide Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34921120412

CAPÍTULO 13..... 124

POTENCIAL EROSIVO DE PASTILHAS MEDICAMENTOSAS

Maria Mercês Aquino Gouveia Farias
Andressa Nesello Bricatte Barros
Daniela Cristina Tirloni Hass
Silvana Marchiori de Araújo
Eliane Garcia da Silveira
Betsy Kilian Martins Luiz

DOI 10.22533/at.ed.34921120413

CAPÍTULO 14..... 135

PREVALÊNCIA DAS LESÕES MÚSCULOESQUETÉTICAS NOS MÚSICOS DE DUAS BANDAS DO NORTE DE PORTUGAL

Andrea Miguel Lopes Rodrigues Ribeiro Macedo
Ana Isabel Tavares Quelhas
Maria Conceição Manso

DOI 10.22533/at.ed.34921120414

CAPÍTULO 15..... 150

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MÚSCULOESQUELÉTICOS EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Tatielle de Sousa Tibúrcio
Camila Miranda dos Santos
Jackeline Dantas de Sousa
Jadna Dias Sobreira
Maria Tereza de Almondes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.34921120415

CAPÍTULO 16..... 161

PREVALÊNCIA NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NAS DIMENSÕES DE SAÚDE FÍSICA/MENTAL NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE CEUMA

Rodrigo Sevinhago
Matheus Cardoso Silva
Alanna Gomes Dominici
Ana Carolina Sevinhago
Anne Nathaly Araújo Fontoura
Beatriz de Gaia Teixeira
Daniela Caires Chaves Pinto
Hyara Oliveira Barros
Danilo de Sousa Rodrigues
Márcia Rodrigues Veras Batista
Karine de Paiva Lima Nogueira Nunes
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

DOI 10.22533/at.ed.34921120416

CAPÍTULO 17..... 168

PRINCIPAIS CAUSAS DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À POPULAÇÃO IDOSA, REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), NA REGIÃO DE BRAGANÇA PAULISTA - SP

Gabrielle de Souza Godoi
Gabriel Oliveira Souza de Moraes
Elaine Reda da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34921120417

CAPÍTULO 18..... 181

PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Maria Isabella Machado Arruda
Thaynar Ewilyn Souza Monteiro Xavier
Maria Alice Santos Falconi da Costa
Elise Maria Anacleto de Albuquerque
Fabiana Medeiros de Brito

DOI 10.22533/at.ed.34921120418

CAPÍTULO 19..... 187

QUALIDADE DA ÁGUA DE ESCOLAS PÚBLICAS E OS POSSÍVEIS RISCOS DE

DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA

Ákylla Fernanda Souza Silva
Alessandra Roseli Gonçalves de Santana
Alana Vitoria Morais Santana
Layssa Guedes da Silva
Ediene Silva Cardoso
Darlene Glória Santos Alves
Gabrielle Yasmim Duvaisen Vasconcelos Gomes
Jonh Helton de Oliveira Soares
Jamilly Nogueira Pinto Freire de Oliveira
Camila Ananias de Lima
Agenor Tavares Jácome Júnior

DOI 10.22533/at.ed.34921120419

CAPÍTULO 20..... 197

RELAÇÃO CAUSAL ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2 COM PERIODONTITE E O CÂNCER

Cláudia Fernanda Caland Brígido
Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.34921120420

CAPÍTULO 21..... 209

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION “PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS À PARTIR DE ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA FACULDADE DE FARMÁCIA

Luciana Erzinger Alves de Camargo

DOI 10.22533/at.ed.34921120421

CAPÍTULO 22..... 216

RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO DIACETIL: ALTERAÇÕES PROTEOMICAS EM CAMUNDONGOS ALIMENTADOS COM O FLAVORIZANTE

Leticia Dias Lima Jedlicka
Priscila da Silva Castro
Paula Rodrigues Sena
Christian Souza de Araújo
Helen Brito Costa
Rogério Romulo da Silva
Nilson Antonio Assunção

DOI 10.22533/at.ed.34921120422

SOBRE O ORGANIZADOR..... 227

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

CAPÍTULO 17

PRINCIPAIS CAUSAS DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À POPULAÇÃO IDOSA, REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), NA REGIÃO DE BRAGANÇA PAULISTA - SP

Data de aceite: 01/04/2021

Gabrielle de Souza Godoi

Discente do Curso de Enfermagem da
Universidade São Francisco
Bragança Paulista, São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4999060743452309>

Gabriel Oliveira Souza de Moraes

Discente do Curso de Enfermagem da
Universidade São Francisco
Bragança Paulista, São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0797883007360730>

Elaine Reda da Silva

Docente do Curso de Enfermagem da
Universidade São Francisco
Bragança Paulista, São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9811865769802682>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo caracterizar as causas e prevalência do atendimento de urgência e emergência a população idosa realizado pelo SAMU na região de Bragança Paulista – SP no ano de 2018. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões fechadas, facilitando o registro das informações fornecidas pelo SAMU, relacionadas ao atendimento de urgência e/ou emergência a população idosa (idade igual, ou superior a 60 anos). Foram registradas 11.347 ocorrências, sendo a maior parte de

natureza clínica com destaque para doenças cardiorrespiratórias seguidos de acidentes por quedas. Como limitação deste estudo observou-se a fragilidade dos registros em relação aos atendimentos de urgência e emergência à esta população. Logo, torna-se importante refletir sobre o processo de trabalho, visando a melhoria da assistência prestada, da qualidade dos registros e da geração de informações.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços Médicos de Emergência, Assistência a Idosos, Assistência Pré-Hospitalar

MAIN CAUSES OF URGENT AND EMERGENCY CARE THE IDOSA POPULATION, CARRIED OUT BY MOBILE URGENCY SERVICE (MUS), IN THE BRAGANÇA PAULISTA REGION - SP

ABSTRACT: This study aimed to characterize the causes and prevalence of urgency and emergency care for the elderly population conducted by SAMU in the region of Bragança Paulista - SP in 2018. This was a descriptive, exploratory, field study with a quantitative approach. For data collection, a form composed of closed questions was used, facilitating the recording of the information provided by the SAMU, related to urgency and/or emergency care to the elderly population (age equal to or older than 60 years). 11,347 occurrences were registered, most of them of a clinical nature with emphasis on cardiorespiratory diseases followed by accidents due to falls. As a limitation of this study, it was observed the fragility of the records in relation to urgency and emergency care for this population. Therefore, it is important to reflect on

the work process, aiming at improving the assistance provided, the quality of records and the generation of information.

KEYWORDS: Emergency medical services, Care for the elderly, Prehospital care.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é definido como uma série de acontecimentos que acabam por provocar alterações biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. A concepção de idoso apresenta variação quanto a sua classificação, ou seja, em países desenvolvidos são adotados como idosos, pessoas que ultrapassam os 65 anos de idade, já em países em desenvolvimento, assim como o Brasil, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são consideradas idosas¹.

Frequentemente o envelhecimento é abordado como “terceira” ou até “quarta idade”, porém, o envelhecer não é um estado, e sim um processo de degradações progressivas e diferenciais, o que nos permite dizer que os indivíduos envelhecem de diferentes formas onde podemos abordar a idade biológica, social e psicológica, que são muito diferentes da idade cronológica, a qual é usualmente mais utilizada².

Em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto que em 2018 essa proporção era de 9,2% (19,2 milhões)³.

Atualmente, a população idosa representa um grande contingente da população mundial, em número crescente, em consequência da tecnologia e mais acessibilidade aos cuidados com a saúde, o que os torna mais detentores do saber para a promoção do envelhecimento saudável. Entretanto, também são considerados como pessoas de faixa etária mais vulnerável a acidentes, e talvez, levando à uma proporção significativa de atendimento realizado pelo SAMU.

Desta forma, o aumento do número de idosos traz consequências a sociedade, fazendo-se necessário conhecer os determinantes de saúde de vida dos idosos e suas múltiplas facetas.

Os países mais desenvolvidos passam pela transição demográfica de forma mais gradativa, já países em desenvolvimento como o Brasil tem se tornado um país “velho” de forma repentina e abrupta, não conseguindo subsidiar mudanças socioeconômicas que favoreçam a qualidade de vida do idoso. Sabemos que acidentes e violência têm sido as principais causas de morte entre jovens e adultos, porém, estudos apontam tais fatores como de suma importância nas causas de morte na população idosa, sendo que o trauma já é a quinta maior causa de morte na nesta população⁴.

Doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório aparecem como as principais causas de mortalidade desse grupo populacional, seguidas pelas doenças do aparelho digestivo e das glândulas endócrinas. As causas externas

ocupam posição de menor destaque. Apesar disso, dois fatos chamam a atenção: elas vêm ganhando representatividade nesse grupo etário nos últimos anos; e as respectivas taxas de mortalidade são expressivas⁵.

Logo, as doenças crônico-degenerativas associadas à causas externas, violência e vulnerabilidade dessa faixa etária, aumentam a necessidade da assistência de alta complexidade.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de atendimento médico brasileiro, utilizado em casos de emergência. Foi idealizado na França, em 1986 como *Service d'Aide Médicale d'Urgence* — que faz uso da mesma sigla “SAMU” — e é considerado por especialistas como o melhor do mundo. A implantação do SAMU no Brasil foi na cidade de Campinas, através do médico coordenador José Roberto Hansen⁶.

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, o objetivo foi o de integrar a atenção às urgências. Hoje a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais⁶.

O SAMU, serviço administrado pela Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem parceria com o Ministério da Saúde. O serviço pode ser acionado pelo telefone 192 e atende a três objetivos: atendimento para casos clínicos, a regulação do sistema de vagas de urgência e emergência em hospitais secundários e terciários por uma central 24h e educação em urgência e emergência⁶.

Diante do exposto, a questão norteadora deste estudo é: qual é a prevalência de atendimento de urgência e emergência pelo SAMU na população idosa da região de Bragança Paulista?

Logo, torna-se importante descrever como está subdividido o atendimento de urgência e emergência realizado pelo SAMU ao idoso na população de Bragança Paulista – SP e região.

Atualmente a região bragantina está localizada no interior de São Paulo, conta com 460.000 habitantes e onze municípios participantes, sendo estes: Bragança Paulista, Atibaia, Nazaré Paulista, Pinhalzinho, Socorro, Joanópolis, Pedra Bela, Tuiuti, Vargem, Bom Jesus dos Perdões e Piracaia.

O atendimento prestado pelo SAMU nessa região, dispõe de duas grandes classificações: atendimento clínico e atendimento ao trauma. Essas classificações podem ainda ser subdivididas em atendimento extra hospitalar e transferências externas, onde ao atendimento extra hospitalar cabe o suporte as ocorrências de rua, e as transferências externas ficam incumbidas por transferir o paciente de uma instituição à outra.

Acreditamos que o conhecimento sobre as principais causas de atendimento de urgência e emergência a população idosa realizado pelo SAMU, poderá contribuir para subsidiar as políticas públicas de atenção integral à população idosa na prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde.

Assim a realização desta pesquisa justifica-se, pela possibilidade de divulgação de conhecimento sobre as causas dos atendimentos de urgência e emergência pelo SAMU para esta faixa etária, contribuindo para um melhor planejamento da assistência aos idosos.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as causas e prevalência do atendimento de urgência e emergência a população idosa realizado pelo SAMU na região de Bragança Paulista – SP no ano de 2018.

MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, localizado no município de Bragança Paulista – SP.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões fechadas, facilitando o registro das informações fornecidas pelo SAMU, relacionadas ao atendimento de urgência e/ou emergência a população idosa (idade igual, ou superior a 60 anos) no ano de 2018.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, CAAE 09118719.8.0000.5514. Os demais aspectos éticos foram observados conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e do responsável pela Instituição de Estudo, os dados foram coletados no período entre maio e junho de 2019. Foi realizada uma visita ao SAMU, com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da coleta de dados. De acordo com o agendamento estabelecido, os pesquisadores analisaram e registraram as informações fornecidas em instrumento previamente elaborado.

Por fim, os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de gráficos e tabelas e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 demonstra o atendimento mensal, realizado pelo SAMU as pessoas idosas no ano de 2018.

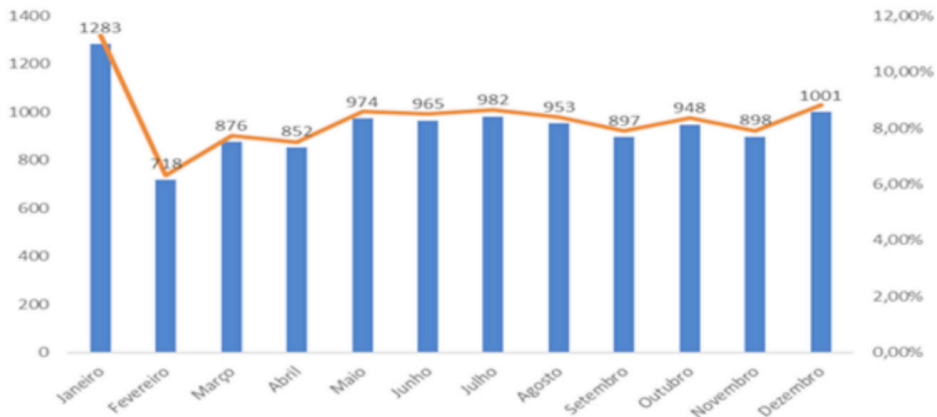


Gráfico 1 – Atendimento mensal realizado pelo SAMU as pessoas idosas no ano de 2018. Bragança Paulista, 2019 (n=11.347)

Foram registradas 11.347 ocorrências relacionadas às pessoas idosas no ano de 2018, sendo observado uma frequência maior de atendimentos nos meses de janeiro 1283 (11,31%) e dezembro 1001 (8,82%).

Observou-se também que a principal causa de atendimento a essa população foi decorrente de doenças respiratórias, havendo incoerência em relação aos dados da literatura que demonstram que as internações por doenças respiratórias apresentam redução nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro e aumento dos casos de internação no mês de março e nos meses de seca extrema (julho, agosto e setembro)⁷.

Porém, ainda que tenham sido verificadas diferenças no número de internações entre os meses, relacionada a sazonalidade, outros estudos demonstram queda das internações nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, devido ao períodos de férias dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos⁷.

Por outro lado, além da sazonalidade climática outros fatores de risco para doenças respiratórias devem ser levados em consideração: exposição a poluentes ambientais, especialmente o tabagismo; a aglomeração domiciliar; déficit no estado nutricional; esquemas de imunização incompletos; baixa condição sócio-econômica; e exposição a agentes biológicos, como o pólen. Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos⁷.

IDADE	N	%
60 - 65 anos	2313	20,38%
66 - 70 anos	1716	15,12%
71 - 75 anos	1580	13,92%
86- 80 anos	1757	15,48%
81 - 85 anos	1643	14,48%
86 - 90 anos	1504	13,25%
Acima de 90 anos	834	7,35%
SEXO	N	%
Masculino	5697	50,22%
Feminino	5646	49,78%

Tabela 1 – Caracterização dos idosos atendidos pelo SAMU no ano de 2018, segundo idade e sexo. Bragança Paulista, 2019 (n=11.347)

Quanto ao perfil dos idosos atendidos pelo SAMU, a maioria encontrava-se entre 60 e 65 anos 2313 (20,38%), sendo 5697 (50,22%) do sexo masculino e 5646 (49,78%) do sexo feminino.

A faixa etária entre 60 e 65 anos, se destaca por ser a que mais gera necessidade de atendimento. É a faixa etária onde ainda se tem uma certa proatividade, geralmente aposentados, que incomodados com a vida no lar, buscam meios de interterimento, lazer e acabam então, se expondo à riscos. Outra justificativa seria, pela não prevenção e manutenção de uma rotina saudável durante a vida, onde nessa faixa etária, na maioria das vezes, começa a surgir patologias.

Nas últimas décadas, no Brasil, assim como em outros países da América Latina, absorveu-se inovações tecnológicas no setor de saúde, porém, continua o desafio por uma cobertura universal, visto que as mudanças epidemiológica, advindas do envelhecimento da população, geraram novas demandas para o atendimento das doenças não transmissíveis, dentre as quais se destacam as doenças crônico-degenerativas, as neoplasias e os traumas⁸.

O processo natural do envelhecimento relaciona-se a alterações fisiológicas como o declínio da força muscular, devido aos parâmetros reduzidos de massa muscular e alterações ósseas, além do déficit de equilíbrio e da lentificação do tempo de reação, ocasionando quedas e afecções crônico-degenerativas em idosos⁹.

A presença de doenças crônicas e comorbidades associadas à vida mais dinâmica do idoso contemporâneo favorece a ocorrência de quedas, resultando em significativas consequências psicológicas, físicas e sociais para a vida desses indivíduos.

Diversas condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento mas também às escolhas do estilo de vida, como: tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética¹⁰.

PERÍODO DA OCORRÊNCIA	N	%
Manhã ou Tarde	7683	67,71%
Noite	2505	22,08%
Madrugada	1159	10,21%
LOCAL DA OCORRÊNCIA	N	%
Residência ou Via Pública	9015	79,45%
Transferência	2332	20,55%
DIA DA SEMANA	N	%
Segunda -feira a Sexta-feira	8416	74,17%
Final de Semana	2931	25,83%

Tabela 2 – Informações das ocorrências relacionadas aos idosos no ano de 2018. Bragança Paulista, 2019 (n=11.347)

Em relação ao período de ocorrência, houve predomínio do período da manhã ou tarde 7683 (67,71%). Quanto ao local destacou-se a própria residência ou via pública 9015 (79,45%), com predomínio de atendimentos realizados de segunda a sexta-feira 8416 (74,17%).

Comparado ao município de Natal – Rio Grande do Norte, que analisou as ocorrências atendidas pelo SAMU 192/RN, segundo o horário de atendimento das vítimas socorridas, com pacientes de 0 a 75 anos de idade, verificou-se que o atendimento predominante as vítimas ocorreu no período vespertino, correspondendo a 31,5% do total de atendimentos, seguindo em ordem decrescente pelo período noturno representando um total de 27,5%, manhã 26,8% dos atendimentos e madrugada, como período com menor frequência das ocorrências, dispendo de 14,6% de todo o atendimento¹¹.

Já de acordo com um estudo publicado referente a cidade de Maringá, no interior do Paraná, constatou-se que a prevalência das ocorrências foram em dias de semana (de segunda a quinta-feira), com período majoritário de atendimento diurno ao início da noite, sendo das 06h as 20h¹².

Embora, alguns estudos descrevam o predomínio de ocorrências na população idosa em determinado dia da semana, fica claro que esse grupo está sujeito ao desenvolvimento de agravos em qualquer período¹³.

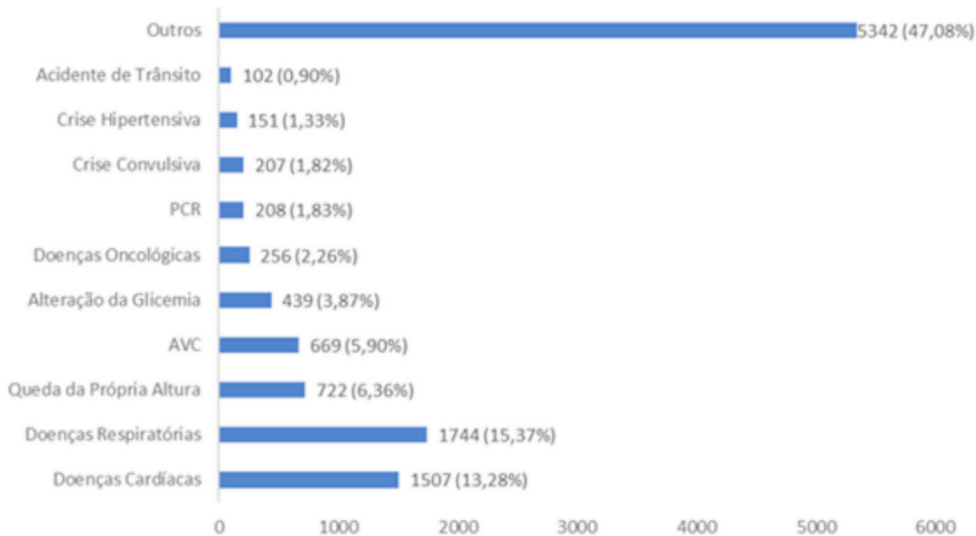


Gráfico 2 – Causas dos atendimentos à idosos realizados pelo SAMU no ano de 2018. Bragança Paulista, 2019 (n=11.347)

O gráfico 2 demonstra as principais causas dos atendimentos à idosos, realizados pelo SAMU no ano de 2018. Logo, destacaram-se as doenças respiratórias, totalizando 1.744 (15,37%) e as doenças cardíacas 1507 (13,28%). Já nas ocorrências de natureza traumática destacaram-se os acidentes por queda, sejam elas da própria altura ou de outros níveis 722 (6,36%).

Por outro lado, torna-se importante esclarecer que as outras causas de atendimentos 5342 (47,08%) estavam relacionadas a incompatibilidade do diagnóstico médico no momento da regulação com o diagnóstico da equipe no local da ocorrência, ferimentos simples, mal estar, desmaio, situações clínicas relacionadas ao processo de envelhecimento (confusão, alteração da memória, etc) entre outras situações clínicas de menor gravidade.

As principais doenças que atingem os idosos são as crônico-degenerativas, que somadas às frequentes comorbidades desse grupo, demandam maior preocupação por parte das instituições de saúde e, conseqüentemente, maior utilização de serviços de alta complexidade¹⁴.

As doenças respiratórias crônicas representam cerca de 7% da mortalidade global, o que corresponde a 4,2 milhões de óbitos anuais. Em 2011, foram a terceira causa de morte no conjunto de doenças crônicas não transmissíveis. As principais doenças crônicas respiratórias são: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão pulmonar, doenças relacionados ao trabalho, asma e estados alérgicos. A DPOC está entre as principais causas de óbito devido a sua alta prevalência e caráter progressivo¹⁵.

Doenças e agravos não transmissíveis (DANT), acompanhando a tendência mundial das últimas décadas, passaram a determinar a maioria das causas de óbito no Brasil,

modificando o perfil das doenças que ocorrem na população, e ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. No país, as DANT, em 2007, foram responsáveis por 72% das causas de morte e atingiram de forma mais intensa aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos. Ao longo da última década, as doenças cardiovasculares (DCV) representaram até 50% da mortalidade do conjunto das DANT¹⁶.

Quanto aos acidentes por quedas, uns dos aspectos que mais se evidencia no processo de envelhecimento são às inabilidades físicas e ao grau de dependência do idoso. Apesar de a incapacidade funcional não ser inerente ao processo de envelhecimento, à medida que o indivíduo envelhece, as chances de sofrer lesões provocadas por acidentes aumentam^{17,18}. Estudos evidenciam que tais lesões estão entre as principais causas de óbito em pessoas idosas e que as quedas representam até dois terços dos acidentes com idosos, tornando-se um dos principais precursores de morbimortalidade^{19,20}.

Os acidentes por quedas podem ser ocasionados por diversos fatores, intrínsecos e/ou extrínsecos. As quedas em idosos resultam constantemente em lesões e fraturas, comprometem as atividades da vida diária, elevam os índices de institucionalização, geram declínio do estado geral de saúde e aumentam o medo de cair por parte dos idosos, o que, por sua vez, aumenta o risco de queda subsequente^{21,22}.

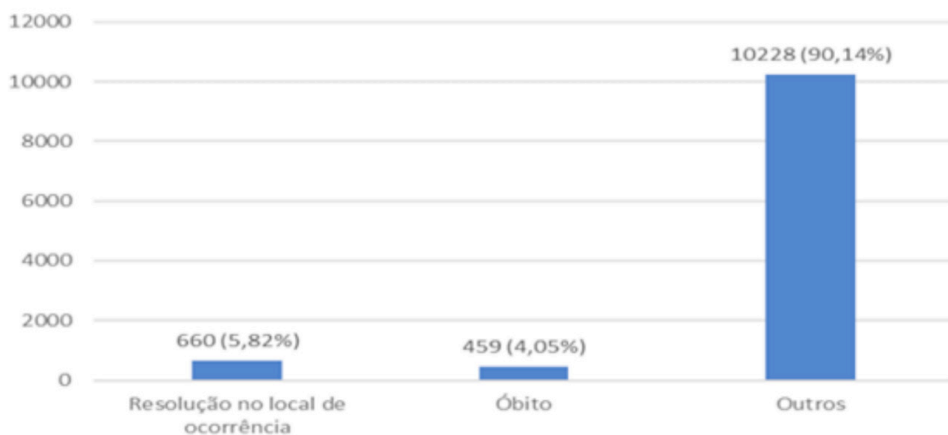


Gráfico 3 – Evolução da ocorrência relacionada ao atendimento aos idosos realizado pelo SAMU no ano de 2018. Bragança Paulista, 2019 (n=11.347)

Quanto ao desfecho final dos atendimentos, destacou-se a resolução pela própria equipe do SAMU no local da ocorrência 660 (5,82%), porém ainda observou-se 459 óbitos (4,05%).

Em relação aos outros desfechos 10.228 (90,14%) destacaram-se encaminhamento para os serviços de saúde, chamados sem necessidade como trotes ou necessidades que poderiam ser atendidas por viaturas equipadas para suporte básico de vida.

Atualmente, o SAMU é o principal componente móvel da rede de atenção às urgências. Com esse serviço, o Governo Federal visa diminuir o número de óbitos, as sequelas causadas pela demora no atendimento e o tempo de internação hospitalar²³.

O desfecho das ocorrências é variado e se associa com a gravidade de cada caso. Ao acionar as equipes de atendimento, o médico regulador aguarda a avaliação do paciente pela equipe do SAMU 192 e a passagem do caso via telefone, confirmando ou não, a situação de urgência e emergência. Contudo, se o paciente não apresentar sinais e sintomas de gravidade o médico regulador pode liberar o paciente sem a necessidade de encaminhamento ao hospital²³.

Um estudo publicado na cidade de Araraquara, também localizada no interior de São Paulo, apontou que de 2006 a 2011 ocorreram 5.763 óbitos de pessoas idosas com idade maior ou igual a 60 anos. Até 2009 a distribuição dos óbitos entre homens e mulheres chegava a aproximadamente 50%, no entanto, a partir de 2010 houve a predominância do sexo feminino quanto ao óbito, chegando a 52,5% das mortes em idosos²⁴.

O que nos chama a atenção é que mais de 5% dos chamados que a central de regulação do SAMU recebe são sem necessidade, como o caso dos trotes por exemplo, o que chega a ser muito preocupante, pois acaba por intervir na eficiência do atendimento pré-hospitalar, retardando e prejudicando o atendimento de pessoas que realmente necessitam da assistência do serviço naquele momento¹².

CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise do atendimento de urgência e emergência de agravos às pessoas é de fundamental importância para o planejamento de políticas públicas de saúde que possam atender a essa parcela crescente da população brasileira.

Este estudo demonstrou que a maior parte dos atendimentos a idosos realizados pelo SAMU na região de Bragança Paulista foi de natureza clínica com destaque para doenças cardiorrespiratórias seguidos de acidentes por quedas, o que nos preocupa, pois demonstra a necessidade de se refletir sobre as estratégias de prevenção e promoção da saúde para essa faixa etária, além de nos mostrar que, comparado a algumas capitais, mesmo estando em região interiorana os nossos idosos não estão imunes às frequentes mudanças climáticas, e sofrem com as consequências das mesmas.

Como limitação deste estudo observou-se a fragilidade dos registros em relação aos atendimentos de urgência e emergência à população idosa realizados pelo SAMU, visto que a assistência pré-hospitalar móvel oferecida aos idosos demanda abordagens criteriosas.

Assim, verifica-se a necessidade de se estabelecer um protocolo de âmbito nacional, de fácil preenchimento e informatizando, visto que o sistema, até então, é manual, visando unificar as informações coletadas no atendimento pré-hospitalar, contribuindo, desta forma, para a obtenção de dados mais concretos e indicadores melhores definidos.

Logo, torna-se importante refletir sobre o processo de trabalho, visando a melhoria da assistência prestada, da qualidade dos registros e da geração de informações.

REFERÊNCIAS

1. Santos SSC. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica.** Rev. Bras. Enferm. 2010; 63 (3):1035-1039. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600025. Acesso em: 15/02/2019.
2. Cancela DMG. **O processo de envelhecimento.** Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. 2007. 1-15. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 15/02/2019.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047.** 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 15/02/2019.
4. Lima RS, Campos MLP. **Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.** Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3); 659-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a16>. Acesso em: 15/02/2019.
5. Camargo ABM. **Idosos e mortalidade: preocupante relação com as causas externas.** 1a Análise Seade, no 34, jan. 2016. Disponível em: http://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Primeira_Analise_35_fev16.pdf. Acesso em: 15/02/2019.
6. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **SAMU**, 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/52-samu>. Acesso em: 15/02/2018.
7. Rosa AM, Ignotti E, Hacon SS, Castro HA. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra - Amazônia Brasileira. J. bras. pneumol. São Paulo. Aug; 2008; 34(8): 575-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000800006. Acesso em: 07/09/2019.
8. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. **Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e269. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02690.pdf. Acesso em: 07/09/2019.
9. Tiensoi SD, Santos ML, Moreira AD, Corrêa AL, Gomes FSL. **Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2019;40:e20180285. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100426. Acesso em: 07/09/2019.
10. Freitas EV, Miranda, RD, Nery MR. **Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global.** Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 610-617.
11. Dias JMC, Lima MSM., Dantas RAN, Costa IKF, Leite JEL, Dantas, DV. **Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência estadual.** Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-09. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/706/42470-171307-1-pb.pdf>. Acesso em: 07/09/2019.

12. Seyboth MDP, Assada VK, Danielli VR. **Delineamento do perfil epidemiológico dos atendimentos do sistema de atendimento móvel de urgência (SAMU) Maringá-PR.** Revista Uningá. 2016 Abr/Jun;48(1): 51-55. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1285/905>. Acesso em 07/09/2019.
13. Nascimento KC, Fernandes CF, Girondi JBR, Sebold LF, Hammerschmidt KSA, Moreira AR. **Idosos atendidos em um serviço aeromédico.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(1): 82-90. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00079.pdf. Acesso em: 17/09/2019.
14. Gonsaga RAT, Silva EM, Brugugnoli ID, Cabral JL, Thomé Neto O. **Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1)19-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00019.pdf>. Acesso em: 17/09/2019.
15. Lessa CS, Tobias FR, Borges SM. **Prevalência de Doenças Cardiovasculares e Respiratórias em Idosos da Comunidade.** Anais do Encontro Nacional de Pós Graduação. 2018; 2(1): 314-318. Disponível em: <http://ojs.unisanta.br/index.php/ENPG/article/view/1601/1316>. Acesso em: 17/09/2019.
16. Piuvezam G, Medeiros WR, Costa AV, Emerenciano FF, Santos RC, Seabra DS. **Mortalidade em idosos por doenças cardiovasculares: análise comparativa de dois quinquênios.** Arq Bras Cardiol. 2015; 105(4):371-380. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2015/10504/pdf/10504007.pdf>. Acesso em: 17/09/2019.
17. Amorim JSC, Salla S, Trelha CS. **Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática.** Rev Bras Epidemiol. 2014;17(4):830-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00830.pdf. Acesso em: 17/09/2019.
18. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. **Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population.** Rev Assoc Med Bras. 2014;60(5):434- 41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000500434. Acesso em: Acesso em: 28/09/2019.
19. Del Duca GF, Antes DL, Hallal PC. **Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos.** Rev Bras Epidemiol. 2013;16(1):68- 76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2013000100068&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28/09/2019.
20. Jorge MHPM, Cascão AM, Laurenti R. **Em busca de melhores informações sobre a causa básica do óbito por meio de linkage: um recorte sobre as causas externas em idosos - Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2006.** Epidemiol Serv Saúde. 2012;21(3):407-18. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S167949742012000300006&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 28/09/2019.
21. Mallmann DG, Hammerschmidt KSA, Santos SSC. **Instrumento de avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e fragilidade.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(3):517-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28/09/2019.
22. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Vieira EDS, Silva JSR, Caldeira AP. **Falls among the noninstitutionalized elderly in northern Minas Gerais, Brazil: prevalence and associated factors.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(4):613-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400613. Acesso em: 28/09/2019.

23. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. **Análise dos atendimentos do SAMU 192: componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências**. Esc Anna Nery. 2016;20(2):289-295. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>. Acesso em: 28/09/2019.

24. Telarolli Júnior R, Loffredo LDCM. **Mortalidade de idosos em município do Sudeste Brasileiro de 2006 a 2011**. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19 (3):975-984. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000300975&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28/09/2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 9, 116, 117, 118, 119, 122, 123
Amazônia Legal 82
Ambiente Físico 66, 68, 69, 70, 72, 74, 76
Artrite Reumatoide 41, 42, 43, 47, 48, 197, 201
Assédio Moral 181, 182, 183, 184, 185, 186
Atenção Básica 34, 63, 64, 110, 111, 113
Atendimento de Urgência e Emergência 168, 170, 171, 177
Atividade Física 34, 37, 38, 40, 110, 111, 112, 113, 150, 164

C

Câncer 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 163, 197, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 219

D

Demografia 82, 95, 96
Dermatologia 107, 161, 162, 163, 164, 165, 166
Diacetil 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223
Doença Renal Crônica 56, 57, 63, 64, 65

E

Educação em Saúde 5, 7, 11, 29, 31, 33, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 123
Enfermagem 1, 7, 12, 39, 76, 114, 116, 118, 119, 122, 123, 160, 167, 168, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 206
Ensino-Aprendizagem 27, 29, 30, 113
Estágio Curricular 209

F

Farmácia 97, 209, 210, 211, 212, 213
Flavorizante 216, 217, 218, 222

G

Gestantes 36, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

H

Hábitos Sedentarizados 51, 52, 53

I

Idosos 55, 63, 66, 69, 76, 77, 92, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 189

Indígenas Urbanos 82, 86, 93, 94

M

Mastoidite 78, 79, 80, 81

N

Neurofisiologia 14, 16, 21, 23, 26, 27

O

Obesidade 31, 32, 33, 36, 37, 38, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 110, 163, 198, 201

Objective Structured Clinical Examination 209, 210, 214, 215

Otite Média 78, 79, 80, 81

Ozonioterapia 41, 43, 47, 48

P

Patogenia 56, 57, 63

Perfil Demográfico 82, 84, 96

Perfil Epidemiológico 51, 53, 55, 97, 101, 179

Periodontite 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207

População Indígena 54, 55, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96

Potencial Erosivo 124, 126, 130, 131, 132, 133

Programa Saúde na Escola 31, 34, 38, 39

Psicologia 14, 16, 21, 22, 55, 68, 76, 159, 160, 161, 178, 183, 186

Q

Qualidade de Vida 36, 42, 74, 82, 84, 112, 114, 118, 150, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 167, 169, 187

R

Residência Multiprofissional 110, 111, 114

S

SAMU 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Sedentarismo 38, 53

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 168, 170, 171

Sífilis Congênita 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

T

Transtornos Psíquicos 51, 53

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br