

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

CAPÍTULO 9

APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA

Data de aceite: 01/11/2021

Data da submissão: 06/09/2021

Lídia Vieira do Espírito Santo

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9583521302146988>

Luciana Passos Aragão

Médica da Saúde da Família e Comunidade
e Professora Assistente da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7900033703747569>

Marília Vieira do Espírito Santo

Médica da Saúde da Família e Comunidade
pela Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2766460404232330>

Marla Rochana Braga Monteiro

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1247331476743501>

Lucas Lessa de Sousa

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5804855001137896>

Morgana Cléria Braga Monteiro

Pediatra pelo Hospital Infantil Albert Sabin
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4818460619610387>

Amanda Holanda Cardoso Maciel

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7323302371424773>

Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1692991538182547>

Lucas Oliveira Sibellino

Discente de Medicina pela Universidade
Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4091270693762152>

José Leonardo Gomes Rocha Júnior

Discente de Medicina pelo Centro Universitário
Christus
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4870543687311223>

Ticiane Freire Bezerra

Discente de Medicina pelo Centro Universitário
Christus
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3361200188637664>

Isabel Camila Araujo Barroso

Discente de Medicina pelo Centro Universitário
Christus

RESUMO: O acolhimento à demanda espontânea é um importante acesso da população à Atenção Primária, sendo esta última uma das principais portas de entrada para o Sistema Único de Saúde. Diante disso, é fundamental que esses atendimentos sejam otimizados. O objetivo deste trabalho é realizar uma intervenção de aplicação da Classificação de Risco no acolhimento de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde pela capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nesses atendimentos, utilizando as diretrizes do Ministério da Saúde contidas no Caderno de Atenção Básica número 28 “Acolhimento à Demanda Espontânea” e analisar os resultados obtidos. A intervenção consistiu em eventos educativos para os profissionais de saúde de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (total de 10 participantes, n=10), com exposições dialogadas e distribuição de material de apoio para consulta, sendo aplicados questionários fechados para coletar dados quantitativos antes e depois da intervenção, bem como foi utilizada a observação participante de uma das pesquisadoras para análise qualitativa. Os resultados mostraram impacto positivo da intervenção nos atendimentos de acolhimento à demanda espontânea, com melhorias quanto à utilização de critérios clínicos, psíquicos e de vulnerabilidade social pelos profissionais para Classificação de Risco (100%, n=10 dos profissionais relataram se sentir mais seguros em relação a critérios clínicos e 90%, n=9 deles relataram se sentir mais seguro para utilização de critérios psíquicos e de vulnerabilidade social). Houve também maior engajamento e melhor interação da equipe nos atendimentos, além de melhor organização do acolhimento (100%, n=10 avaliaram que a Classificação de Risco adaptada para APS melhora a organização dos atendimentos do acolhimento). Assim, há necessidade de elaboração de estratégias de educação permanente para capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde quanto à Classificação de Risco no acolhimento à demanda espontânea para melhor organização e efetividade desses atendimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Classificação de Risco.

THE APPLICATION OF RISK CLASSIFICATION ON EMBRACEMENT OF SPONTANEOUS DEMAND IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN FORTALEZA

ABSTRACT: The embracement of spontaneous demand is an important access of the population to Primary Health Care, which is one of the main entry points to the Sistema Único de Saúde. Therefore, it is essential that these services are optimized. The objective of this research is to implement an intervention to apply the Risk Classification in the embracement of a Primary Health Care Unit by training the health professionals involved in these services, using guidelines of the Ministry of Health contained in the Primary Health Care Publication number 28 “Reception of Spontaneous Demand” and analyzing the results obtained. The intervention consisted in educational events for health professionals in a Primary Health Care Unit (total of 10 participants, n = 10), with meetings and distribution of support material for consultation. Closed questionnaires were applied to collect quantitative data before and after the intervention, as well as the observation by the researcher for qualitative analysis. The

results showed a positive impact of the intervention in the attendance to the spontaneous demand, with improvements in the use of clinical, psychological and social vulnerability criteria by the professionals for Risk Classification (100%, n = 10 of the professionals reported feeling more assured in using clinical criteria and 90%, n = 9 of them reported feeling more assured to use psychic and social vulnerability criteria). There was also greater engagement and better team interaction in the attendance, in addition to better organization of the embracement (100%, n = 10 evaluated that the Risk Classification adapted for Primary Health Care improves the organization of the embracement). Thus, it is concluded that there is a need to develop permanent education strategies for training health professionals in Primary Health Care regarding the Risk Classification in the reception of spontaneous demand, for better organization and effectiveness of these services.

KEYWORDS: Emergencies. Primary Health Care. User Embracement. Risk Classification.

1 | INTRODUÇÃO

O acolhimento à demanda espontânea é um dos principais desafios no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tanto a nível organizacional e administrativo quanto assistencial. Ao mesmo tempo, é uma excelente ferramenta de facilitação do acesso ao sistema de saúde¹, tendo, portanto, significado estratégico no funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde e conseqüentemente na oferta de cuidado para a população. (BRASIL, 2013 ; PINTO, 2018)

Desde a implantação do Programa Saúde da Família, em 1994, passando por uma significativa ampliação e consolidação para Estratégia de Saúde da Família, em 2006 através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária tem ganhado uma importância cada vez maior como porta de entrada do sistema de saúde no Brasil. (PINTO, 2018 ; CONNIL, 2008)

Nesse contexto, é fundamental considerar a função do acolhimento à demanda espontânea como porta de entrada da Atenção Primária. O atendimento a necessidades de saúde não programadas representa uma forma de inclusão dos usuários e pode ser uma oportunidade de vinculação para seguimento longitudinal com a equipe assistente. Além disso, o acolhimento tem importante função resolutiva, por meio da oferta de atenção integral aos diversos processos de saúde-doença da população, com os recursos disponíveis nesse tipo de serviço. (BRASIL, 2013)

Assim, percebe-se, no acolhimento à demanda espontânea, a presença dos quatro atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) segundo o conceito de Starfield: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Portanto, a qualidade do acolhimento representa um importante indicador de uma boa assistência na Atenção Primária. (PINTO, 2018)

Diversos fatores determinam a efetividade do acolhimento, destacando-se, dentre eles, uma adequada organização do fluxo de atendimentos, o que envolve desde a gestão

da agenda até a capacitação dos profissionais. Diante disso, o Ministério da Saúde publicou em 2013, através do Departamento de Atenção Básica, os Cadernos de Atenção Básica, com dois volumes completos dedicados ao acolhimento à demanda espontânea. O material é uma ferramenta útil para capacitação dos profissionais da Atenção Primária, apresentando, dentre outras, a estratégia da Classificação de Risco como forma de organizar a priorização dos atendimentos. (BRASIL, 2013)

O objetivo deste trabalho é realizar uma intervenção de aplicação da Classificação de Risco no acolhimento da UAPS Aída Santos e Silva, por meio da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no referido serviço, utilizando as diretrizes sugeridas pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica “Acolhimento à Demanda Espontânea”, procedendo-se breve análise dos resultados obtidos de tal intervenção.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um projeto de intervenção com abordagem do tipo misto – quantitativo e qualitativo, com utilização de instrumentos bibliográficos e de campo. É um trabalho aplicado, de objetivo exploratório, de natureza experimental e, quanto ao tempo, transversal.

O local de realização foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde Aída Santos e Silva, no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza, Ceará. A população participante da pesquisa foram os profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos de acolhimento da unidade. Inicialmente, foram 13 profissionais participantes: 4 médicos, 5 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem, porém 3 desses profissionais foram afastados da unidade durante o período da pesquisa, sendo a quantidade final de 10 participantes (3 médicos, 4 enfermeiras e 3 técnicas de enfermagem). Como critério de exclusão para participação estiveram os profissionais de saúde bucal, tendo em vista as especificidades inerentes a esse tipo de atendimento. O período de realização da pesquisa deu-se entre Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021.

O trabalho de intervenção consistiu em eventos educativos com os profissionais de saúde envolvidos no acolhimento, com exposições dialogadas de temáticas referentes à classificação de risco no acolhimento e distribuição de material educativo para consulta durante todo o período da pesquisa.

As exposições dialogadas foram realizadas no formato de reuniões do tipo “roda de conversa”. Foram realizadas ao todo 5 reuniões, sendo organizadas por categorias de profissionais (médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem) e mediadas por uma das pesquisadoras do trabalho, a qual fazia parte da equipe e era médica residente de Medicina de Família e Comunidade no período do trabalho. O objetivo dos encontros foi atualizar e capacitar os profissionais acerca da Classificação de Risco no acolhimento com a utilização

das diretrizes do Caderno de Atenção Básica número 28, do Ministério da Saúde. As reuniões foram conduzidas inicialmente com exposição do material de referência, seguido de discussão de casos clínicos hipotéticos de demanda espontânea para exemplificar o conteúdo apresentado no material. A abordagem das reuniões foi essencialmente educativa, com espaço para participação ativa de todos os profissionais, os quais foram incentivados a tirar dúvidas e contribuir durante a discussão.

O material utilizado nas reuniões consistiu num exemplar impresso com os fluxogramas dos critérios de risco e vulnerabilidade para Classificação de Risco do Caderno de Atenção Básica número 28 e alguns anexos de fluxogramas mais atualizados (por exemplo: Síndrome Gripal), sendo depois disponibilizado para consulta no consultório de acolhimento da Unidade. Esse mesmo material também foi elaborado em versão virtual e disponibilizado, por meio de e-mail e aplicativo de envio de mensagem, para todos os participantes em formato compatível para consulta em seus aparelhos eletrônicos.

Para análise quantitativa de tal intervenção foram coletados os dados por meio da aplicação de questionários fechados com respostas de múltipla escolha antes e depois dos eventos educativos. Os questionários continham 7 perguntas que abordaram temáticas do acolhimento à demanda espontânea e foram avaliados e validados pela coordenadora dos profissionais da Unidade antes da aplicação. Os dados foram inicialmente contabilizados e organizados conforme período da aplicação (antes ou depois da intervenção), sendo colocados em números percentuais. Em seguida foram dispostos em gráficos para análise comparativa. Para análise qualitativa, considerou-se a observação participante de uma das pesquisadoras, a qual fazia parte da equipe assistente da Unidade e esteve presente todos os dias do período da pesquisa no atendimento do acolhimento à demanda espontânea.

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente trabalho recebeu anuência institucional da Secretaria Municipal de Saúde para sua realização na Unidade, bem como foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, parecer de aprovação número 4.506.089 na data de 21 de janeiro de 2021.

2.2 RESULTADOS

Antes da intervenção educativa, 70% dos profissionais afirmou que às vezes encontra dificuldades quanto à priorização do acolhimento e apenas 40% referiu não ter dúvidas quanto à utilização de critérios clínicos de gravidade para Classificação de Risco. Quanto à utilização de critérios psíquicos ou de vulnerabilidade social, apenas 30% afirmou sempre os considerar para classificar para priorização do atendimento. Foi questionado se o profissional costumava discutir casos do acolhimento à demanda espontânea com a equipe quando necessário, tendo apenas 30% deles referido sempre o fazer. Quanto a experiências e conhecimentos prévios, 40% dos profissionais afirmou nunca ter trabalhado com sistemas de Classificação de Risco anteriormente. Também 40% afirmou não conhecer

o Caderno de Atenção Básica número 28 “Acolhimento à Demanda Espontânea”. Noventa por cento dos profissionais relatou já ter vivenciado situações de conflito com usuários do acolhimento por causa de prioridade de atendimento.

Após a intervenção deste trabalho, 100% dos profissionais relataram se sentir mais seguros em relação a critérios clínicos para priorização dos atendimentos após os eventos educativos. Em relação aos critérios psíquicos e de vulnerabilidade social, 90% relatou se sentir mais seguro para utilização desses critérios na Classificação de Risco. Sobre a discussão de casos com a equipe assistente, 90% deles afirmaram se sentir mais confortáveis para fazer essa interação. Outros resultados obtidos depois da intervenção foram: 100% avaliaram que a Classificação de Risco adaptada para APS melhora a organização dos atendimentos do acolhimento e 90% melhorou seus conhecimentos sobre o Caderno de Atenção Básica número 28 “Acolhimento à Demanda Espontânea”. Cem por cento dos profissionais referiu que se sentem mais seguros para mediar situações de conflito com usuários do acolhimento por causa de prioridade de atendimento.

A análise comparativa dos dados coletados antes e depois da intervenção mostrou melhorias quanto à utilização de critérios clínicos, psíquicos e de vulnerabilidade social pelos profissionais para Classificação de Risco do acolhimento, conforme ilustrado no Gráfico 1.

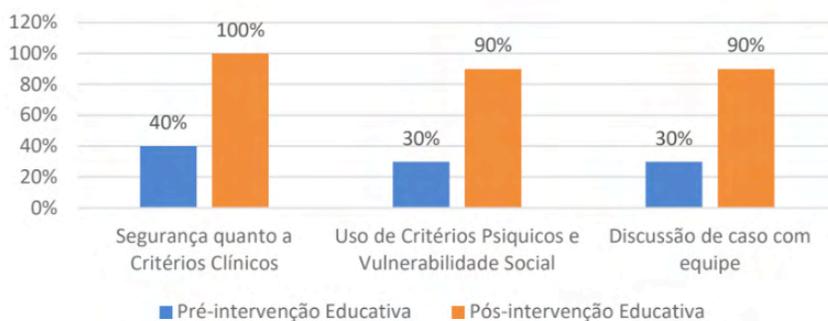


Gráfico 1 - Análise Comparativa.

Por meio da observação de uma das pesquisadoras e participante da equipe de Saúde da Família, foi possível perceber diversos ganhos na prática dos atendimentos do acolhimento após a intervenção do presente trabalho. Um dos mais notáveis ganhos foi a correta utilização de cores na tela do sistema eletrônico para sinalizar a Classificação de Risco conforme as diretrizes do Caderno de Atenção Básica número 28 (verde, amarelo ou vermelho) pelos profissionais que realizam o primeiro atendimento do acolhimento (enfermeiras ou técnicas de enfermagem), o que possibilitou maior agilidade e organização no fluxo de atendimentos pelos profissionais médicos.

Outro resultado observado foi a maior frequência de discussão de casos entre

a equipe, o que permitiu tanto melhor alinhamento entre os profissionais quanto maior resolutividade para os usuários da demanda espontânea. Também foi notado maior agilidade por parte dos profissionais no atendimento de casos de prioridade imediata (vermelho), percebendo-se um melhor envolvimento da equipe e consequente maior eficácia na assistência prestada.

2.3 DISCUSSÃO

A maioria dos profissionais da Unidade (70%) tinha dificuldades na Classificação de Risco do acolhimento, sendo que 60% tinha dúvidas quanto aos critérios clínicos de gravidade e apenas 30% da amostra sempre utilizava os critérios psíquicos e de vulnerabilidade social para Classificação. Esses números mostram uma deficiência no conhecimento necessário à Classificação de Risco do acolhimento, um setor de atendimento tão importante da Atenção Primária. Uma hipótese para tal achado seria o maior foco na qualificação e no treinamento dos profissionais da Atenção Primária para os atendimentos programados, ou seja, para as consultas eletivas, seja por programas específicos ou não.

A intervenção teve um impacto positivo nesse contexto, pois, após os eventos educativos, todos os profissionais participantes (100% da amostra) relataram maior segurança para utilização de critérios clínicos de gravidade e 90% relatou maior segurança para utilização de critérios psíquicos de vulnerabilidade social. Todos os profissionais avaliaram que a utilização da Classificação de Risco adaptada para Atenção Primária melhorou a organização do acolhimento. Além disso, a maior interação da equipe assistente no acolhimento possibilita maior efetividade no momento do atendimento e maior responsabilização para vinculação do usuário e posterior seguimento.

O processo de intervenção foi bastante enriquecedor em diversos aspectos, pois houve participação ativa e contribuição de todos os profissionais envolvidos. Nas exposições dialogadas, o formato utilizado de “Roda de Conversa” possibilitou desde troca de experiências com relatos de situações vivenciadas na prática clínica dos profissionais no acolhimento até sugestões para os fluxos organizacionais e processos de trabalho na unidade. Muitos profissionais, incluindo profissionais bastante experientes no contexto da APS, deram retorno positivo quanto ao caráter educativo da intervenção, enfatizando a importância da capacitação e atualização da equipe referente à Classificação de Risco dos atendimentos de demanda espontânea.

Na distribuição do material educativo de apoio, foi possível realizar, em grupo, a consulta e observação dos critérios clínicos e psicossociais utilizados para Classificação de Risco do Acolhimento. Mesmo considerando que a maioria dos profissionais afirmou conhecer o Caderno de Atenção Básica número 28, nessa fase da intervenção foi reforçada a definição dos critérios de gravidade para priorização dos atendimentos, sendo feita a diferenciação oportuna entre atendimento prioritário (amarelo) e perfil de paciente preferencial (por exemplo: idoso, gestante, deficiente), questão que foi levantada como

dúvida de alguns profissionais.

A Atenção Primária à Saúde, com suas características estratégicas de descentralização e capilaridade¹, é considerada uma das prioridades do Ministério da Saúde. Nesse contexto, o acolhimento à demanda espontânea é uma importante porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), por isso, merece ser analisado atenciosamente e aprimorado para melhores resultados na assistência à saúde. (BRASIL, 2013 ; FARIAS, 2015).

É função da Atenção Primária realizar o atendimento resolutivo de urgências de menor gravidade e complexidade e prestar o atendimento inicial a urgências maiores, procedendo ao encaminhamento para outros níveis de atenção, conforme a necessidade. Existe uma grande variabilidade de demandas no acolhimento, o que aponta para a necessidade de organização desses atendimentos a fim de alcançar um dos princípios fundamentais do SUS no Brasil: a equidade. Segundo Eugênio Vilaça, essa organização implica na aplicação de Classificação de Risco associada à perspectiva da atenção centrada na pessoa para um acolhimento eficaz e humanizado. Para isso, é fundamental a utilização de critérios para estratificação de risco biológico e vulnerabilidade psicossocial. (FARIAS, 2015 ; MENDES, 2015 ; BRASIL, 2013 ; COSTA, 2010).

O Caderno de Atenção Básica número 28 (“Acolhimento à Demanda Espontânea”) é uma publicação de 2012 do Ministério da Saúde, dividida em dois volumes, com finalidade educativa para os profissionais da Atenção Primária, contendo diretrizes e fluxogramas com critérios clínicos e psicossociais para Classificação de Risco dos diversos tipos de situação aguda no acolhimento à demanda espontânea. (BRASIL, 2013).

O material, que foi utilizado como referencial teórico para este trabalho, sugere a utilização de três níveis de prioridade de atendimento conforme o risco: atendimento imediato (alto risco de vida), atendimento prioritário (risco moderado) e atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade). Para fins de visualização, esses níveis são representados por cores: vermelho, amarelo e verde respectivamente.

A Classificação de Risco, no contexto geral de assistência à saúde, apresenta-se como uma estratégia fundamental para um acesso equânime, à medida que utiliza critérios clínicos, baseados em sinais de alerta, para determinar maior ou menor gravidade e consequente escolha de priorização dos atendimentos. Contudo, é uma ferramenta que deve ser adaptada para a realidade da Atenção Primária, devido a suas peculiaridades. Deve-se considerar o contexto específico da Atenção Primária de vinculação e responsabilização da equipe assistente com a população assistida do território para resultados mais satisfatórios com a utilização da Classificação de Risco no acolhimento à demanda espontânea. Tal particularidade exige dos profissionais de saúde das Unidades de Atenção Primária à Saúde, além do conhecimento e aplicação dos critérios clínicos de gravidade, habilidades como a escuta ativa e a avaliação adequada de vulnerabilidades sociais, por exemplo. (BRASIL, 2013 ; BRASIL, 2014; FARIAS, 2015).

Diante disso, é fundamental a capacitação e atualização dos profissionais de saúde da Atenção Primária quanto ao acolhimento à demanda espontânea, por meio de estratégias como a utilização de protocolos de atendimento e a Educação Permanente. A Educação Permanente em Saúde (EPS), como o nome sugere, propõe a qualificação dos profissionais de forma contínua e aplicada na prática cotidiana e é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Para a implementação de tais estratégias de capacitação, é fundamental o apoio e o incentivo da gestão, que também deve atuar na elaboração de fluxogramas organizacionais de acolhimento. (OLIVEIRA, 2020; FARIAS, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda, em sua publicação do Caderno de Atenção Básica “Acolhimento à Demanda Espontânea”, a utilização da Classificação de Risco no acolhimento, fornecendo diretrizes para a aplicação com a equipe das Unidades de Atenção Primária à Saúde, sugerindo a utilização do material para cursos ou momentos de Educação Permanente. Além disso, também é incentivado na publicação a realização de pesquisas com ênfase no acolhimento, por médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, compreendendo desde análises situacionais até propostas de intervenção para melhorar a organização dos atendimentos, que foi precisamente a proposta deste trabalho. (BRASIL, 2013).

3 | CONCLUSÃO

Algumas implicações puderam ser observadas a partir dos resultados obtidos por esta pesquisa, tanto no campo de pesquisa quanto no campo de atuação prática profissional. Para o primeiro aspecto, o trabalho mostrou a importância da realização de pesquisas acerca de temas frequentes no cotidiano da Atenção Primária, como o acolhimento, pois, por meio da aplicação de questionários observou-se a deficiência de certos conhecimentos necessários aos profissionais para uma assistência à saúde de qualidade. Portanto, a análise situacional da qualificação dos profissionais de saúde das Unidades de Atenção Primária é uma abordagem de pesquisa importante para a busca de melhorias nessa área.

Quanto ao aspecto prático, o estudo mostrou a necessidade da elaboração e aplicação de estratégias de educação permanente para capacitação e atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, o que pode ser realizado pela gestão das Unidades ou por profissionais no ambiente da Residência (médica ou multiprofissional), com a devida orientação, como foi o caso do presente trabalho. Foi possível observar resultados positivos nesse aspecto prático, com uma estratégia relativamente simples e com baixos custos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS Debate – **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2014.

CONILL, E.M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde**: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27, 2008.

COSTA, M.F.M. **Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em uma Unidade Básica de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. 19

FARIAS, D.C.; CELINO, S.D.M.; PEIXOTO, J.B.S; BARBOSA, M.L.; COSTA, G.M.C. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira De Educação Médica. Campina Grande, 39 (1) : 79 – 87 ; 2015. 13

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. 1ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

OLIVEIRA P.S.; DIEFENBACH G.D.F.; COLOMÉ J.; BURIOL D.; ROSA P.H.; ILHA S. **Atuação profissional nas urgências/ emergências em unidades básicas de saúde**. Revista online de pesquisa - Cuidado é fundamental. Rio de Janeiro, 2020 jan/dez; 12:820-826.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família**: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, volume 23, número 6, p. 1903-1913, 2018.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PRÉ-INTERVENÇÃO EDUCATIVA APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA

1. Você encontra dificuldades quanto à priorização dos atendimentos do acolhimento? () sempre () às vezes () nunca
2. Você tem dúvidas quanto à utilização de critérios clínicos de gravidade para priorizar os atendimentos? () sempre () às vezes () nunca
3. Você costuma utilizar critérios psíquicos e/ou de vulnerabilidade social para priorizar os atendimentos? () sempre () às vezes () nunca
4. Você costuma discutir casos do acolhimento com a equipe assistente?
() sempre () às vezes () nunca
5. Você já vivenciou situações de conflito com usuários do acolhimento por causa de prioridade de atendimento? () sim () não
6. Você já trabalhou com algum sistema de classificação de risco?
() sim () não
7. Você conhece o Caderno de Atenção Básica número 28?
() sim () não

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ACOLHIMENTO À

DEMANDA ESPONTÂNEA

1. Você se sente mais seguro(a) em relação a critérios clínicos para priorização de atendimentos após a intervenção educativa?

sim não

2. Você se sente mais seguro(a) em relação a critérios psíquicos e/ou de vulnerabilidade social para priorização de atendimentos após a intervenção educativa?

sim não

3. Você se sente mais confortável em discutir casos do acolhimento com a equipe assistente após a intervenção educativa?

sim não

4. Você se sente mais seguro(a) para mediar situações de conflito com usuários do acolhimento por causa de prioridade de atendimento?

sim não

5. Você avalia que a utilização da classificação de risco adaptada para Atenção Primária à Saúde melhora a organização dos atendimentos do acolhimento?

sim não

6. Você melhorou seus conhecimentos sobre o Caderno de Atenção Básica número 28 após a intervenção educativa?

sim não

APÊNDICE C – CASOS CLÍNICOS HIPOTÉTICOS E TÓPICOS

ABORDADOS NA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Caso 1 - Paciente masculino, 70 anos, diabético e tabagista, comparece com queixa de “cansaço” e tosse há 5 dias, com episódios de calafrios há 2 dias. Paciente consciente e orientado, dispneico, SpO2 94%, PA 140 x 90, peso 82 kg.

EQUIPE MÉDICA

- Qual a classificação?
- Disponibilidade do médico mediante equipe do acolhimento
- Conhecer recursos/limitações da unidade -> estabilização / referência

EQUIPE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- Quando convocar médico para avaliação imediata?

EQUIPE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- Quando convocar o médico?
- Em caso de dúvida, discutir caso com a equipe

Caso 2 - Paciente masculino, 52 anos, hipertenso e diabético em uso irregular das medicações, comparece com queixa de tontura leve. Traz receita de Captopril e Metformina de 2017. Paciente consciente e orientado, trajando farda da empresa, PA 150 x 90, peso 55 kg

EQUIPE MÉDICA

- Qual a classificação?
- Vulnerabilidade social / Longitudinalidade
- Oportunidade de vinculação e seguimento

EQUIPE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- Quando tentar uma consulta médica para o mesmo dia?

- Em caso de paciente em intervalo de trabalho, discutir caso com a equipe

EQUIPE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- Quando tentar uma consulta médica para o mesmo dia?
- Em caso de paciente em intervalo de trabalho, discutir caso com a equipe

Caso 3 - Paciente feminina, 43 anos, comparece com “crise de nervo”, chorando, com falta de ar e trêmula. Histórico de tratamento para ansiedade há aproximadamente 1 ano, porém não lembra o nome do remédio. Paciente consciente, ofegante e chorosa, PA 140 x 100, SpO2 99%

EQUIPE MÉDICA

- Qual a classificação?
- Critérios psicossociais -> saúde mental
- Medidas não-farmacológicas

EQUIPE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- Critérios psicossociais -> saúde mental
- Uso de cores no prontuário eletrônico
- Medidas de conforto até avaliação médica

EQUIPE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Qual a classificação?
- A saúde mental importa na priorização do atendimento?

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021