

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)


Ano 2022

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



The nursing profession in the XXI century

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N974 The nursing profession in the XXI century / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-880-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.806222801>

1. Profissionais de enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

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

O E-Book “*The nursing profession in the XXI century*” apresenta trabalhos científicos que abordam diversos temas atuais relevantes para a enfermagem e de interesse público. Estudos diversos que compõe os seus 16 capítulos de livro são da autoria de profissionais que compreendem a importância, do trabalho em equipa e da colaboração interdisciplinar na promoção das práticas e cuidados de saúde de qualidade.

Em mais uma obra, a Atena Editora permite a divulgação científica dos resultados de vários pesquisadores e académicos, ampliando conhecimentos que são aplicados constantemente na prática da profissão de enfermagem. Neste sentido este E-book apresenta várias temáticas, da formação do enfermeiro à profissão de enfermagem, da criança ao idoso, que resumidamente, em 5 pontos aqui se apresenta:

1) Na formação dos estudantes de enfermagem os estágios possibilitam, através das vivências enriquecedoras, a aprendizagem de novas habilidades, no entanto é imperativo o conhecimento da bioética e do código ético da profissão de enfermagem. Ressalta, assim, a importância de abordar, em várias unidades curriculares, nos cursos de enfermagem, os aspectos éticos/deontológicos de modo a que o estudante conheça os direitos e deveres relacionados com a conduta dos profissionais de enfermagem;

2) No E-book que aborda a profissão de enfermagem não poderia faltar a referência à *Anna Nery* e *Florence Nightingale* numa pesquisa de carácter histórico-social que identifica a existência de relação entre as esculturas em homenagem às enfermeiras e a demonstração do cuidar;

3) A abordagem ao papel do enfermeiro na saúde comunitária, descrevendo as suas atribuições nesse contexto, também é aqui apresentada. Há evidências literárias sobre o desenvolvimento de ações que ilustram os benefícios do programa pré-natal e do método canguru no cuidado ao recém-nascido; A área da saúde materna e obstétrica está representada nesta obra com a aplicação de várias práticas de trabalho para melhorar os resultados da saúde puerperal.

4) São Também, aqui, abordadas as infecções sexualmente transmissíveis que representam um problema de saúde pública e nesse sentido destacam-se a importância da intersectorialidade entre a universidade e os serviços de saúde. Vale a pena ressaltar, ainda, que a enfermagem tem um papel importante nas ações educativas na comunidade;

5) Tema sobre o “cuidador informal” fecha este livro, com intervenções dirigidas ao enfermeiro e ao cuidador familiar. Os enfermeiros reconhecem as dificuldades do cuidador do idoso e a aprendizagem de novas estratégias de *coping* que facilitam o desempenho dos cuidadores.

Da leitura e reflexão destes capítulos fica o repto para a elaboração de outras pesquisas de modo a complementar os estudos aqui apresentados e proporcionarem

aumento de saberes para o desempenho da profissão de enfermagem, através do acto do cuidar, com competência e dignidade.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ÉTICA E BIOÉTICA EM ENFERMAGEM: CONHECIMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

Cláudia Ribeiro de Souza
Lívia de Aguiar Valentim
Yuri Vasconcelos Andrade
Glailson França de Souza
Andreza Cristina Moraes Viana
Raniel Rodrigues Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Karina Miranda Monteiro
Natália Miranda Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228011>

CAPÍTULO 2..... 13

GESTUALIDADE DE ESCULTURAS DE ENFERMEIRAS NA CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

Sarah Kelley Ribeiro de Almeida
Cassilda Virtuoso Gomes
Luciane Pereira de Almeida
Marcos Vinicius Mendes Macena
Andréia Neves de Sant Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228012>

CAPÍTULO 3..... 28

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: O FAZER JUNTO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Monique Alves Padilha
Lucileia Rosa Eller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228013>

CAPÍTULO 4..... 40

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Mariana Xavier Gomes
Renato Barbosa Japiassu
Márcia Mello Costa De Liberal
Chennyfer Dobbins Abi Rached

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228014>

CAPÍTULO 5..... 53

A NEUROCIÊNCIA COGNITIVA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA O APRENDIZADO FARMACOLÓGICO EM EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

José Ribeiro Dos Santos
Graziela Monteiro Dias
Fábio Soares da Silva

Dorival Rosendo Máximo
Roseli de Sousa
Rafael Ribeiro de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228015>

CAPÍTULO 6..... 63

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Felipe Tinto Silva
Andréa Gomes de Almeida
Joel Junior de Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Winícius de Carvalho Alves
Alex de Souza Silva
Francisca Kerlania Alves de Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228016>

CAPÍTULO 7..... 72

POSIÇÃO DE PARTO E A REDUÇÃO DO DANO PERINEAL EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REVISÃO DA LITERATURA

Tânia Estefanía Montesdeoca Díaz
Maria da Luz Ferreira Barros
Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DO PROGRAMA PRÉ NATAL E DO MÉTODO CANGURU NO CONTEXTO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Caroline Fernanda Galdino Montemor
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Danielle Vitória Silva Guesso
Ana Caroline Alves Aguiar
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228018>

CAPÍTULO 9..... 95

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O ESQUEMA VACINAL DE SEUS FILHOS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Eliana Lessa Cordeiro
Liniker Scolfild Rodrigues da Silva
Juliana Leão Urquiza
Michele Arruda Nascimento
Renata Maria da Silva
Edivaldo Bezerra Mendes Filho

Gardênia Conceição Santos de Souza
Clarissa Silva Pimenta
Cristina Albuquerque Douberin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8062228019>

CAPÍTULO 10..... 108

HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Tatiana da Silva Melo Malaquias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280110>

CAPÍTULO 11 114

RELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Francineide Pereira da Silva Pena

José Luís da Cunha Pena

Lislaine Aparecida Fraccolli

Elaine Buchhorn Cintra Damião

Liudmila Miyar Otero

Maria Emília Grassi Busto Miguel

Cecília Rafaela Salles Ferreira

Wollner Materko

Anna Maria Chiesa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280111>

CAPÍTULO 12..... 129

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS IST'S: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalyson Pereira Santana

David Wesley de Sousa Pinto

Pâmela Carolinny Coelho da Silva

Alinne Nascimento de Sousa

Raquel de Araújo Fernandes

Hellen Laryssa Carvalho da Silva

Jehmeson Ramon dos Santos de Matos

Ester da Silva Caldas

Ana Cláudia Mororó de Sousa

Aline Vitória Castro Santos

John Lucas dos Santos de Matos

Abraão Lira Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280112>

CAPÍTULO 13..... 135

ADESÃO E ATITUDES DE HOMOSSEXUAIS MASCULINOS ACERCA DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV

João Felipe Tinto Silva

José Mateus Bezerra da Graça

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Layanne Cavalcante de Moura
Giovanni Rodrigues Moraes
Héverson Batista Ferreira
Emanuel Osvaldo de Sousa
Robson Feliciano da Silva
Camila Freire Albuquerque
Vitória Gabriele Barros de Araújo
Livia Karoline Torres Brito
Izabelle Ribeiro Maia Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280113>

CAPÍTULO 14..... 143

ANALISAR O PERFIL QUALIFICADOR DO ENFERMEIRO PARA DEFINIR CONDUTAS APROPRIADAS DIANTE AS PACIENTES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA SEXUAL

Samara Nogueira De Sousa
Valéria Nogueira Florentino
Francisca Farias Cavalcante
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280114>

CAPÍTULO 15..... 153

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ESTRESSE DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO COM DEPENDÊNCIA: ESTUDO PILOTO

Laura Maria Monteiro Viegas
Ana Maria Alexandre Fernandes
Maria dos Anjos Pereira Lopes Fernandes Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280115>

CAPÍTULO 16..... 168

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DO SISPRENATAL WEB

Núbia Fernandes Teixeira
Frank José Silveira Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80622280116>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 08/10/2021

Mariana Xavier Gomes

Especialista em Saúde da Família e Auditoria em Saúde, Unyleya
Brasília, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3956-0764>

Renato Barbosa Japiassu

Mestrando em Medicina Translacional, Unifesp
São Paulo, Brasil
<http://orcid.org/0000-0001-6491-3253>

Márcia Mello Costa De Liberal

Professora Associada, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Unifesp
São Paulo, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-2589-1802>

Chennyfer Dobbins Abi Rached

Professora Doutora, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, USP
São Paulo, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-4499-3716>

RESUMO: Introdução: a Atenção Primária à Saúde abrange ações, procedimentos de assistência, de prevenção e de promoção à saúde, realizadas nas redes públicas pelas Unidades Básicas de Saúde e pelas equipes de Estratégia da Saúde da Família. Já na rede privada, ficam a cargo da assistência ambulatorial e de consultórios médicos. Objetivo: determinar

o papel do enfermeiro dentro da Atenção Primária à Saúde, definindo e descrevendo as suas atribuições nesse contexto, inseridas na Saúde Suplementar e apontando os pilares da Atenção Integral à Saúde. Método: foi realizada uma revisão da literatura, pois a metodologia de trabalho da Saúde Suplementar é muito semelhante à utilizada na saúde pública por ser algo novo em termos de assistência. Porém, ela se molda conforme as necessidades que o serviço e os clientes preconizam. Resultados: cada serviço médico apresenta características próprias e deve ser gerido de acordo com a sua organização. Conclusão: o trabalho da enfermagem dentro da Atenção Primária à Saúde tem muito a ser explorado por ser um campo vasto para esse profissional se desenvolver e se atualizar, considerando o seu crescimento em todo o Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Suplementar. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

NURSE'S ROLE IN PRIMARY HEALTH CARE SUPPLEMENTARY

ABSTRACT: Introduction: Primary Health Care encompasses actions, assistance, prevention and health promotion procedures, carried out in public networks by Basic Health Units and by the Family Health Strategy teams. In the private network, they are in charge of outpatient care and through medical offices. Objective: to determine the role of nurses within Primary Health Care, defining and describing their attributions in this context, inserted in Supplementary Health, and pointing out the pillars of Comprehensive

Health Care. Method: it was realized a literature review because the working methodology of Supplementary Health is very similar to that used in public health as it is something new in terms of care. However, it is molded according to the needs that the service and customers preconize. Results: each medical service has its own characteristics and must be managed according to its organization. Conclusion: the work of nursing within Primary Health Care has a lot to be explored as it is a vast field for this professional to develop and update, considering its growth throughout Brazil.

KEYWORDS: Primary Health Care. Supplementary Health. Nursing in Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um conjunto com uma grande abrangência de ações, procedimentos de assistência, prevenção e promoção à saúde, realizadas nas redes públicas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), e na rede privada por serviços de assistência ambulatorial e consultórios, onde é um campo que atualmente vem crescendo e se desenvolvendo para que, cada vez mais, tenham profissionais da enfermagem para realizar procedimentos, promover a prevenção e promoção e gerenciar o serviço (FAQUINELLO et al., 2010).

Vale destacar que o modelo curativista deve ser considerado e incentivado mediante o surgimento dos sintomas, praticado pela atenção suplementar, praticamente heterogêneo no Sistema de Saúde Brasileiro, em especial, entre as operadoras que comercializam planos e seguros de saúde. Essa prática possui como características, entre outras, a livre demanda e um atendimento voltado para especialidades, resultando em um cuidado centrado que estimula a produção excessiva de procedimentos médicos dentro de um cenário de cuidado fragmentado. Nesse contexto, está o cliente que se apoia na lógica do direito de consumir e muitas vezes não é estimulado a se munir de informações sobre sua saúde para se tornar o sujeito principal, ou seja, autônomo do seu cuidado (BRITO et al., 2018).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um conjunto com uma grande abrangência de ações, procedimentos de assistência, prevenção e promoção à saúde, realizadas nas redes públicas pelas UBS, pelas equipes da ESF, e na Rede Privada por serviço de assistência ambulatorial e consultórios. A Atenção Básica caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A cultura médica do Brasil, em especial no Sistema de Saúde Suplementar, enfatiza a importância da Medicina de Atenção Primária, reconhecida em nível mundial como a

forma mais efetiva para atender as necessidades básicas de saúde de uma população. No Sistema Suplementar, o que ocorre hoje é que especialistas atendem pacientes em um sistema bastante fragmentado, caro e com custos ascendentes. Ao somar estes fatores elencados à transição epidemiológica e à transição demográfica, o resultado da equação aponta para uma sinistralidade, a saber, um impacto da despesa com eventos de doença em relação à receita, que tende a aumentar muito acima da capacidade de custeio por parte das Operadoras de Planos de Saúde, em decorrência de resultados pouco expressivos (GERSCHMAN, 2008).

Os profissionais da saúde, por sua vez, consideram a doença como fator desencadeante da atenção e do cuidado para com a saúde das pessoas, o que determina a predominância das ações reativas por parte dos sistemas de saúde, estruturados para atender à demanda gerada, em boa parte, espontaneamente e sem qualquer mecanismo de controle. De outra parte, os Beneficiários de Planos de Saúde percebem como valor agregado o acesso à alta complexidade e aos especialistas, em uma clara demonstração de que a cultura está equivocada e necessita mudar urgentemente (LOPES et al. 2008).

Diante desse contexto, um novo modelo para a saúde com base na APS surge como proposta também para o Sistema Suplementar, sendo que já está consolidado na Europa há muitas décadas. Também, reforça o conceito e os princípios como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O novo modelo articula-se com as modernas práticas de gestão e utiliza a epidemiologia clínica como ferramenta para melhor gerenciamento do risco em saúde (ANDRADE et al., 2009; PAIM, 2019).

Um terço dos enfermeiros, no Brasil, atuam na assistência da APS Pública. Porém, não se pode perder de vista os profissionais e a grande parte da população que utiliza a Rede de Saúde Suplementar, onde as ações de promoção e proteção à saúde são realizadas em consultórios privados, ambulatórios vinculados a planos, convênios e seguros de saúde, sindicatos, associações e organizações filantrópicas, campo este que, atualmente, vem crescendo e se desenvolvendo, oportunizando aos profissionais da enfermagem realização de procedimentos, promoção, prevenção e gerenciamento do cuidado (PAIM, 2019).

A APS é um modelo já utilizado no Sistema Público e Suplementar de saúde no país. Atualmente, em razão da instabilidade da saúde privada, houve a necessidade de uma atualização na forma de prestar assistência a seus usuários, ou seja, mudar o modelo de prestação de serviços no setor propondo, assim, um esquema muito semelhante ao já utilizado pela Rede Pública de APS. Para isso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), empresa que regulamenta as operadoras e planos de saúde privados no território brasileiro, vem desenvolvendo normas para melhorar a satisfação dos usuários e prestadores de serviços. Estas alterações advêm do despertar para a mudança do enfoque exclusivamente assistencial das operadoras de planos de saúde, com ações e serviços para um modelo de atenção que utilize o cuidado integral com centro das ações de saúde (PAIM, 2019; SALVATORI et al., 2012a).

O Sistema Suplementar entende que o usuário deve ser cuidado integralmente. Muitos falam de visão 360 graus e da pessoa no centro de toda a atenção. E, é assim que estão se organizando para que o foco esteja na manutenção da saúde do usuário, com acompanhamento contínuo, buscando-se reduzir riscos e adoecimento com adequada assistência, em caso de doença e reabilitação. Por isso, o foco se volta, neste momento, para a Atenção Integral à Saúde. Assim, abrangem a promoção à saúde e a prevenção em diferentes níveis, que vão desde educar a todos sobre a melhor forma de cuidar da saúde, até o acompanhamento contínuo de um médico e equipe multidisciplinar, em abordagens assistenciais, quando necessário, com base nos princípios da APS e nas melhores evidências técnico-científicas (ANDRADE et al., 2009; PAIM, 2019).

No caso do modelo curativista, que é incentivado a ser aplicado mediante o surgimento dos sintomas, praticado pela Atenção Suplementar, praticamente heterogêneo no Sistema de Saúde brasileiro, em especial, entre as operadoras que comercializam planos e seguros de saúde, possui como característica, entre outras, a livre demanda e um atendimento voltado para especialidades, resultando em um cuidado centrado. Já o modelo assistencial, praticado por grande parte da Saúde Suplementar, possui características que apontam para a necessidade de uma mudança, tanto para a saúde financeira das empresas envolvidas, quanto para a saúde dos beneficiários de planos de saúde (BRITO et al., 2018; PAIM, 2019).

Existem estudos que dão conta dos seguintes atributos nos serviços de APS: acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação. Essas características estão diretamente relacionadas ao menor número de internação hospitalar, de consulta a prontos-socorros, de consultas com a mesma queixa/problema, a menor quantidade de solicitações de exames complementares, a maior possibilidade de ações de prevenção e promoção à saúde, maior adesão ao tratamento e maior satisfação dos usuários (LIMA et al., 2018).

Embora o acesso e a acessibilidade frequentemente sejam utilizados como sinônimos, essas palavras possuem significados diferentes, ainda que complementares. A acessibilidade refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços, enquanto o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade. O conceito de acesso traz consigo a ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde, enquanto a acessibilidade diz respeito a oferta de serviços, a capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população. Acessibilidade pode ser conceituada, então, como a capacidade de o usuário obter cuidados de saúde, sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente (OLIVEIRA et al., 2014).

Esse estudo visa explanar sobre um novo modelo de Assistência de Enfermagem na APS Suplementar, tendo em vista que o modelo atual se torna cada vez mais insustentável, assim como a Rede Pública no país. Frente a tal realidade e tendo em vista ser algo muito recente, os autores sentiram a necessidade de analisar a situação atual do papel do enfermeiro na Atenção Primária Suplementar dentro da saúde privada no país. O estudo é

importante para suscitar as premissas básicas para ajudar a definir e subsidiar o papel do enfermeiro de Atenção Primária na Saúde Privada.

Com base nessa proposta, o objetivo geral deste artigo consiste em promover uma reflexão sobre a importância do papel do enfermeiro na APS na Saúde Suplementar. Para isso, é preciso definir seu conceito, assim como, descrever as atribuições desse profissional na APS dentro da Saúde Suplementar e explicar os pilares da Atenção Integral à Saúde.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, sem definição de critérios para a seleção dos artigos. Os dados foram coletados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Suplementar; Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

As buscas ocorreram no ano de 2020 e foram utilizados como filtro artigos em inglês, português e espanhol; textos disponíveis na íntegra; artigos originais, cartas ao editor, revisão sistemática, revisão integrativa ou notas do editor. Também foram utilizados para a composição deste capítulo, livros e manuais do Ministério da Saúde (MS).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As orientações da APS possibilitam o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e co-responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Para tanto, torna-se necessário o estabelecimento de mecanismos que assegurem a acessibilidade e o acolhimento, pressupondo uma lógica de organização e de funcionamento do serviço que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que a procuram, de modo universal e sem diferenciações excludentes (SOPELETE, et al., 2013).

Por isso mesmo, o serviço de saúde deve se organizar para assumir a sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar os danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de Atenção da Rede (SOPELETE, et al., 2013).

Já, na Saúde Suplementar, tem-se uma amostra pequena, uma vez que a realidade ainda não fornece grandes estudos quanto a uma porta de entrada adequada, inchando as emergências, tanto de hospitais quanto de prontos-atendimentos e estimulando a realização de procedimentos fragmentados em especialidades. A adoção desta prática

implica atendimentos desnecessários do ponto de vista clínico, incorrendo em gastos na saúde que poderiam ter sido evitados e em desfechos que não visam, muitas vezes, o custo-efetividade do cuidado (SESTELO et al., 2013).

Como são reguladas pela ANS, as operadoras de planos de saúde não podem dificultar o acesso a qualquer tipo de atendimento, cuja cobertura estiver em contrato. Porém, a agência não impede que as operadoras estabeleçam mecanismos de regulação, desde que sejam previamente informados para ela. A adesão pela escolha das portas de entradas é de livre demanda pelos beneficiários, mas já foram desenvolvidas experiências de APS em algumas operadoras de planos como porta de entrada. Nos casos relatados na literatura, a estratégia tem sido utilizar estruturas parecidas com as ESF, aos moldes do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) (BARBOSA et al., 2015).

As diretrizes criadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tendem a contemplá-los e, algumas vezes, abrangem em uma única diretriz mais de um atributo da APS. A diretriz II da PNAB englobou os atributos portas de entrada e a longitudinalidade. Portanto, na Saúde Suplementar há obstáculos para a aplicabilidade deste atributo, principalmente nos planos que possuem todas as segmentações liberadas como ambulatorial e hospitalar. Sendo assim, a regulação do acesso é muito mais restrita. Isso significa que o vínculo das pessoas se dá, ao critério dos beneficiários, com diversos especialistas cuja procura ocorre com base na apresentação de sintomas, fragmentando o cuidado tanto no tempo quanto com base nas doenças e procedimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A integralidade é entendida como uma das diretrizes do SUS que preconiza que a população tenha acesso ao sistema nos diversos níveis de atenção, seja ele primário, secundário ou terciário, preventivo ou curativo, técnico ou político. A integralidade da saúde pode assumir diferentes sentidos: primeiro relacionado a busca do profissional e do serviço, em compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde, que um usuário apresenta; segundo, relacionados à organização dos serviços e práticas de saúde, voltado a articulação entre assistência e práticas de saúde pública, tendo na disciplina de epidemiologia o apoio para apreender necessidades de saúde da população; terceiro, relativo a definição de políticas, representando respostas governamentais a problemas de saúde específicos (PINHO et al., 2007).

A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar. Progressivamente os núcleos de competência profissionais específicas irão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico científica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No que diz respeito ao tratamento e à reabilitação ao eixo temático Garantia de acesso e qualidade assistencial, da Agenda Regulatória 2011/2012 da ANS, discutiu-se e foi elaborado o projeto Definir critérios para análise da suficiência de rede, com o intuito de mapear e de estabelecer critérios de controle tanto à garantia de acesso quanto à suficiência de rede de serviços. É importante salientar a existência de um rol mínimo de procedimentos criado pela ANS, que define o que é de cobertura obrigatória pelas operadoras para os planos contratados após a Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98) (ANS, 2015).

Para aferir a suficiência da rede e garantir o acesso e integralidade nos atendimentos, deve ser planejada a oferta de serviço, percebendo a necessidade real da população Beneficiária de Plano ou Seguro de Saúde em um determinado território, e não o seu histórico de insuficiência, visto que tal critério se apropria de fatores que podem não ser mais condizentes com a realidade daquela população. Ao estabelecer critérios de avaliação que aferiam a efetiva prestação de serviços e não somente a quantidade de rede prestadora versus população credenciada àquela área de ação, a ANS estabelece que a rede assistencial, para ser bem estruturada, necessita ser planejada e abarcada a garantia de atendimento quando o cliente necessitar (ANS, 2015; MACHADO et al., 2019).

Existem dificuldades em relação ao cumprimento da integralidade do atendimento no mercado privado/suplementar, haja vista a possibilidade, da venda de planos segmentados, como, por exemplo, apenas ambulatorial ou hospitalar, restringindo o acesso aos atendimentos descritos no rol mínimo divulgado pela ANS para os tipos de cobertura assistencial e dificultando, portanto, a completude de determinados tratamentos. Uma das dificuldades para a integralidade da atenção está no formato tradicional de credenciamento e de oferta de assistência por profissional e financiamento por procedimentos (ANS, 2015; SUMAR et al., 2014).

Esse mecanismo dificulta a atuação multiprofissional e o trabalho em equipe, acarretando a sobreposição, não necessariamente articulada, de ações e de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A continuidade do cuidado ao longo da vida, a partir de uma relação interpessoal intensa e duradoura, deve expressar a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde. Dentre os atributos, todos eles de extrema importância para APS, destaca-se a longitudinalidade, que significa o acompanhamento do usuário/cliente ao longo do tempo pela mesma equipe de saúde (SUMAR et al., 2014).

O enfermeiro, como um dos integrantes da equipe da ESF, é o profissional que apresenta os atributos fundamentais para a prestação de um cuidado longitudinal, pois suas ações se pautam, principalmente, na realização de uma assistência integral a indivíduos e famílias, necessário no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. A longitudinalidade é de fundamental importância para a atuação do enfermeiro na ESF, a qual lhe proporciona melhoria da assistência, pois possibilita ao profissional elaborar um plano de ação mais preciso e eficaz. Além disso, a literatura que aborda esse tema

é escassa, evidenciando a necessidade de mais estudos nesse sentido. É importante também que o enfermeiro perceba o seu trabalho em uma perspectiva duradoura, para que a longitudinalidade ocorra e possa ser aprimorada na realidade da ESF (BARATIERI et al., 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, 2012, com vista à reorganização do modelo assistencial, fundamenta-se uma nova ética social e cultural pela busca da promoção da saúde e da qualidade de vida, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades da população. No cenário da APS, as atividades atribuídas ao enfermeiro da ESF pelo MS envolvem assistência integral ao indivíduo e coletividade. São atribuições específicas, segundo a PNAB, dos enfermeiros das equipes que atuam na Atenção Básica:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A equipe de uma Atenção Básica à Saúde deve ser composta minimamente por médicos, preferencialmente com especialização em medicina da família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliares ou técnicos de enfermagem. Podem ser agregados outros profissionais, como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. O trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente o acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, a coordenação e a longitudinalidade

do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Já na Saúde Suplementar, por se tratar de um serviço novo, ainda não há nada descrito. Mas tendo como referência a Rede Pública, o enfermeiro permanece o gerenciador do cuidado. Na gestão ou nas práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível de Atenção Básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável. Em países com Sistema Universal de Saúde, como a Inglaterra, pode-se observar a ampliação da atuação do enfermeiro na APS. No Serviço Nacional de Saúde Inglês (National Health Service-NHS), desde os anos de 1990, vem ocorrendo a ampliação das funções dos profissionais da saúde não-médicos, principalmente as de responsabilidades do enfermeiro, com a transferência gradativa de algumas funções antes exercidas pelos médicos àqueles profissionais (SALVATORI et al., 2012b).

Os enfermeiros da APS passam a atuar no tratamento de paciente com doença de menor gravidade e acompanhamento de condições crônicas, como asma, diabetes e cardiopatias, guiadas por protocolos de cuidados. Em um futuro próximo, a ampliação do papel de enfermeiros mediante formação e regulamentação adequadas, poderia ser uma medida que apoie a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde, uma vez que, esses profissionais têm formação de nível avançado, bem como habilidades e conhecimentos científicos com base em evidências necessárias para promover a saúde, a prevenção e o controle adequados de doenças transmissíveis e não transmissíveis (GIOVANELLA et al., 2009).

Para alcançar a ampliação do papel dos enfermeiros na APS, é necessário realizar um trabalho coletivo, no qual participem os diversos atores sociais envolvidos nos processos de formação profissional e de Atenção à Saúde, os profissionais de saúde, os governos e as associações profissionais da saúde. Assim, é necessário recomendar ao MS o estabelecimento das condições para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde com a capacidade, o número e a distribuição dos recursos humanos adequados em enfermagem (GOMES et al., 2019).

O enfermeiro, para prestar um cuidado de qualidade, necessita relacionar os fatores que influenciam o funcionamento da saúde da família, como a cultura, a classe social, a própria família e os profissionais de saúde envolvidos no contexto desse atendimento. A participação e o envolvimento de famílias no cuidado à saúde são cruciais para a prática de enfermagem, pois a família contribui para o bem-estar e para a saúde dos seus membros. A escuta ativa, o conforto e as orientações em saúde oferecidas pelo enfermeiro fortalecem os laços entre a equipe e as famílias (GOMES et al., 2019).

Buscando a integralidade da atenção, a enfermagem vem ampliando o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto internacional. Nos países mais desenvolvidos, os enfermeiros têm desempenhado um papel de extrema importância na APS, evidenciado pelo desenvolvimento de políticas de saúde nas quais esses profissionais colaboram significativamente na prestação de cuidados nessa esfera de atenção. No âmbito

da Atenção Básica, a enfermagem vem reorientando as suas ações para contemplar as necessidades de saúde dos usuários, não se limitando apenas à racionalidade médico-curativa (GOMES et al., 2019).

Na ESF, o trabalho do enfermeiro tem sido objeto de estudo, com o intuito de acompanhar a prática deste profissional, principalmente no que se refere à influência de seu trabalho no processo saúde-doença domiciliares realizadas pelo enfermeiro. Esse atendimento está previsto pela ESF como um importante instrumento do processo de trabalho, pois propicia uma maior aproximação dos profissionais de saúde com a realidade, sendo uma chance oportuna para evidenciar as necessidades básicas de cada indivíduo e planejar uma ação de cuidado individualizado (BACKES et al., 2012; FIGUEIREDO NETTO et al., 2020).

No Brasil, o papel de cuidar está intimamente ligado à autonomia que vai sendo diminuída com a progressiva aproximação do profissional ao trabalho burocrático. Especificamente sobre a saúde pública, a autonomia do enfermeiro torna-se mais expressiva por meio do atendimento à população nas consultas de enfermagem e nas atividades de reeducação em saúde no âmbito individual e coletivo. Nesta perspectiva, o enfermeiro, atualmente, precisa delinear cada vez mais e melhor o seu campo de atuação profissional (BACKES et al., 2012; FIGUEIREDO NETTO et al., 2020).

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da Atenção Básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS. Não obstante, os aspectos positivos, advindos da reorientação do modelo assistencial, aos requisitos sócio-ocupacionais nesse espaço de intervenção são complexos e provocam dilemas e questões éticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas no interior da própria profissão, uma vez que, a demanda cotidiana ainda reflete a predominância do modelo biomédico, em que o cuidado se dá mais por meio de medidas e de procedimentos técnicos e diagnósticos terapêuticos, geralmente em ambiente hospitalar (SILVA et al., 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi apresentado que a APS é um conjunto com uma grande abrangência de ações, procedimentos de assistência, prevenção e promoção à saúde, realizadas nas Redes Públicas pelas UBS, equipe de ESF, e na Rede Privada por serviço de assistência ambulatorial e consultórios. A adoção de atributos e diretrizes da APS nas operadoras da Saúde Suplementar representa um grande avanço na coordenação do cuidado dos clientes do mercado privado em saúde, bem como uma contraproposta ao modelo hegemônico de atenção.

Perante todos os atributos apresentados, verifica-se a capilaridade da estratégia

da APS na Saúde Suplementar, cujos impeditivos são mínimos para sua implementação. Percebe-se, porém, que foi grande a dificuldade de adaptação ao mercado privado desse tipo de atenção, cujos clientes e prestadores de serviço ainda mantêm arraigado o conceito de livre demanda como a melhor forma de consumir o produto que compram, em detrimento da lógica da APS de porta de entrada e coordenação do cuidado que consideram como produtos.

Assim sendo, o objetivo da Rede Privada se iguala ao da Rede Pública, que utiliza quatro pilares-atributos essenciais: longitudinalidade, integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado para melhor assistência e acompanhamento de seus clientes/pacientes. A adesão de clientes a produtos que possuam a APS como lógica de acesso possibilita o vínculo e o seu fortalecimento, auxiliando na mudança do modelo assistencial hegemônico atual.

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, em nível de Atenção Básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada a sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programáticos e legais do SUS. Já a metodologia de trabalho da Saúde Suplementar é muito semelhante a utilizada na Saúde Pública por ser algo novo. Porém, ela se molda conforme as necessidades que o serviço e os clientes preconizam.

Sendo assim, o trabalho da enfermagem dentro da APS Suplementar tem muito a ser estudado, conquistado e explorado, tratando-se de um campo muito rico para o profissional buscar desenvolvimento e atualização, pois, com o passar dos anos, ele vem se ampliando e se firmando cada vez mais no atendimento à saúde em nível nacional.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Rede assistencial e garantia de acesso na Saúde Suplementar. 2015. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/rede_completo_digital.pdf. Acesso em: 07 out. 2021.

ANDRADE, M. V.; MAIA, A. C. Diferenciais de utilização do cuidado de saúde no sistema suplementar brasileiro. **Estudo Economia**, v. 39, n. 1, p. 07-38, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-41612009000100001>. Acesso em: 07 out. 2021.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 802-810, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400020>. Acesso em: 07 out. 2021.

BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; COSTA, G. M. C. A Estratégia de Saúde da Família no setor suplementar: a adoção do modelo de atenção primária na empresa de autogestão. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 55, p. 1101-1108, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1179>. Acesso em: 07 out. 2021.

BECKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde; da saúde comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>. Acesso em: 07 out. 2021.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O trabalho na Estratégia de Saúde da Família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 975-995, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>. Acesso em: 07 out. 2021.

FAQUINELLO, P.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto Contexto – Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 736-744, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400017>. Acesso em: 07 out. 2021.

FIGUEIREDO NETTO, M. T.; BORGES, N. S.; MARTINS, L. M. Reflexões sobre o papel do enfermeiro líder/gestor da ESF. **Múltiplos Acessos**, v. 5, n. 2, p. 206-217, 2021. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/170>. Acesso em: 07 out. 2021.

GERSCHMAN, S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Européia e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1441-1451, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500010>. Acesso em: 07 out. 2021.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; et al (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 575-625.

GOMES, J. B.; FREITAS, I. F. O papel do (a) enfermeiro (a) na Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, p. 121-145, 2019. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/417>. Acesso em: 07 out. 2021.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, v. 42, spe 1, p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>. Acesso em: 07 out. 2021.

LOPES, M. C. L.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S.; et al. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, 198-211, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>. Acesso em: 07 out. 2021.

MACHADO, H. S. V.; MELO, E. A.; PAULA, L. G. N. Medicina de família e comunidade na saúde suplementar do Brasil: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. **Caderno Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 01-05, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419>. Acesso em: 07 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

OLIVEIRA, R. M.; LEITÃO, I. M. T. A.; SILVA, L. M. S.; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em: 07 out. 2021.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ensaio: Saúde Debate**, v. 43, spe 5, p. 15-28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>. Acesso em: 07 out. 2021.

PINHO, L. B.; KANTORSKI, L. P.; SAEKI, T.; et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 835-846, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>. Acesso em: 07 out. 2021.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A. A Agência Nacional de Saúde e a política de saúde mental no contexto do sistema suplementar de assistência à saúde: avanços e desafios. **Saúde Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 115-128, 2012a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wxg6tjxdM3qQJ4X67TgmS7R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

SALVATORI, R. T.; VENTURA, C. A. A. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade**, v. 19, n. 62, p. 471-487, 2012b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/YZRSftDwyZRjBnwK8LpKJsn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

SESTELO, J. A. F.; SOUZA, L. E. P. F.; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. **Caderno Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 851-866, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6ZhqYXCMPVqLFRcTk3HTmWp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

SILVA, B. A. G.; CASTRO, T. M. S.; VENTURI, K. Gerenciamento do enfermeiro em e-saúde e a articulação dos princípios da Atenção Primária em Saúde e Saúde Suplementar: relato de experiência durante o início da pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 53, p. 2348-2355, 2020. Disponível em: <http://revistas.mprmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/559>. Acesso em: 07 out. 2021.

SOPELETE, M. C.; BISCARDE, D. G. S. Acesso aos serviços de saúde na realidade brasileira: sugestões para superação de alguns desafios. **Revista Encontro de Pesquisa em Educação**, v. 1, n. 1, p. 140-153, 2013. Disponível em: <http://revistas.uniube.br/index.php/anais/article/view/705/1002>. Acesso em: 07 out. 2021.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 202-2012, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.217>. Acesso em: 07 out. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão à medicação 136, 138

Agressores 143

Atenção à saúde 28, 29, 30, 31, 32, 38, 39, 47, 48, 91, 93, 109, 112, 114, 130, 133, 134, 193, 194

Atenção primária 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 40, 41, 43, 44, 50, 51, 52, 86, 88, 89, 90, 91, 94, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 125, 130, 133, 194

Atenção primária à saúde 29, 31, 33, 38, 40, 41, 44, 51, 52, 86, 89, 91, 94, 108, 110, 112, 113, 130

B

Bioética 1, 2, 5, 9, 11

C

Conhecimento 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 30, 31, 34, 38, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 70, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 150, 173, 177, 189, 190, 192

Cruz Vermelha Brasileira 13, 14, 15, 18, 26

Cuidadores 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167

D

Diabetes Mellitus 114, 115, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128

Doenças sexualmente transmissíveis 130, 131, 133, 134

E

Educação em saúde 34, 97, 104, 123, 129, 130, 131, 133, 141, 195

Educação interprofissional 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 20, 25, 26, 28, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 81, 85, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 106, 108, 110, 113, 117, 126, 128, 130, 132, 135, 138, 142, 153, 155, 156, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 173, 176, 179, 181, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 203

Enfermagem na atenção primária à saúde 40

Enfermagem prática 64

Escultura 13, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25

Estratégia saúde da família 50, 96, 106, 108, 110, 111, 112, 134

Estresse 59, 73, 92, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 191, 195

Estudantes de enfermagem 59, 64, 65, 70

Ética 1, 2, 3, 5, 11, 59, 66, 98, 99, 118, 158, 168, 177, 178, 197

F

Família 3, 8, 10, 15, 29, 30, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 50, 51, 63, 90, 94, 96, 97, 104, 106, 108, 110, 111, 112, 130, 132, 133, 134, 153, 154, 163, 167, 168, 169, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181, 186, 190, 192, 193, 195, 197

Farmacologia 53, 54, 55, 56, 57, 61, 62

H

História da enfermagem 13

Hospitalização 67, 71, 108, 109, 110, 112, 113

I

Idoso 86, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 167

L

Laceração perineal 72

M

Método Mãe Canguru 85, 88, 90

Minorias sexuais e de gênero 136, 138

N

Neurociência cognitiva 53, 56, 61, 62

P

Perfil do enfermeiro 143

Posição de parto 72, 74, 75, 76, 78, 80

Prematuridade 85, 88, 90, 92

Pré-natal 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 132, 151, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Prevenção e controle 9, 130, 141, 145

Profilaxia pré-exposição 135, 136, 137, 138, 141, 142

Promoção da saúde 8, 33, 47, 90, 91, 112, 114, 133, 163, 173, 174, 184

Q

Qualidade de vida 34, 47, 73, 80, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 164, 173

R

Recursos humanos em saúde 28, 39

Resiliência psicológica 114

S

Saúde da criança 84, 90, 91, 92, 108, 109, 110, 111, 112

Saúde materna 72, 73, 79, 80, 81, 172, 203

Saúde suplementar 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52

T

Trabalho de parto 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81

Trauma perineal 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81

V

Vacinação 34, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 171, 176

Violência sexual 143

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022

The nursing profession

in the

XXI CENTURY

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022