

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (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

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbani

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires


Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva


Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima


Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes


Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>


CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida


Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan


Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL

Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula


Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres

Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias


Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo


Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO


Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM


Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

CAPÍTULO 18

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 24/02/2022

Lucas Alves Gontijo

Enfermeiro. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Serrana. Mestrando em Ciências pelo PPGENF da UFSJ-CCO. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Norte do Paraná. Especialista em Urgência e Emergência
<http://lattes.cnpq.br/3593959411074871>

Keli Cristina da Silva

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Serrana. Especialista em Terapia Intensiva, Urgência, Emergência e Trauma. Especialista em Gestão Hospitalar
<http://lattes.cnpq.br/5907594757572211>

RESUMO: Na assistência à saúde, as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) destacam-se pela promoção, recuperação e manutenção da saúde da comunidade adscritas, prevenindo complicações clínicas que demandariam caráter emergencial se não identificadas em tempo oportuno. Trata-se de um ensaio teórico de modo a compreender o estado da arte em relação ao assunto para que possibilitasse a fundamentação teórica. Neste sentido o objetivo central deste estudo é conhecer a assistência à saúde nos casos de urgência e emergências na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando fatores potencializadores e dificultadores para assistência efetiva, segura e oportuna, evitando

a progressão não satisfatória do agravo à saúde. Este trabalho justifica-se em entender e compreender a urgência e emergência dentro da APS diante das disparidades regionais no atendimento à saúde, onde encontram-se UBS em estruturas próprias e outras provisórias, equipes multiprofissionais incompletas, ausência de equipamentos adequados e equipe preparada tecnicamente. Conceber o modo de produção de saúde (em especial às urgências e emergências) e a sua repercussão na APS, e quais os desdobramentos possíveis para gestão e organização desses serviços em âmbito local.

PALAVRAS-CHAVE: Urgência e Emergência; Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde.

URGENCY AND EMERGENCY IN PRIMARY HEALTH CARE: A LOOK AT THE REALITY

ABSTRACT: In health care, the Family Health Strategy teams stand out for the promotion, recovery, and maintenance of the health of the enrolled community, preventing clinical complications that would require an emergency character if not identified in a timely manner. This is a theoretical essay in order to understand the state of the art in relation to the subject so that it would enable the theoretical foundation. In this sense, the main objective of this study is to know the health care in cases of urgency and emergencies in Primary Health Care, identifying potential and complicating factors for effective, safe and timely assistance, avoiding the unsatisfactory progression of the health problem. This work is justified to understand urgency and emergency in Primary Health Care in face of

regional disparities in health care, where there are Basic Health Units in their own structures and other temporary ones, incomplete multiprofessional teams, lack of adequate equipment and technically prepared staff. Conceive the mode of production of health (especially urgencies and emergencies) and its repercussion in Primary Health Care, and what are the possible developments for management and organization of these services at local level.

KEYWORDS: Urgency and Emergency; Primary Health Care; Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 como sistema público de acesso universal, integral e equânime, para garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Em seus mais 30 anos de existência são reconhecidos os inúmeros avanços e desafios nas políticas de saúde implementadas (LIMA; CARVALH; COELI, 2018).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) criada como estratégia de cuidado integral e direcionado a demanda da população, e tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada aos serviços de saúde e possuindo organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS), leva em consideração as especificidades locais, onde existem populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são responsabilidade da equipe enquanto estiverem na área de cobertura populacional, em consonância com os princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são componentes chaves da RAS uma vez que são considerados espaços essenciais para educação, formação de recursos humanos, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica. Tal equipamento possibilita o cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, dado que é APS que o planejamento em saúde ganha sentido e concretude, onde é possível conhecer o território de atuação e programar suas ações de acordo com o perfil e nas necessidades da comunidade (BRASIL, 2017).

Quanto melhor se conhece a comunidade, mais eficazes e resolutivas são as ações em saúde no suprimento das necessidades dos grupos, famílias e indivíduos, posto que são utilizados dados epidemiológicos, ambientais, sanitários e laborais, proporcionando então atenção adequada as pessoas, com diagnósticos precisos e oportunos, afastando as complicações e situações de urgência e emergência na APS (BRASIL, 2018).

Na assistência a saúde, as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) destacam-se pela promoção, recuperação e manutenção da saúde da comunidade adscritas, prevenindo complicações clínicas que demandariam caráter emergencial se não identificadas em tempo oportuno. Importante salientar que embora o trabalho na APS seja pautado na promoção da saúde, as instabilidades clínicas e urgências também estão presentes nas demandas espontâneas, onde serão ofertados os primeiros atendimentos e encaminhados para os demais componentes da RAS, assegurando a integralidade da

atenção (LAURINDO, et al., 2019).

Apesar das orientações fornecidas às populações, ainda é comum que os usuários procurem as UBS para atendimento de urgência emergência e as Unidades de Pronto de Atendimento (UPA) para queixas sensíveis à APS (AMARAL, et. al, 2018). A APS é responsável pelo acolhimento a toda população independente de sua queixa, inclusive às urgências. Afinal, tal equipamento é a porta de entrada no SUS, e é a partir daí que o usuário será direcionado a atenção especializada assegurando o princípio da integralidade da atenção e universalidade de acesso (FARIAS, et. al, 2015).

Somado a isto, as situações de urgência e emergência são compreendidas como eventos em que ocorrem de forma imprevista, que proporcionam agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, e é nessa procura que será determinada a sua cura, reabilitação e/ou morte do usuário, porém é preciso enfatizar, que somente o acesso não é garantia de qualidade da assistência, visto que inúmeros fatores contribuem para melhora do paciente durante o primeiro atendimento, através de uma assistência bem-sucedida, oportuna e resolutiva (FARIAS, et. al, 2015).

Farias et. al. (2015) esclarece ainda que as urgências que recebem atendimento inicial dentro dos primeiros 60 minutos do início do agravo à saúde, por profissionais qualificados e supridos de material necessário, grande é a possibilidade de sobrevivência.

Neste sentido o objetivo central deste estudo é conhecer a assistência à saúde nos casos de urgência e emergências na APS, identificando fatores potencializadores e dificultadores para assistência efetiva, segura e oportuna, evitando a progressão não satisfatória do agravo à saúde.

O presente estudo teve como objetivo compreender e entender através de um ensaio teórico o estado da arte da urgência e emergência dentro da APS diante das disparidades regionais no atendimento à saúde, onde encontram-se UBS em estruturas próprias e outras provisórias, equipes multiprofissionais incompletas, ausência de equipamentos adequados e equipe preparada tecnicamente. Conceber o modo de produção de saúde (em especial às urgências e emergências) e a sua repercussão na APS, e quais os desdobramentos possíveis para gestão e organização desses serviços em âmbito local.

O ensaio teórico tem como natureza o caráter reflexivo e interpretativo, de forma a sair da razão e da argumentação padronizada. Assim sendo, o ensaio obriga os pesquisadores a pensar o objeto de estudo, desde o primeiro passo, levando em consideração alguns elementos: o todo e as partes, o discurso, a aparência e a essência e a lógica. Diferente das pesquisas metodológicas tradicionais, o ensaio teórico não é dado pelas buscas de respostas e afirmações verdadeiras, mas pelas perguntas que direcionam os pesquisadores às reflexões mais profundas, portanto o ensaio instiga os leitores a tirarem suas próprias reflexões e conclusões sobre o conhecimento em estudo (MENEGHETTI, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

A APS ganha força no Brasil em 1990 quando o governo federal visava estruturar um sistema de saúde de caráter preventivo e com propostas assistências básicas especialmente no que tangia a promoção da saúde. Tais propostas se efetivaram com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC,s) e posteriormente com a criação do Programa Saúde da Família em 1994. A posteriori, a Estratégia Saúde da Família (ESF), em que a APS passa a desenvolver sua versão mais holista e inclusiva, passando a ser compreendida como uma estratégia de reorientação do SUS. Operacionalizada pela equipe de saúde multiprofissional, territórios adscritos, a APS é estruturada com a finalidade de promover a atenção continuada e integral, edificada nos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, responsabilização, humanização, equidade e participação social (RIBEIRO; SCATENA, 2019).

Como visto, a APS é um importante eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que nos seus 32 anos de existência ainda enfrenta inúmeros desafios, entre eles a consolidação e efetivação do acolhimento a demanda espontânea, a efetividade e a resolutividade das suas práticas, e a gestão da clínica e do cuidado (BRASIL, 2012).

Coordenar o cuidado é um objetivo comum da APS independente de onde esteja implantada, onde visa-se a garantia da continuidade da atenção integrada nos diferentes ponto de atenção à saúde que compõem a RAS, de forma verticalizada compreendendo a APS e demais níveis de atenção, e horizontalizada abrangendo a própria APS, serviços de saúde e equipes sociais. É partir da coordenação do cuidado que as intervenções são construídas e aplicadas de forma contínua, a fim de alcançar os objetivos propostos (RIBEIRO; CALVALCANTI, 2020.).

O Brasil apresenta um dos maiores sistema públicos de saúde do mundo com resultado positivo e destaque internacional, ancorado por uma extensa APS, porém com entraves no financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. É notória a influência deste serviço na redução da mortalidade e desigualdade em saúde, sendo potencializado pelas políticas de transferência de renda e proteção social (SARTI, et al, 2020).

A intensificação de investimentos na APS nas últimas décadas, especialmente após a implantação da ESF, produziu impacto positivo em importantes indicadores de saúde, como a redução da taxa de mortalidade infantil, a diminuição das internações por condições sensíveis à APS, a elevação do acompanhamento pré-natal e o aumento expressivo da cobertura populacional por essa modalidade de serviço. Especificamente sobre a elevação da cobertura, cabe ressaltar que o seu ritmo ocorreu de maneiras distintas, variando segundo a região e o porte populacional dos municípios (RIBEIRO; SCATENA, 2019).

No estudo de Ros et al (2018) a APS é apontada como ponto de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que expressam nas mais variadas demandas de cuidados, sendo eles inclusivos e resolutivos com integração entre os pontos de atenção ao sistema de saúde. Neste sentido, reforçam que este equipamento é considerado o ponto de comunicação da RAS e o coordenador do cuidado, organizando e racionalizando o uso de todos os recursos básicos e especializados direcionados a promoção, manutenção e melhora da saúde. Nesta perspectiva, quando a APS não consegue assumir seu cuidado através dos cuidados programáticos e atendimentos das pessoas acometidas por quadros agudos de baixa complexidade, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) encontram-se abarrotadas de demandas de baixa complexidades somadas as situações de urgência e emergência, prejudicando o trabalho das equipes e na baixa qualidade do cuidado prestado.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial, apontada como centro de comunicação das redes e nó intercambiador coordenador de fluxos e contrafluxos. Uma APS como porta de entrada, não focalizada em grupos em situação de pobreza, capaz de assumir a coordenação do cuidado dos usuários como um atributo fundamental na organização de sistemas de saúde, promotora de equidade, acesso, qualidade e continuidade da atenção (RIBEIRO; CALVALCANTI, 2020.).

No que se refere ao atendimento de baixa complexidade é importante ressaltar que o atendimento as urgências e emergências devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde e não somente nas unidades de pronto de atendimento, porém, ao comparar os serviços, o atendimento as urgências nas UBS diferenciam-se das unidades de pronto atendimento, visto que a APS envolve trabalho em equipe, que envolve conhecimento prévio do quadro de saúde da população adscrita, possibilidade de acesso a queixa anterior do paciente através do prontuário, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que possibilita o cuidado longitudinal e não somente o atendimento pontual (BRASIL, 2012).

A garantia do acesso e do acolhimento é de suma importância para a consolidação do direito universal da população ao SUS e demanda uma estratégia de mudança no processo de trabalho, no qual procura estabelecer uma relação de vínculo e confiança entre profissionais/serviço/usuários, no intuito de, coletivamente, chegarem a soluções conjuntas para resolução das necessidades de saúde e, principalmente, ao alcance do princípio do SUS denominado integralidade (SILVA, et al., 2019).

Na exposição de Ribeiro e Calvalcanti (2020), que aborda a APS e a coordenação do cuidado, é enfatizado que estudos apontam que a coordenação do cuidado não prerrogativa da APS, entretanto os pesquisadores afirmam que o fortalecimento da APS é um importante instrumento para coordenar o percurso terapêutico do usuário. A APS só é efetiva quando consegue resolver a maior parte dos problemas de saúde, em tempo oportuno, com acessibilidade, equidade e continuidade do cuidado. Portanto, é nítida a importância

do fortalecimento do APS em um ambiente que está propício para a desorganização macroestrutural da rede, associado muitas das vezes a falhas de comunicação entre os serviços, da desvalorização da APS, da baixa qualificação profissional e das fragilidades nos instrumentos adotados para integração dos níveis assistenciais.

No estudo de Konder e O'Dwyer (2016) onde é abordado a integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com as unidades assistenciais no município do Rio de Janeiro é evidenciado que a comunicação e interação entre a APS e unidade de urgência e emergência acontecem de forma fragilizada prejudicando o fluxo formal de encaminhamentos da APS para as UPAs tornando o acesso pelos usuários previamente atendidos pela APS de forma dificultosa. Como também o caminho contrário. É claro que se trata de unidade bastante diferentes, porém, a relação de apoio nem sempre está bem estabelecida e de maneira formalizada.

Os dados da pesquisa de Rol et. al. (2018), onde foi abordado a APS enquanto equipamento ordenador da assistência à saúde na rede de urgência e emergência, revelou que a integração entre APS e UPA encontra-se frágil, fragmentada e desarticulada de toda RAS e que as funções de cada equipamento encontra-se mal entendida pelo próprios gestores e profissionais e saúde.

Importante salientar que a APS possui dificuldades de acolher a demanda espontânea a livre demanda, visto as tarefas estabelecidas – agenda programada - e a proposta de promoção de prevenção da saúde estabelecida em na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

O questionamento sobre possíveis limitações dos serviços de atenção básica na assistência à demanda não agendada e preocupações de que essa assistência poderia levar a um fortalecimento de ações historicamente distorcidas, caracterizadas por atendimentos pontuais, sem continuidade ou vínculo com os serviços de saúde, tipo queixa-conduta, tem dificultado a estruturação de um modelo que dê conta dessa questão. Ocorre que atender prontamente, e com médicos, é objetivamente fundamental para a atenção básica. A questão que se coloca é como fazer isso de forma racional, ampla, estável e articulada com os princípios gerais de defesa do direito de todos à saúde; como fazer isso de forma a ampliar a assistência imediata, garantindo sua continuidade, incluindo a contribuição de diferentes profissionais de saúde que permita uma ampliação do trabalho interdisciplinar e o cuidado integral e continuado. O processo de conversão da rede básica em rede de saúde da família e a modalidade de serviço de saúde intermediária entre as unidades básicas e os prontos-socorros podem resultar em limitado papel da atenção básica na rede de serviços com possíveis repercussões para a saúde da população, sobretudo diante de condições que, em especial, exigem integralidade e continuidade dos cuidados (PUCCINI, et al., 2012).

Somado a isso, a APS figura como um forte instrumentos para garantia do acesso na utilização dos serviços de saúde e na resposta das necessidades da população. Estudos revelam que o aumento do acesso aos serviços de saúde pela APS tem sido associado aos efeitos benéficos sobre a equidade de acesso e maior vínculo entre usuários e equipes de

saúde, bem como de ser a principal referência de cuidado para a população. É evidente que a acessibilidade é um grande desafio no Brasil, sendo as barreiras geográficas obstáculos para acesso à saúde, o que demonstra a importância da ampliação da cobertura pela APS a fim de romper com práticas de cuidados centradas no acesso a partir de fichas e filas e possibilitando organizar ofertas de saúde mais inclusivas, com horário de atendimento flexível (FIGUEIREDO; SHIMIZU; RAMALHO, 2020).

O acesso aos serviços de atenção primária é uma ferramenta importante para reduzir a morbidade e mortalidade, especialmente quando a primeira exposição dos indivíduos ao serviço é adequadamente promovida. Além disso, um sistema de saúde baseado na atenção primária deve ter uma série de funções e elementos estruturais destinados a promover e garantir cobertura satisfatória de sua população, acesso universal aos serviços e aumento da equidade (ALVES, et al., 2020).

No estudo de Alves e colaboradores (2020) fica evidente que quando o serviço parece inacessível, é criada uma barreira. Portanto, os potenciais usuários do sistema não podem usar a barreira. A acessibilidade está diretamente relacionada ao que o requerente vê no serviço para que ele possa usá-lo. Este é para o usuário a principal barreira a ser superada. No entanto, segundo a PNAB, a atenção básica deve ser o meio de contato preferencial do usuário, é a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde, e deve seguir princípios como a acessibilidade, e os mecanismos devem garantir que esses princípios sejam acessíveis. Assegurando-os completamente.

Embora a AB tenha maior centralidade na consideração das políticas e organizações dos serviços de saúde, o escopo de atribuição relacionado aos atributos atribuíveis à rede básica ainda é reduzido, principalmente ao se considerar os usuários portadores de doenças crônicas que agudizam. Pessoas com baixo grau de autonomia e alto grau de dependência raramente recebem apoio para sua continuidade na APS. Essas circunstâncias revelam suas limitações e questionam sua resolutividade e capacidade de se tornar uma “ordem da rede de serviços de saúde”. Compreensivelmente, sob esse ponto de vista, existe uma lacuna que precisa ser preenchida, ou seja, a AB deveria poder continuar o acompanhamento nessa situação (FRANCO; HUBNER, 2020.).

Nesse sentido, observa-se a necessidade de ampliação do escopo das tarefas da AB, partindo do pressuposto de que a resolubilidade da AB é aprimorada, além de mostrar ações fortes nos agravos à saúde relacionados ao adoecimento agudo e à baixa autonomia do usuário. Nestes termos, pretende-se conceber a AB como uma rede forte que pode prestar atendimento à atenção domiciliar e aos usuários da região, bem como atendimento intermediário, podendo também atender às necessidades de subagudos, crônicos ou egressos de internação, tornando-se então uma alta potência da gestão cuidados, e ao mesmo tempo, operando em rede como todo o sistema de saúde (FRANCO; HUBNER, 2020.).

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é vista como uma ferramenta para transformação da prática e como método significativo de aprendizagem, voltada para qualificação dos profissionais e trabalhadores com objetivo de construir a formação crítica-reflexiva, possibilitando a transformação da prática (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Neste contexto foi criado e instituído em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) onde objetiva fortalecer o SUS através da aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, onde tais prática e ensinamentos são baseados em problemas enfrentados na realidade dos serviços, propiciando então a reflexão coletiva sobre o trabalho e oferecendo aos trabalhadores possibilidades de transformação diretamente no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2018).

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

No estudo de Ribeiro e Scatena (2019) é revelado que a baixa formação profissional está associada diretamente com a qualidade dos serviços pela APS, o que se evidencia a importância de investimentos na qualificação profissional.

Portanto, o processo de ensino não deve se limitar à transferência de normas e protocolos, considerando a experiência profissional e pessoal. O conhecimento trazido pelos indivíduos deve ser considerado e agregado ao desenvolvimento de serviços de qualidade. Portanto, é construtivo para o profissional participar deste curso, pois ele pode não só propor convênios pré-estabelecidos, mas também estabelecê-los de acordo com as necessidades dos profissionais, gestores e usuários (ALMEIDA et al., 2016).

Nesse sentido, a proposta da EPS está comprometida em mudar a forma de trabalho cotidiano, valorizando o conhecimento e a experiência dos profissionais, fortalecendo a forma de cuidar e avançando na integralidade. A integralidade é a diretriz da EPS, pois envolve a compreensão das questões de saúde em diferentes dimensões e direciona o trabalho em saúde para o trabalho multidisciplinar e multiprofissional (MESQUITA, et al., 2020).

Os mesmos autores afirmam ainda que a EP se baseia em diferentes pontos de vista metodológicos, a fim de integrar a aprendizagem e o ensino no trabalho diário. Estimulando então os profissionais e gestores da ESF a melhorar a qualidade dos serviços de saúde por meio do pensamento crítico baseado nos arranjos de trabalho e nas práticas cotidianas. É preciso que os governos municipais e estaduais considerem a EPS não apenas como

um curso, mas também como uma estratégia de gestão com potencial para mudar o comportamento dos sujeitos e suas práticas de saúde (MESQUITA, et al., 2020).

A educação permanente em saúde, abrindo espaço para reflexões e trocas, é fundamental para agenciar outra dinâmica. Todos aprendem pela experiência, então é preciso que o façam coletivamente, o que enriquece muito a possibilidade de interrogar, de colocar o trabalho produzido e seus efeitos em análise. Como o meu trabalho afeta o outro? Como o que eu desejo interfere no modo do outro trabalhar ou viver? Como conseguimos cuidar do usuário X, e não do usuário Y? Muitas perguntas e provocações, singularmente produzidas a partir das situações vividas, possibilitam abrir outras visibilidades para o trabalho e trazer a complexidade das vidas para a cena (MERHY, et al., 2020).

ESTRUTURA FÍSICA

No Brasil, o avanço da atenção básica à saúde é inegável, com mais de 39 mil UBS que enfrentam desafios importantes, dentre estes a rede física insuficiente da unidade, financiamentos insuficientes, dificuldades de integração da atenção básica à rede para garantir a continuidade e coordenação Atenção à saúde na rede de atenção à saúde e integração de recursos humanos qualificados. Entre os muitos desafios que precisam ser enfrentados na construção da atenção básica é preciso preservar a qualidade, resolução e coordenação da atenção à saúde (BOUSQUAT, et al., 2018).

Bousquat e colaboradores (2018) esclarecem que a estrutura se refere às condições relativamente estáveis dos serviços de saúde, incluindo as ferramentas para realizar esses serviços, recursos materiais e humanos e o ambiente físico e organizacional. Ações de saúde em uma estrutura adequada ajuda no desenvolvimento de procedimentos de enfermagem, influenciam positivamente nos resultados e é essencial para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

No estudo de Soratto et al. (2017), onde foi abordado a insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família, evidenciaram que a estrutura física é fator relacionado a insatisfação visto que muitas UBS sofrem com extrema necessidade estrutural, ausência de manutenção predial, ambientes interditados, o que afeta diretamente na prestação do serviço do trabalhador e concomitantemente a satisfação no trabalho. Importante trazer o presente estudo ao atendimento de urgência e emergência nas UBS, que torna-se quase impossível visto aos déficits na estrutura física e instrumentos de trabalho disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

AAPS é um importante equipamento de assistência à saúde, porém é preciso deixar claro que tal precisa se configurar em uma via de mão dupla, onde não existe RAS sem APS, e vice-versa. Logo, todos equipamentos existentes em um arranjo regional precisam

estar articulados a ponto de transformar a prática cotidiana.

Neste mesmo sentido, a coordenação do cuidado depende de profissionais qualificados e engajados, cientes da importância da comunicação na partilha de informação para construção do cuidado. Para isso, é necessário o fortalecimento do trabalho em equipe, partindo da perspectiva autoritária, fragmentada e individualista para uma visão democrática, integrada, baseada no trabalho coletivo, na solidariedade e na comunicação. E não menos importante o investimento em infraestrutura, tecnologia de informação, capacitação de pessoal, visando construir profissionais comprometidos com o processo de trabalho horizontal, rompendo características hegemônicas do modelo atual de atenção à saúde, fortalecendo o papel do generalista na condução do cuidado e profissionais abertos aos novos modelos organizacionais.

A urgência na APS requer profundas reflexões pelos gestores federais, estaduais e municipais, em especial do seu papel na RAS, enquanto equipamento norteador e organizador do cuidado nos serviços de saúde (FIGUEIREDO; SHIMIZU; RAMALHO, 2020).

Portanto a EPS é vista como instrumento potencializador ligado a mecanismos de gerar reflexões sobre o processo de trabalho possibilitando a autocritica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, onde os vieses são pensados, adaptados e transformados através das práticas em serviço, por meio do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmo constroem-se como objeto de aprendizagem individual, coletivo e institucional (BRASIL, 2018).

Outro ponto a considerar é o cenário demográfico dos últimos anos que evidencia um aumento expressivo na população idosa, o que requer o fortalecimento da AB, principalmente no atendimento ao paciente crônico. Hoje, essa é uma emergência, principalmente considerando a elevada taxa de crescimento desta população. Essa parcela está mais suscetível a doenças crônicas e precisa buscar um plano de resposta consistente da rede de saúde (principalmente na área AB) para atender às suas necessidades. Portanto, no processo de produção da enfermagem, serviços com capacidades operacionais voltadas para recuperação e reabilitação são essenciais para dar esta resposta (FRANCO; HUBNER, 2020.).

Neste sentido é preciso enxergar a AB de forma resolutiva até mesmo nos casos de urgência a fim de reduzir internações desnecessárias e inadequadas, otimizando o uso de leitos, com possibilidade de aumentar essa oferta. O cuidado intermediário entre a AB e a rede urgência e emergência pode atender às necessidades de agravos à saúde relacionados aos casos em que as necessidades de cuidado dos usuários superam suas condições. Dessa forma, podem prestar um cuidado mais adequado a esses usuários, evitando internações desnecessárias, e estão comprometidos com a reabilitação e reabilitação de pacientes com doenças crônicas ou com baixa autonomia (FRANCO; HUBNER, 2020).

É inegável o desenvolvimento da atenção primária à saúde no Brasil nos últimos

dez anos onde evidencia-se aumento da oferta, acesso facilitado, maior disponibilidade de serviços prestados e expansão dos recursos financeiros. Há evidências de que a expansão da ESF teve impacto positivo na saúde da população com a redução da mortalidade infantil, da mortalidade cardiovascular e cerebrovascular e a redução das taxas de internações sensíveis à atenção primária. Importante destacar que tais avanços ocorrem em cenário de baixa infraestrutura em muitas UBS de norte a sul do país, o que nos faz pensar a importância das melhorias estruturais no avanço dos indicadores e na superação das desigualdades regionais brasileiras (BOUSQUAT, et al., 2018).

Refletindo nessas direções, fica evidente que as visões identificadas se integram ao conjunto de questões que permeiam a ampliação do acesso na atenção básica. Esse conjunto não se reduz ao conhecimento de recursos disponíveis, aos processos normalizados burocraticamente ou ao volume de produção de atos e procedimentos, aspectos necessários, mas não suficientes para a compreensão da estruturação da atenção básica em cada local. É impossível compreender os problemas da organização sem considerar a visão dos sujeitos envolvidos e as relações que se estabelecem entre as pessoas e seus grupos de interesse como parte da totalidade do funcionamento dessa política social (PUCCINI, et al., 2012).

O atendimento adequado às urgências e emergências depende de vários fatores: infraestrutura local, sistema de central de regulação dos casos e da capacitação de recursos humanos. A atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as UBS, equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. O papel dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde é fundamental na prevenção, que começa na percepção dos problemas detectados na sua área de abrangência. A equipe de Saúde de Família deve atuar na detecção dos casos crônicos que podem se tornar agudos, orientando os pacientes ao melhor controle da doença. É necessário envolver a comunidade para que ela participe efetivamente das ações para a promoção da saúde, buscando a solidariedade para auxiliar nos atendimentos de casos agudos (MELO, 2011).

A qualificação da assistência e a promoção da capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na atenção às urgências devem seguir os princípios da integralidade e humanização (MELO, 2011).

Portanto é fundamental que a atenção primária e o Programa Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com esse nível de assistência. Relevante ressaltar ainda a importância da capacitação periódica dos profissionais e a adequação do espaço físico nas UBS são fundamentais para a atenção aos casos agudizados (MELO, 2011).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista ABENO**, v. 16, n. 2, p.7-15, 2016.

ALVES, A. N.; et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v.23 Acessado 27 Setembro 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>>.

AMARAL, C. S.; et al. Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health NPEPS**. v. 3, n.1, p.241-252, 2018.

BOUSQUAT, A.; et al . Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 8, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 outubro 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília: DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: DF, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: DF, 2018.

CAMPOS, K.F.C., SENA, R.R., SILVA, K.L. Educação permanentes nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**. v.21, n.4, 2017.

FARIAS, D. C., et. al. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 1, p. 79-87, 2015.

FIGUEIREDO, D.C.M.M., SHIMIZU, H.E., RAMALHO, W.M. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Cad Saúde Colet**, v. 28, n. 2, p. 288-301, 2020.

FRANCO, T. B. e HUBNER, L. C. A Atenção Básica e os cuidados intermediários: um debate necessário. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 125, p. 516-526, 2020. Acessado 27 Setembro 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.150/0103-1104202012518>>.

KONDER, M. T. O'SWYER, G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface**, v.20, n.59, p. 879-92, 2016.

LAURINDO, M. V.; et al. A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgências e emergências de menor complexidade. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1688-1709, mar./apr. 2019.

LIMA, L. D.; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M.. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 7, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000700201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de junho 2020

MELO, M. C. B. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

MENEGHETTI, F. K.. O que é um ensaio-teórico? **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v.15, n.2, p.320-332, Abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Mar. 2021.

MESQUITA, L. M.; et al. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Rev. bras. educ. med.** [online]. vol.44, n.1, 2020. Acesso em: 27 setembro 2020. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100301&lng=en&nrm=iso>

MERHY, E. E.; et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n.6, p. 70-83, 2020. Acessado 27 Setembro 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>>.

PUCCINI, P. T.; et al . Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção do SUS/Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.2941-2952, 2012. . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 outubro 2020.

RIBEIRO, L. A. SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em um município de porte médio. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial, p. 126-140, 2019.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2020.

ROS, C, P.; et al. Atenção primária à saúde: ordenadora da integração assistencial na rede de urgência e emergência. **REME – Rev Min Enferm.** 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1137.pdf>

SARTI, T. D., et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.

SILVA, L. Á. N.; et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 122, pp. 742-754, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>>. Acessado 28 Outubro 2020.

SORATTO, J.; et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 28 outubro 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254





Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

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


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



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


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

