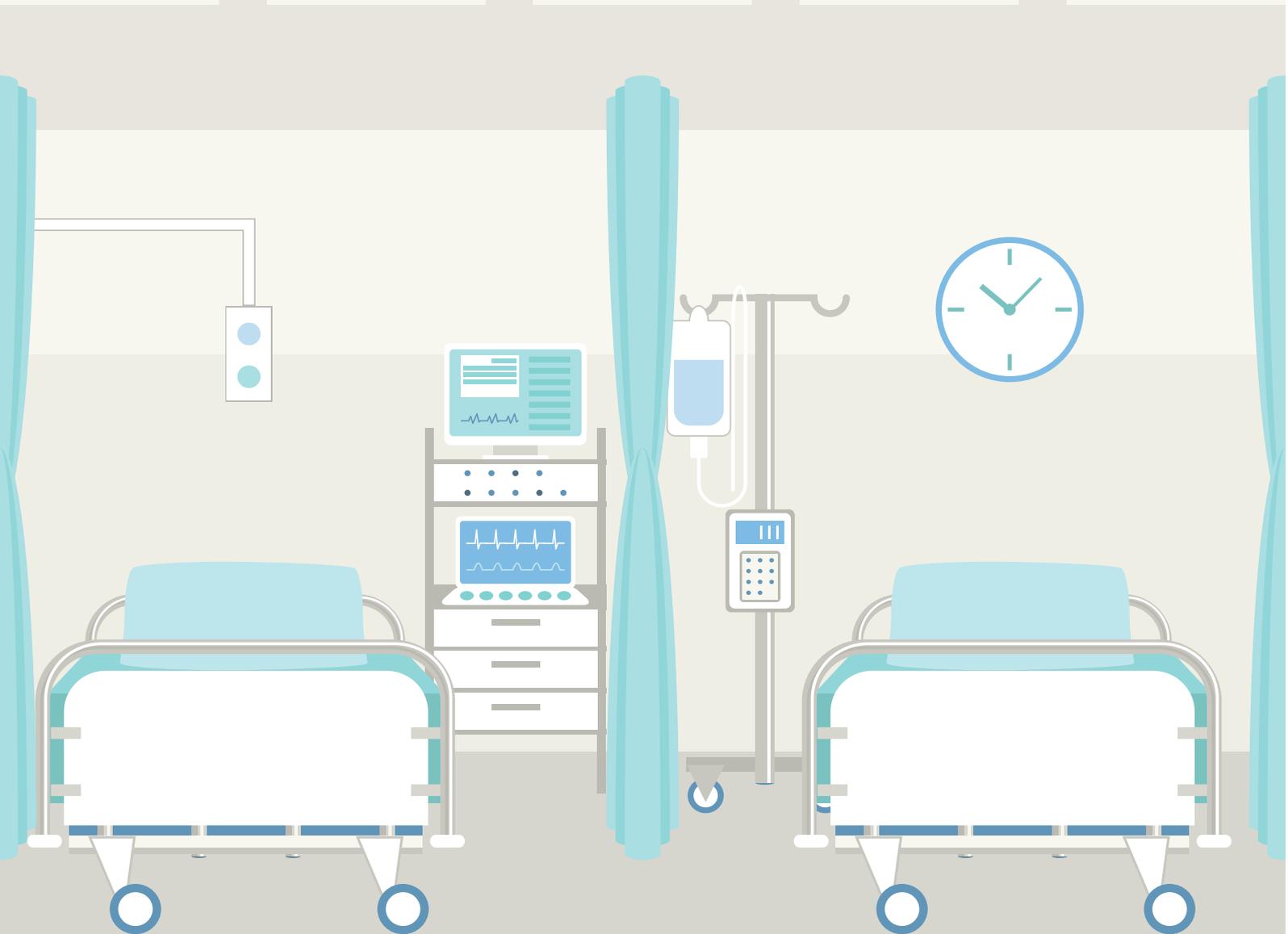


Atenção a saúde em Alta Complexidade



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Atenção a saúde em Alta Complexidade



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Conselho Editorial

Ana Maria Brandão

Fernando Ribeiro Bessa

Filipe Lins dos Santos

Flor de María Sánchez Aguirre

Isabel Menacho Vargas

Izabel Ferreira de Miranda

Leides Barroso Azevedo Moura

Luiz Fernando Bessa

Manuel Carlos Silva

Renísia Cristina Garcia Filice

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A864 Atenção da saúde em alta complexidade / Belmon Joaquim de Souza ...
[et al] – João Pessoa: Periodicojs editora, 2024

E-book: il. color.

Vários autores

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-075-6

1. Complexidade. 2. Saúde. I. Título.

CDD 362.10

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.10

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

AUTORES DO LIVRO COMPLETO, DOS CAPÍTULOS DESTE LIVRO E DA COMISSÃO CIENTÍFICA ORGANIZADORA

Belmon Joaquim de Souza

Especialização em Enfermagem em Unidade De Terapia Intensiva. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Maristela Rodrigues de Jesus

Graduação em Enfermagem; Especialização em Preceptoria em Saúde; Centro Cirúrgico e Urgência e Emergência; Saúde da Família na Atenção Primária; Enfermeira Assistencial na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW); Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH).

Maria Alexandra Fontinelle Pereira

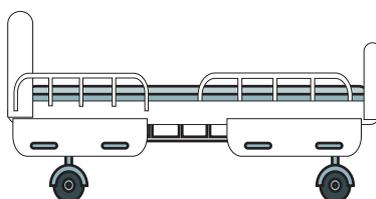
Mestrado em Ciências da Educação. Hospital das Clínicas de Uberlândia, Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH)/HC-UFU.

Eric Santos Santana

Enfermeiro - Terapia Intensiva Adulto; Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica; Enfermagem em Estomaterapia. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Williana de Andrade Souza

Graduada em Enfermagem; Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP- SP; Especialista em Auditoria em Enfermagem pela Universidade Candido Mendes (UCAM) - RJ; Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic- SP. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)



Erlândia Maria da Silva

Enfermeira pela Escola Superior de Saúde de Arcoverde-PE; Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

Annelise da Silva Oliveira

Graduada em Enfermagem; Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde. Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro, HMMDOLC.

José Vitorino de Souza Junior

Mestrado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH)-UFAL HEHA/UNCISAL.

Mara Demoner Gioranelli

Especialista em emergência e atendimento pré hospitalar; Especialista em enfermagem do trabalho; Especialista em Preceptoria em Saúde; Especialista em Informática em Saúde. Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH)- HUMAP Em Campo Grande/MS

Ana Quitéria Fernandes Ferreira

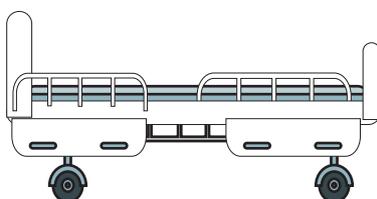
Graduada em Enfermagem (Estácio-RN); Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN); Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto). Secretaria da Saúde Pública do Rio Grande do Norte.

Genir Isidorio da Silva Santana

Especialista; Residência multiprofissional em saúde da mulher pelo Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Pernambuco.

Aline Moreira Santana

Enfermeira especialista em terapia intensiva na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) da Universidade federal da Bahia



Alex Kleyton Pereira da Silva

Cursando Enfermagem na Faculdade da Paraíba (FPB).

Leonidas Nelson Martins Júnior

Enfermeiro assistencial na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG (HUUFJF/EBSERH); Especialista em enfermagem adulta e neonatal pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG; Especialista em Gestão de Programa de Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá – RJ.

Mara Luciana Braga de Oliveira

Pós-graduação: MBA em gestão hospitalar. Universidade Federal de Uberlândia.

Nayanna Pereira Diniz Dália Alencar

Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Wilma Kátia Trigueiro Bezerra

Graduada em Enfermagem; Especialista em Auditoria em Saúde; Especialista em Saúde da Família; Especialista em Gestão em Serviços Hospitalares; Mestre em Sistemas Agroindustriais. Hospital Emerentina Dantas, município de Paulista–PB.

Adriana Ribeiro Oliveira

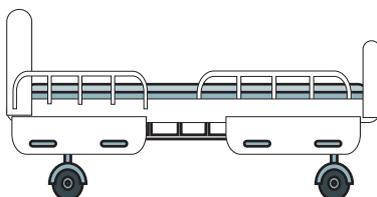
Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); Mestre em Medicina em Saúde pela Universidade Federal da Bahia; Especialista em Terapia Intensiva; Pós-graduada em Urgência, Emergência e UTI.

Alessandra Ferreira Mendes Jitcovski

Graduada em Enfermagem; Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

Natalia Rosa e Souza Caldeira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Mestranda do Programa



de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da UFU; Especialista em Saúde do Adulto pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Técnica Administrativa em Educação da UFU; Atualmente atua como preceptora de estágio nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.

Anna Carollyne de Almeida Vasconcelos Silva

Mestranda em Saúde Única- Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE); Enfermeira Obstetra.

Fernanda de Freitas Ferreira

Graduada em Enfermagem; Especialista em Nefrologia, enfermagem do trabalho e auditoria em serviços de saúde; Mestranda pela Universidade Federal Fluminense.

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes

Graduado em Enfermagem; Especialista em Centro Cirúrgico, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem; Gestão de Saúde e Controle de Infecção; Mestrando em Direção Estratégica Especializado em Organizações de Saúde. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Renato Batista da Silva

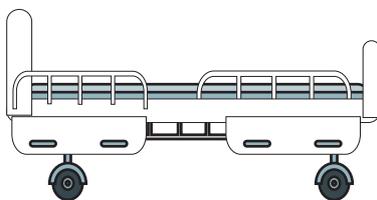
Graduado em Enfermagem; Especialização em Cardiologia e Hemodinâmica. Enfermeiro Generalista na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Anadélia Lopes de Sousa Passos

Graduação em Fisioterapia; Mestre em Gestão e Economia da Saúde; Especializações em Saúde Coletiva, Recursos Terapêuticos Manuais, Cuidados Paliativos, Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Nathalia Telles Paschoal Santos

Graduação em Enfermagem; Pós Graduação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)



/Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Lígia Lopes Ribeiro

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Complexo Hospitalar de Clínicas do Paraná/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – CHC/UFPR/EBSERH

Antônia Rosângela Soares Penha

Doutorado. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

José Uilson Ferreira Galindo Júnior

Mestrando em gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Elizabete da Silva Dantas de Jesus

Especialista em Saúde e Segurança do Paciente pela ENSP/FIOCRUZ. Enfermeira /Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná- CHC-UFPR-EBSERH.

Ana Raquel Campos de Almeida Barboza

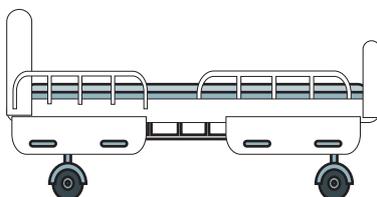
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Paula Taciana Soares da Rocha

Graduada em Enfermagem; Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, pela ENSP/FIOCRUZ. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Maternidade Escola Januário Cicco, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN-EBSERH).

Aurora Tatiana Soares da Rocha

Mestra em Ciências Aplicadas à Saúde da Mulher. Enfermeira / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH



Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas

Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Douglas Bento das Chagas

Mestre Em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Enfermeiro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Diogo Henrique Novais da Silva

Acadêmico de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais

Rafaela Ramos Dantas

Enfermeira; Especialista Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; Doutoranda em Enfermagem - Programa Associado UEPB/UPE; Acadêmica de Medicina - Faculdade Nova Esperança – FAMENE.

Lúcia Helena Dias Nascimento

Graduação em Farmácia. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/Hospital Universitário Alcides Carneiro.

Danielle Figueiredo Patrício

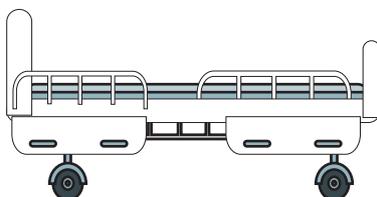
Mestre em Psicologia da Saúde-Universidade Estadual da Paraíba; Doutoranda em Enfermagem UPE/UEPB;

Sheila Maria Pereira de Moura

Graduação em Ciências Contábeis; Graduação em curso: Medicina. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

Newsara Ramalho Amorim

Graduada em Enfermagem; Estudante de Medicina. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ



Renata Gomes Barreto

Pós-graduada em Gerontologia. Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

Denise Falcão Costa Coelho

Especialização Psicologia pelo Hospital Geral - HCFMUSP – USP. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU –UFPI) - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Gilvanise do Nascimento de Melo

Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem do Trabalho; Especialista em Enfermagem em Dermatologia; Especialista urgência e Emergência e UTI; Pós Graduada em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde; Pós-Graduada em Laserterapia e ILIB; Pós graduanda em Investigações criminalísticas - Ciências Forenses. Universidade Federal da Paraíba.

Émille Caroline de Souza Mindelo

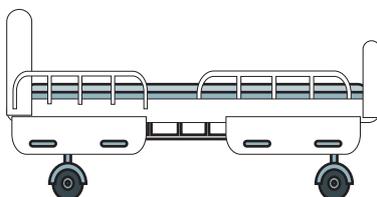
Pós-Graduação Lato Sensu em Neurociência, Comportamento e Psicopatologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Dayanne Feitosa Leal Freire

Bacharel em Farmácia - UFCG. Graduanda em Medicina - UNIPÊ.

Rosiane Santana dos Santos

Pós-graduação em Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva/ Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica/ Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal. HUPES/ EBSEH - Hospital Universitário Professor Edgar Santos



Prefácio



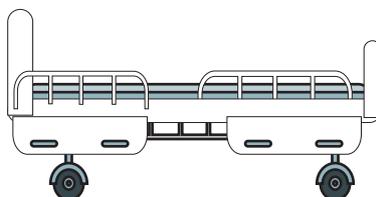
A publicação desse livro junto a Editora Acadêmica Periodicojs se encaixa no perfil de produção científica produzida pela editora que busca valorizar diversos pesquisadores por meio da publicação completa de suas pesquisas. A obra está sendo publicada na seção Tese e Dissertação da América Latina.

Essa seção se destina a dar visibilidade a pesquisadores na região da América Latina por meio da publicação de obras autorais e obras organizadas por professores e pesquisadores dessa região, a fim de abordar diversos temas correlatos e mostrar a grande variedade temática e cultural dos países que compõem a América Latina.

Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema da atenção a saúde em alta complexidade, permitindo um aprofundamento e debate fundamentado sobre melhorias a serem feitas para a qualidade de vida dos pacientes.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

CONCEITOS SOBRE ALTA COMPLEXIDADE E SAÚDE

13

Capítulo 2

CONHECENDO A ALTA COMPLEXIDADE E SUAS DEMANDAS DE CUIDADO

20

Capítulo 3

INTERVENÇÕES E CUIDADO NO AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

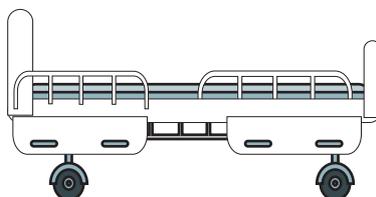
28

Capítulo 4

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COMPLEXO

37

12



Capítulo 1

CONCEITOS SOBRE ALTA COMPLEXIDADE E SAÚDE



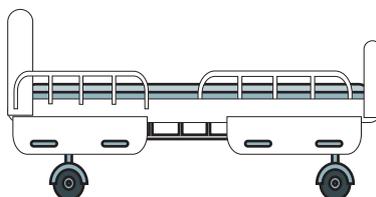
CONCEITOS SOBRE ALTA COMPLEXIDADE E SAÚDE

CONCEPTS ABOUT HIGH COMPLEXITY AND HEALTH

Resumo: A alta complexidade no Sistema Único de Saúde- SUS refere-se a procedimentos de alto custo e alta tecnologia destinados a oferecer à população acesso a serviços de saúde especializados. Sendo organizado por meio de portarias, as quais definem e regulamentam os critérios necessários para credenciar hospitais ou serviços a oferecerem esse tipo de assistência. É essencial que esses serviços sejam acessíveis a todos, independentemente de onde vivam ou de sua situação financeira. Sendo um dos principais desafios garantir que todos os cidadãos tenham esse acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, se faz necessário muita discussão que permeie não apenas os círculos acadêmicos e profissionais da saúde, mas também alcance outras áreas do conhecimento, e sensibilize o estado para garantir políticas públicas que melhorem a qualidade e oferta da assistência de alta complexidade. Logo, os estados e municípios necessitam investir no estudo e na reflexão sobre essa temática, sendo fundamental para avançarmos na construção de sistemas de saúde mais justos, eficientes e humanizado.

Palavras Chave: Saúde; Alta complexidade; Cuidado.

Abstract: The high complexity in the Unified Health System - SUS refers to high-cost and high-technology procedures designed to offer the population access to specialized health services. It is organized through ordinances, which define and regulate the criteria necessary to accredit hospitals or services to offer this type of assistance. . It is essential that these services are accessible to everyone, regardless of where they live or their financial situation. One of the main challenges is ensuring that all citizens have access to health services. Therefore, a lot of discussion is needed that permeates not only academic circles and health professionals, but also reaches other areas of knowledge, and raises



awareness in the state to guarantee public policies that improve the quality and provision of highly complex assistance. Therefore, states and municipalities need to invest in studying and reflecting on this topic, which is essential for us to advance in the construction of fairer, more efficient and humanized health systems.

Keywords: Health; High complexity; Careful.

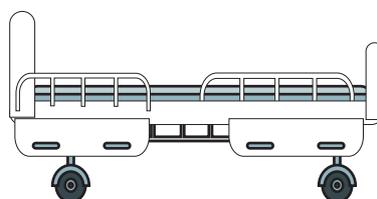
INTRODUÇÃO

A constituição Federal definiu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e a Lei Federal n.8080/19990 que regulamentou o SUS, prevê, em seu artigo 7º, como princípios do sistema. Nesses termos, fica explícito que o Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos. (CONASS, 2011).

Portanto, o SUS deve enfrentar um duplo desafio: abrir as portas do sistema para garantir o atendimento à população historicamente desassistida em saúde (fato que tem alcançado sucesso no Brasil, por meio de ampla expansão de atenção primária em saúde, desde a implantação do sistema, em 1988) e, ao mesmo tempo, implantar redes de atenção à saúde que possam dar conta das necessidades de atendimento da população. (CONASS, 2011).

A alta complexidade no Sistema Único de Saúde- SUS refere-se a procedimentos de alto custo e alta tecnologia destinados a oferecer à população acesso a serviços de saúde especializados. Sendo organizado por meio de portarias, as quais definem e regulamentam os critérios necessários para credenciar hospitais ou serviços a oferecerem esse tipo de assistência. (CONASS, 2007; MENDES, 2011).

Tais serviços se dividem em dois grupos: procedimentos que utilizam equipamentos de alta tecnologia e os que vão, além disso, exigindo internação. Isso engloba tratamentos intensivos, cirur-



gias como as cardíacas ou neurocirurgias, transplantes de órgãos, terapias especializadas para doenças crônicas como o câncer, e cuidados em unidades de terapia intensiva (UTIs), visando atender às necessidades de pacientes graves, de alto risco (CONASS, 2007; MENDES, 2011).

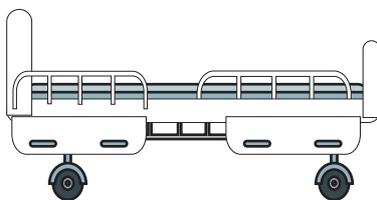
Há uma ampla disponibilidade de tais atendimentos em todo o país, com poucos municípios não alcançados pela rede de serviços de saúde. É essencial que esses serviços sejam acessíveis a todos, independentemente de onde vivam ou de sua situação financeira. Sendo um dos principais desafios garantir que todos os cidadãos tenham esse acesso aos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2004).

Contudo, a atenção à saúde em alta complexidade enfrenta vários desafios. Os altos custos tornam o acesso difícil para muitos, exacerbando as desigualdades sociais e econômicas. A propensão a infecções hospitalares e a sobrecarga do sistema de saúde são preocupações comuns, afetando tanto pacientes quanto profissionais de saúde. Enfrentar tais desafios e superar esses obstáculos requer uma abordagem que priorize a equidade no acesso, a prevenção de doenças e o bem-estar dos profissionais de saúde. Somente através de esforços colaborativos e medidas eficazes podemos garantir que todos os cidadãos recebam os cuidados de saúde de alta qualidade de que precisam (GUERRA, 2013; VIANNA et al., 2005).

A atenção à saúde em alta complexidade é sobre oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes com condições de saúde graves e complexas, com uma combinação de conhecimento especializado, tecnologia avançada e um forte compromisso com a segurança e o bem-estar de todos os pacientes (MENDES, 2011; SOUZA, 2004).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesqui-



sadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

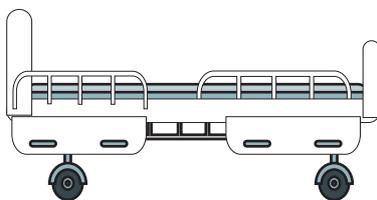
DESENVOLVIMENTO

Os serviços de alta complexidade englobam procedimentos, tratamentos e intervenções que demandam recursos tecnológicos avançados, e para isso necessita de uma equipe multidisciplinar especializada além de infraestrutura específica para sua realização. É um universo que abrange desde assistência a pacientes renais crônicos, oncológicos, cirurgias de grande porte como cardiovascular, intervencionista, trauma, transplantes de órgãos, neurocirurgias, até terapias intensivas e cuidados prolongados, inclusive exames aprimorados e medicações de alto custo. (BRASIL, 2009).

Esses avanços nas políticas de saúde nas políticas de alta complexidade, juntamente com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), coloca o Brasil com um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo. Isso promove o aprimoramento contínuo das habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde, incentivando a pesquisa e inovação, o que resulta em importantes avanços no diagnóstico precoce, tratamento personalizado e cuidados paliativos, melhorando significativamente o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes em condições de saúde graves e crônicas (NUNES et al., 2024).

A regionalização e descentralização fiscal e administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS) garante que os governos locais possam identificar as necessidades específicas de suas regiões e, assim, têm maior capacidade de entender e atender de forma mais eficiente às peculiaridades dessa população, prestando serviço com mais eficiência com participação da sociedade (NUNES et al., 2024)

No entanto, apesar desses avanços surgem desafios, para garantir o acesso equitativo da população a esses serviços. Desde os primórdios de sua criação, que o SUS é subfinanciando, o que dificulta sua implantação de forma adequada. Devido as disparidades evidentes entre regiões e grupos socioeconômicos, nem todos os pacientes têm igual acesso a tratamentos de alta complexi-



dade devido a barreiras financeiras, geográficas ou sociais., agravando as desigualdades de saúde existentes entre esses grupos e levantar questões éticas sobre justiça e equidade no sistema de saúde. (OLIVEIRA,2023).

Além dos obstáculos geográficos ao acesso, existe a falta de profissionais qualificados, falta de insumos, equipamentos, a precariedade das unidades da saúde. Não é incomum pacientes oncológicos interromperem seus tratamentos devido a dificuldade de conseguir transporte, ou à falta de medicamentos e especialistas disponíveis para atendimento (NUNES et al., 2024).

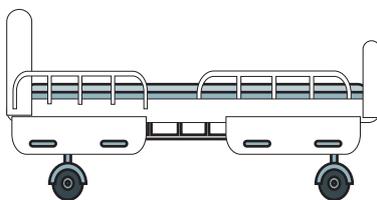
Apesar de todas a dificuldades, enfrentadas, a atenção de alta complexidade na saúde pode ter um impacto substancial na população., dispondo de serviços de ponta que reduz a mortalidade e morbidade, promovendo o acesso equitativo à saúde. Alguns procedimentos de alto custo e internações para cirurgias de grande porte são disponibilizadas via central de regulação, fazendo com que o usuário do serviço tenha um tratamento adequado, que não o teria de outra forma (OLIVEIRA,2023).

Muitos serviços são ofertados em hospitais universitários, que além de oferecer um atendimento de qualidade, qualificando nvas equipes de saúde, estão envolvidos em pesquisa, desenvolvendo novos tratamentos, tecnologias e práticas clínicas, que não só beneficia os pacientes atuais, mas também pode levar a avanços significativos que beneficiarão as gerações futuras (BRASIL, 2009).

Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, de quimioterapia, de radioterapia e da hemoterapia (BRASIL,2009).

CONCLUSÃO

Conclui-se que se faz necessário muita discussão que permeie não apenas os círculos acadêmicos e profissionais da saúde, mas também alcance outras áreas do conhecimento, e sensibilize



o estado para garantir políticas públicas que melhorem a qualidade e oferta da assistência de alta complexidade. Logo, os estados e municípios necessitam investir no estudo e na reflexão sobre essa temática, sendo fundamental para avançarmos na construção de sistemas de saúde mais justos, eficientes e humanizado.

REFERÊNCIAS

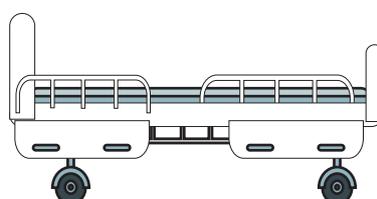
BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no sus/Conselho Nacional de Secretários de Saúde-Brasília: CONASS,2011.223p. Coleção p Entender a Gestão do SUS 2011, 4, 20. Ed.

NUNES, P.C. et al. Manutenção dos serviços de média e alta complexidade em contexto de alta transição de usuários: um estudo ecológico de séries temporais no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e16542022, 2024.

OLIVEIRA, V.R.; MENDES, A.N. Renúncia fiscal e subfinanciamento do SUS: uma revisão da literatura. *J Manag Prim Health Care*. 23º de outubro de 2023. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1343>



Capítulo 2

CONHECENDO A ALTA COMPLEXIDADE E SUAS DEMANDAS DE CUIDADO



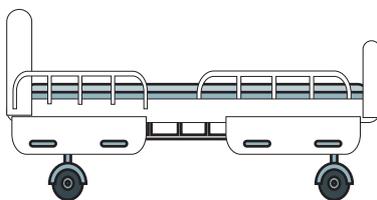
CONHECENDO A ALTA COMPLEXIDADE E SUAS DEMANDAS DE CUIDADO

KNOWING HIGH COMPLEXITY AND ITS CARE DEMANDS

Resumo: A alta complexidade na atenção à saúde envolve o conjunto de procedimentos que abrange a alta tecnologia e alto custo, para maior compreensão, é importante entender que seu objetivo é oferecer à população acesso a serviços, exames, terapias e cuidados qualificados, integrando-os aos três níveis de atenção à saúde. Sendo assim, dentre os vários espaços e ambientes para prática de atenção em alta complexidade, pode-se citar as unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos grandes e complexos, onde envolvem procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos elevados; como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Iremos nos atentar a seara dos cuidados intensivos e outros espaços especializados. Conclui-se que as demandas de alta de complexidades geram um grande custo para o Sistema Único de Saúde, sendo assim, grande da parte da população acaba por não conseguir tal serviço, todavia já estando em um estado de saúde grave. Logo, o governo precisa entender a necessidade de amplitude de serviços de alta complexidade, assim como, prestar serviços de qualidade, com educação continuada para as equipes, insumos necessários e higiene adequada.

Palavras Chave: Educação; Alta Complexidade; Cuidado.

Abstract: The high complexity in health care involves a set of procedures that encompass high technology and high cost. For greater understanding, it is important to understand that its objective is to offer the population access to services, exams, therapies and qualified care, integrating them with three levels of health care. Therefore, among the various spaces and environments for the practice of highly complex care, we can mention intensive care units, large and complex surgical centers, which



involve procedures that require cutting-edge technology and high costs; such as oncology, cardiovascular, transplants and high-risk births. We will pay attention to the area of intensive care and other specialized spaces. It is concluded that the demands of increased complexity generate a great cost for the Unified Health System, therefore, a large part of the population ends up not being able to obtain such a service, even though they are already in a serious state of health. Therefore, the government needs to understand the need for a range of highly complex services, as well as providing quality services, with continuing education for teams, necessary supplies and adequate hygiene.

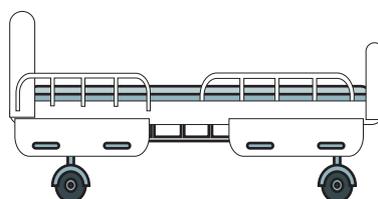
Keywords: Education; High Complexity; Careful.

INTRODUÇÃO

A alta complexidade na atenção à saúde envolve o conjunto de procedimentos que abrange a alta tecnologia e alto custo, para maior compreensão, é importante entender que seu objetivo é oferecer à população acesso a serviços, exames, terapias e cuidados qualificados, integrando-os aos três níveis de atenção à saúde (COSTA, 2022).

Sendo assim, dentre os vários espaços e ambientes para prática de atenção em alta complexidade, pode-se citar as unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos grandes e complexos, onde envolvem procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos elevados; como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Iremos nos atentar a seara dos cuidados intensivos e outros espaços especializados (COSTA, 2022).

As unidades de terapia intensiva, são espaços de assistência e cuidado, dentro da atenção de alta complexidade, que se dividem e interligam-se com os demais ambientes. Tais unidades intensivas podem se dividir de acordo ao perfil dos pacientes atendidos, ou seja, atualmente podemos encontrar unidades de cuidados intensivos: clínico, cirúrgico, obstétrico, pediátrico, neonatal, neurológico, cardiológico, gastro - hepato, coronariano e cirúrgica especializada, como a pós-cirurgia



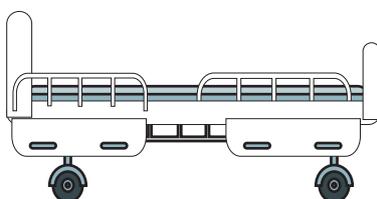
cardíaca; ademais esses locais se interligam como outros espaços para continuidade da atenção de alta complexidade, a exemplo dos setores de bio imagem como tomografia e ressonância; além de espaços como hemodinâmica, bloco cirúrgico, unidades de urgência/emergência, hemodiálise, etc (ALLIANA, 2021).

É importante ressaltar que tais espaços de assistência, cuidado, diagnóstico e terapêutico, necessitam de recursos humanos qualificados, assim como maquinário de alta tecnologia, além de recursos para atender todos esses conjuntos de ações dentro da alta complexidade, o que gera alto custo para as esferas envolvidas (PEREIRA, 2020).

Acerca dos recursos humanos que atuam no cuidado intensivo, podemos destacar os Enfermeiros Intensivistas, profissionais que praticam ações assistenciais frente ao doente crítico, realizando atividades gerenciais, organizando as equipes e unidades, realizando a comunicação efetiva com família, além das atividades de ensino. Tais profissionais devem exercer competências essenciais como: conhecimento técnico e científico, práticas seguras, liderança, equilíbrio emocional e tomada de decisão. Porém, os Intensivistas, não estão sozinhos nesse universo de cuidados, outros profissionais também estão envolvidos, se articulando, mediante ações multiprofissionais (BARCELOS, 2016).

Atualmente existem as visitas multiprofissionais nos ambientes de terapia intensiva, onde condutas são tomadas por meio de discussões, envolvendo: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, além de Residentes de todas as áreas citadas, nenhuma conduta é alterada se não houver consenso (PEREIRA, 2020).

A atenção especializada no sistema único de saúde é um cenário complexo, sem política definida nacionalmente, os usuários sentem na pele os inúmeros problemas que afetam ações e serviços de média e alta complexidade no Brasil. O último levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, visando fornecer dados para o Programa Nacional de Redução de Riscos, lançado pelo Governo Federal em janeiro de 2023. A priori, serão repassados para estados e municípios 600 milhões de reais, que deverão financiar os procedimentos cirúrgicos e a realização de consultas e exames complementares por especialistas. A primeira das parcelas já foi liberada, cerca de 200 milhões de reais (ALLIANA,



2021).

Pode-se concluir de forma geral, que a alta complexidade, no que tange os serviços de saúde, abrange ações não somente políticas do sistema único de saúde, como também os espaços, atores e população envolvida, demonstrando que essas unidades de recursos humanos fazem parte da base dessa pirâmide, chamada assistência em saúde de alta complexidade, onde encontramos os profissionais especializados e os seus respectivos espaços de assistência, assim como as várias adversidades enfrentadas por esses para atender a população carente com inúmeras demandas no âmbito da saúde, como observada em 2021-2022 com a pandemia do COVID-19, além de ambiente sucateados, precarização e a má remuneração (BARCELOS, 2016).

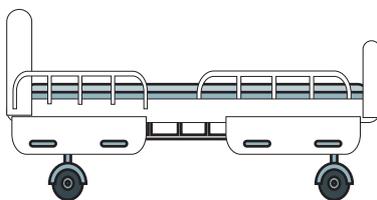
MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

Como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) temos a universalidade, a equidade e a integralidade. Por Integralidade compreendemos a realização de forma conjunta das práticas de saúde, tendo o indivíduo como um ser bio-psico-social, com direito às ações de saúde de proteção, promoção e recuperação da saúde, sendo estes indivíduos, seres únicos e indivisíveis e partes de uma sociedade também única e indivisível, direcionadas a respeitar tais peculiaridades (CARVALHO, 2023).

Medidas de proteção à saúde são ações direcionadas a evitar a doença, como vacinações



e higienização, minimizando o risco de adoecer. Enquanto que a promoção da saúde utiliza-se da participação efetiva dos profissionais da saúde e da comunidade, atuando nas causas do adoecimento. E por último, entendemos por recuperação da saúde, ser o tratamento das doenças já estabelecidas (PAIVA; SALIMENA, 2016).

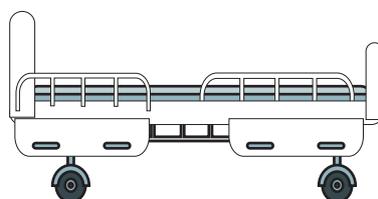
O SUS oferece serviços de baixa, média e alta complexidade, com o objetivo de garantir a integralidade no direito à saúde, contrariamente às políticas de saúde anteriores, excludentes e dissociadas. O Ministério da Saúde oferta serviços de alta complexidade, através de procedimentos de alta tecnologia, com alto custo e complexidade, de forma integrada com os outros níveis de atenção à saúde, proporcionando serviços de qualidade à população (PEREIRA, 2020).

As ações de alta complexidade são organizadas em nível estadual, podendo também serem ofertadas em macrorregiões, considerando a alta densidade tecnológica e o alto custo, a escassez de profissionais especializados, a concentração de serviços em poucos municípios e a economia de escala. Sendo ainda possível a parceria entre estados federativos, tendo em vista a necessidade (PAIVA; SALIMENA, 2016).

Em grande parte, os procedimentos de alta complexidade encontram-se concentrados em poucos municípios, com capacidade de oferta, sendo contratados/conveniados, privados com fins lucrativos, filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, o que dificulta a alocação racional dos mesmos, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não solucionadas pelo SUS (COUTO et al., 2018).

A alta complexidade é o nível de atenção à saúde dirigido para as atividades de tratamento e reabilitação que necessitam de alta tecnologia e para a manutenção e melhoria constante dos cuidados em saúde, é preciso muito além da simples implementação de ações isoladas de técnicas multidisciplinares (COUTO et al., 2018).

Entre os determinantes na qualidade da assistência ao paciente estão a comunicação e o trabalho em equipe, e falhas envolvendo tais determinantes têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qua-



lidade dos cuidados (CARVALHO, 2023).

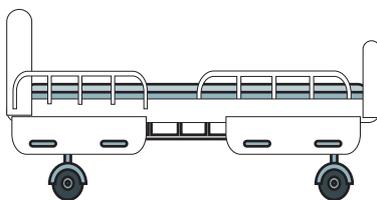
Existem vários fatores relacionados à comunicação que podem ocasionar incidentes de segurança na assistência ao paciente, como falhas relacionadas à medicação e dietas, cancelamento de procedimentos cirúrgicos desnecessariamente, problemas relacionados à identificação, informações relativas a resultados de exame, como também aspectos que dificultam a comunicação na troca de plantão, nas transferências de cuidado entre equipes assistenciais, nas prescrições medicamentosas e na comunicação sobre alterações no estado geral de saúde e de procedimentos para o paciente (PAIVA; SALIMENA, 2016).

A comunicação efetiva constitui uma das metas internacionais para a prevenção de incidentes e eventos adversos ao paciente, a qual se consolida por meio do uso de uma linguagem clara, organizada, com técnicas corretas, facilitando o trabalho da equipe multiprofissional para uma prestação de cuidados de qualidade e seguros. Por isso, é algo essencial para a execução das atividades desempenhadas pelos colaboradores de uma instituição de saúde (CARVALHO, 2023).

Assim, é fundamental que seja realizada a gestão dessa comunicação para que seja exercida de maneira padronizada, priorizando a cultura de segurança, levando em conta a realidade da instituição, os meios e ferramentas disponíveis para auxiliar em tal processo, a fim de contribuir positivamente na segurança do paciente (COUTO et al., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as demandas de alta de complexidades geram um grande custo para o Sistema Único de Saúde, sendo assim, grande da parte da população acaba por não conseguir tal serviço, todavia já estando em um estado de saúde grave. Logo, o governo precisa entender a necessidade de amplitude de serviços de alta complexidade, assim como, prestar serviços de qualidade, com educação continuada para as equipes, insumos necessários e higiene adequada.



REFERÊNCIAS

ALLIANA, F.S.P. Utilização de serviços de média e alta complexidade em hospitais de referência na maior fronteira internacional do Brasil. 2021. 78 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu-PR. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/5941> Acesso em: 31 de mar. De 2024.

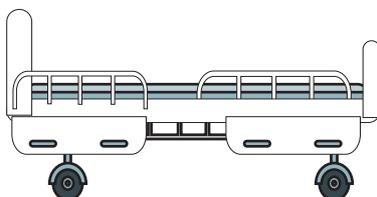
BARCELOS, G.M. Aproveitamento de vagas de consultas eletivas em um hospital universitário. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: doi:10.11606/D.17.2017.tde-29032017-155338. Acesso em: 31 mar. 2024.

CARVALHO, R.A.R. Direito à cidade e a desigualdade no acesso à saúde: o caso da pandemia de COVID-19 no município de São Paulo (SP), Brasil. 2023. 109 f. Dissertação(Programa de Pós-Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis) - Universidade Nove de Julho, São Paulo. Disponível em: <https://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/3199> Acesso em: 31 de mar. De 2024.

COUTO, V.B.M. et al . Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro , v. 42, n. 2, p. 5-14, jun. 2018 . Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712018000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 mar. 2024.

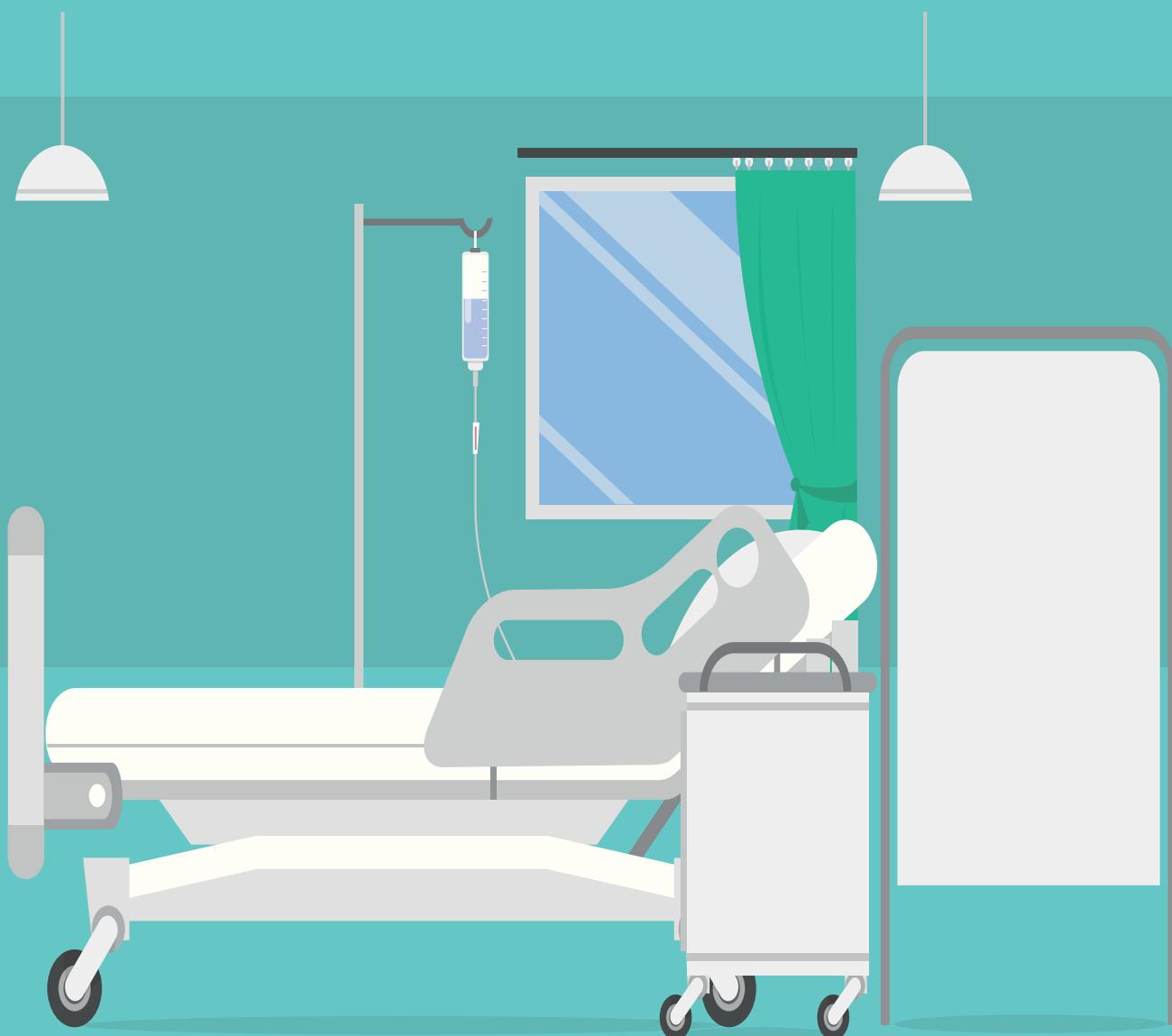
CULTZ, A. A configuração da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município de Ponta Grossa/PR. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3151> Acesso em: 31 de mar. De 2024.

PEREIRA, F.H.L.C.S. Um olhar crítico à descentralização de serviços públicos de saúde em atenção hospitalar. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 247–239, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180248>.. Acesso em: 31 mar. 2024.



Capítulo 3

INTERVENÇÕES E CUIDADO NO AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE



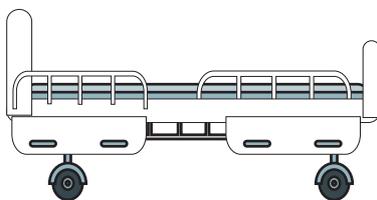
INTERVENÇÕES E CUIDADO NO AMBIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

INTERVENTIONS AND CARE IN A HIGH COMPLEXITY ENVIRONMENT

Resumo: Alta complexidade é justamente as cirurgias de alto risco às quais requer uma equipe multiprofissional altamente qualificada com uso de material geralmente de alto custo e reservas de leito nos centros de terapia intensiva, a unidade hospitalar tem que está organizada com infraestrutura e recursos tecnológicos altamente padronizados, onde os serviços possam suprir as necessidades dos clientes. As doenças raras são patologias que também são abarcadas pela alta complexidade em saúde que, com o uso de diversas pesquisas, conseguem dar alguma esperança de melhor qualidade de vida aos pacientes. Conclui-se que cultura de segurança do paciente - segundo a percepção dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares de alta complexidade foi considerada fragilizada, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro.

Palavras Chave: Intervenção; Alta Complexidade; Cuidado.

Abstract: High complexity is precisely high-risk surgeries that require a highly qualified multidisciplinary team using generally high-cost material and bed reserves in intensive care centers. The hospital unit must be organized with highly standardized infrastructure and technological resources, where services can meet customer needs. Rare diseases are pathologies that are also covered by high complexity in health that, with the use of various research, can give some hope of a better quality of life for patients. It is concluded that patient safety culture - according to the perception of nursing professionals in highly complex hospital institutions - was considered fragile, demonstrating the need for discussion on the subject and changes in strategies to improve the quality of care and promotion of care safe.



Keywords: Intervention; High Complexity; Careful.

INTRODUÇÃO

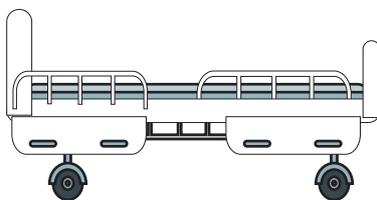
O SUS é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que através de seus princípios garante acesso universal, integral e gratuito a toda a população. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange ações e serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (IVAS; VASSOLER, 2023).

A porta de entrada ao sistema são as unidades básicas de saúde, que devem resolver os principais problemas de saúde com medidas simples e baratas e atuar na prevenção de doenças. Já os hospitais de média e alta complexidade contam com profissionais especializados e recursos tecnológicos especiais (IVAS; VASSOLER, 2023).

Além destes princípios, ao longo dos anos o SUS estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação (SOARES, 2024).

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão (SOARES, 2024).

O gerenciamento de riscos, através da segurança do paciente tem ganhado evidência com a adoção de medidas de prevenção à exposição aos riscos decorrentes da assistência à saúde. Entende-se por gerenciamento de risco ou gestão de riscos a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a



segurança, a saúde humana, a integridade profissional (BRASIL, 2013).

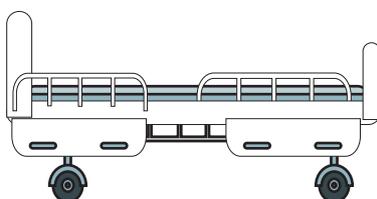
Rocha (2013) corrobora que o gerenciamento de riscos envolve etapas que incluem desde a identificação do risco, até a análise dos eventos adversos, quando os riscos concretizam-se causando danos ao paciente, tendo sempre como objetivo a prevenção dos eventos. É vinculada à identificação de não conformidades no âmbito dos processos de segurança, propondo ações de prevenção com finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada e garantir maior segurança ao paciente (COSTA; MEIRELLES; ERDMANN 2013).

As instituições hospitalares configuram-se por oferecer um complexo de variedades de novas tecnologias e técnicas que atendam as patologias e a necessidade de cuidados aos pacientes, gerando assim, inúmeros benefícios aos mesmos e ocasionando também exposição a novos riscos (HOLSBACH; NETO, N. HOLSBACH, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser um ambiente complexo que envolve diversas situações de urgência e emergência é considerada um dos setores hospitalares mais críticos e vulneráveis a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência devido à complexidade de suas ações, procedimentos e intervenções realizadas, e qualquer falha ou erro causa sofrimento e dano ao paciente (COSTA, et. al, 2016).

O profissional enfermeiro tem papel fundamental no engajamento do gerenciamento de riscos, um estudo realizado por Umpiérrez, Fort e Tomás (2015) discorre que é fundamental o envolvimento do enfermeiro na geração de sistemas seguros, ao mesmo tempo em que, este também assume a liderança profissional no intuito de oferecer aos pacientes uma assistência livre de riscos e com qualidade. O enfermeiro e sua equipe, por estar acompanhando todo o processo de assistência ao doente estão sujeitos a cometer erros, deste modo, torna-se imprescindível que esses profissionais estejam instrumentalizados para contribuir na detecção dos riscos de ocorrência de danos aos pacientes (AMAYA, et. al, 2016).

O potencial de riscos e danos decorrentes da assistência à saúde é inegável, sendo assim, compreende-se como segurança do paciente a redução destes riscos a um mínimo aceitável (OMS,



2009). Ainda neste sentido, a segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, assim como a mitigação de atos não seguros e o emprego de boas práticas baseadas nas condições de estrutura e processos de trabalho dos serviços de saúde que reduzam os riscos e eventos adversos no cuidado em saúde, no intuito de alcançar bons resultados para o paciente (ANVISA, 2013; SILVA, 2016).

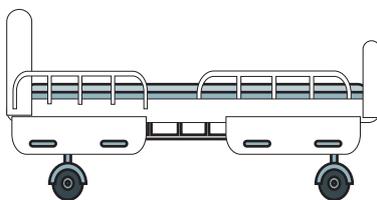
MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

A alta complexidade em saúde inclui, obviamente, o atendimento nas unidades de terapia intensiva (utis), e bloco cirúrgico onde pacientes sob alto risco de morte são acolhidos e tratados com uso de tecnologia avançada e sob os cuidados de profissionais especializados em diversas áreas multiprofissionais, no atendimento de clientes com quadro instável e/ou descompensados (SOARES, 2024).

Outro ponto que vale salientar na alta complexidade é justamente as cirurgias de alto risco às quais requer uma equipe multiprofissional altamente qualificada com uso de material geralmente de alto custo e reservas de leito nos centros de terapia intensiva, a unidade hospitalar tem que está organizada com infraestrutura e recursos tecnológicos altamente padronizados, onde os serviços possam suprir as necessidades dos clientes. As doenças raras são patologias que também são abarcadas pela alta complexidade em saúde que, com o uso de diversas pesquisas, conseguem dar alguma esperança



de melhor qualidade de vida aos pacientes (MACHADO, 2022).

Acometidos com alguma dessas enfermidades, onde os cuidados assistenciais não podem ser interrompidos por falta de alguma medicação ou exame caro ou equipamento necessário para realizar algum procedimento essencial para uma melhor qualidade de vida aos clientes (SOARES, 2024).

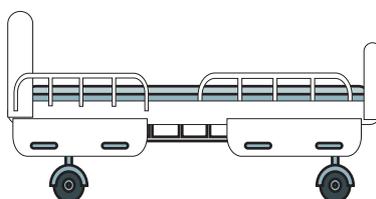
No Brasil, a temática aprofundou as discussões em 2013 com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSNP), ao qual a cultura de segurança considerada um pilar da gestão de riscos tornou-se produto de valores, atitudes, percepções e capacidades de grupos e indivíduos, determinando um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas (CARVALHO, et. al, 2017).

No intuito de construir um cuidado mais seguro nas instituições hospitalares, as discussões em prol da segurança do paciente abarcam erros no cuidado em saúde principalmente aqueles relacionados a eventos adversos preveníveis. A Organização Mundial de Saúde (2009) conceitua evento adverso como o “incidente que resulta em dano ao paciente”, trazendo consequências físicas ao doente, sendo responsável também por processos éticos traumáticos e irreversíveis ao profissional, aumento dos custos com saúde em decorrência do prolongamento dos dias de internamento do paciente e mortalidade (DIAS; MARTINS; NAVARRO, 2012).

Capucho e Cassiani (2013), discorrem que os eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes e pode fornecer importantes informações para a construção de um sistema de saúde mais seguro.

Estudo citado por Oliveira e colaboradores (2017) relata que é recomendado para almejar a segurança no cuidado, o emprego de estratégias que visem à uniformização de processos de trabalho, assim como a identificação de riscos para o planejamento da assistência, o compromisso gerencial incluindo a cultura não punitiva por conta de erros, e a melhor comunicação entre os profissionais e usuários.

Portanto, o profissional enfermeiro, assim como os demais, deve apresentar conhecimento científico e habilidades para identificar os erros e até preveni-los, aprimorar o processo de tomada



de decisões para que estas sejam adequadas para revertê-los, bem como preveni-los oportunamente, para que, com isso, ocorram mudanças na cultura de segurança das organizações. (OLIVEIRA, et. al, 2017).

O enfermeiro deve ter uma visão ampla voltada para o sistema de segurança do paciente na UTI e dos processos na tentativa de garantir a segurança e a qualidade da assistência que está sob o seu cuidado (SIMAN; BRITO, 2016). O entendimento dos enfermeiros sobre o gerenciamento de riscos e a segurança do paciente em espaços complexos, como a UTI, além de estimulá-los a uma reflexão crítica sobre essa temática contribui na implantação de uma cultura de segurança com conseqüente melhoria da qualidade da assistência à saúde.

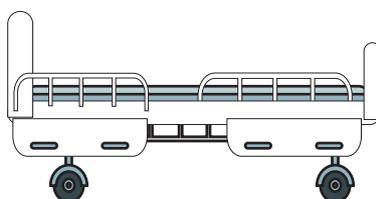
CONCLUSÃO

Conclui-se que cultura de segurança do paciente - segundo a percepção dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares de alta complexidade foi considerada fragilizada, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro.

Sugere-se a realização de estudos qualitativos no âmbito nacional sobre a cultura de segurança do paciente, buscando aprofundar a temática entre os diversos profissionais de saúde, além de pesquisas envolvendo o desenvolvimento de intervenções educativas a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf> . Acesso em: 12 de março de 2024.



AMAYA, M.R.; PAIXÃO, D.P.S.S.; SARQUIS, L.M.M.; CRUZ, E.D.A. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.37 (esp), e68778, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472016000500421&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 25 de março de 2024.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 12 de março de 2024.

CAPUCHO, H.C.; CASSIANI, S.H.B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.47, n.4, p. 791-798, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400791&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 de março de 2024.

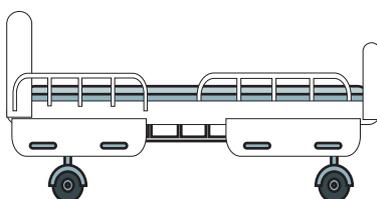
CARVALHO, R.E.F.L.; ARRUDA, L.P.; NASCIMENTO, N.K.P.; SAMPAIO, R.L.; CAVALCANTE, M.L.S.N.; COSTA, A.C.P. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, e2849, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2849.pdf> Acesso em: 12 de março de 2024.

COSTA, T.D.; SALVADOR, P.T.C.O.; RODRIGUES, C.C.F.M.; ALVES, K.Y.A, TOURINHO, F.S.V.; SANTOS, V.E.P. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n.3, e61145, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000300419&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 de março de 2024.

COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 5, p. 1165-1171, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000501165&lang=pt. Acesso em: 21 de março de 2024.

DIAS, M.A.E; MARTINS, M. NAVARRO, N. Rastreamento de resultados adversos nas internações do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 719-729, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400017 Acesso em: 15 de março de 2024.

HOLSBACH, L.R.; KLIEMANN NETO, F.J.; HOLSBACH, N. Utilização do instrumento de iden-



tificação de conhecimentos para administração segura de medicamentos com o uso de infusão automática. Revista Brasileira de Engenharia Biomédica, v.29, n. 4, p. 356-362, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-31512013000400005 Acesso em: 21 de março de 2024.

MACHADO, F.G. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/T.6.2022.tde-09082022-133542. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09082022-133542/pt-br.php> Acesso em: 31 de mar. De 2024.

OLIVEIRA, J.L.C.; SILVA, S.V.; SANTOS, P.R.; MATSUDA, L.M.; TONINI, N.S.; NICOLA, A.L. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. Revista Einstein, v. 15, n.1, p.50-57, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0050.pdf Acesso em: 21 de março de 2024

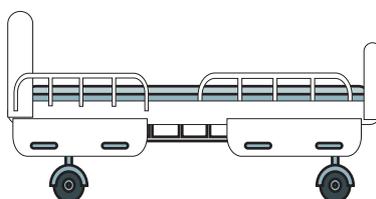
ROCHA, D.J.M. Gerenciamento de Riscos em Hospital. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, A.C.A.B. Cultura de segurança do paciente em organização hospitalar. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

SIMAN, A.G.; BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37 (esp), e68271, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68271.pdf> Acesso em: 12 de março de 2024.

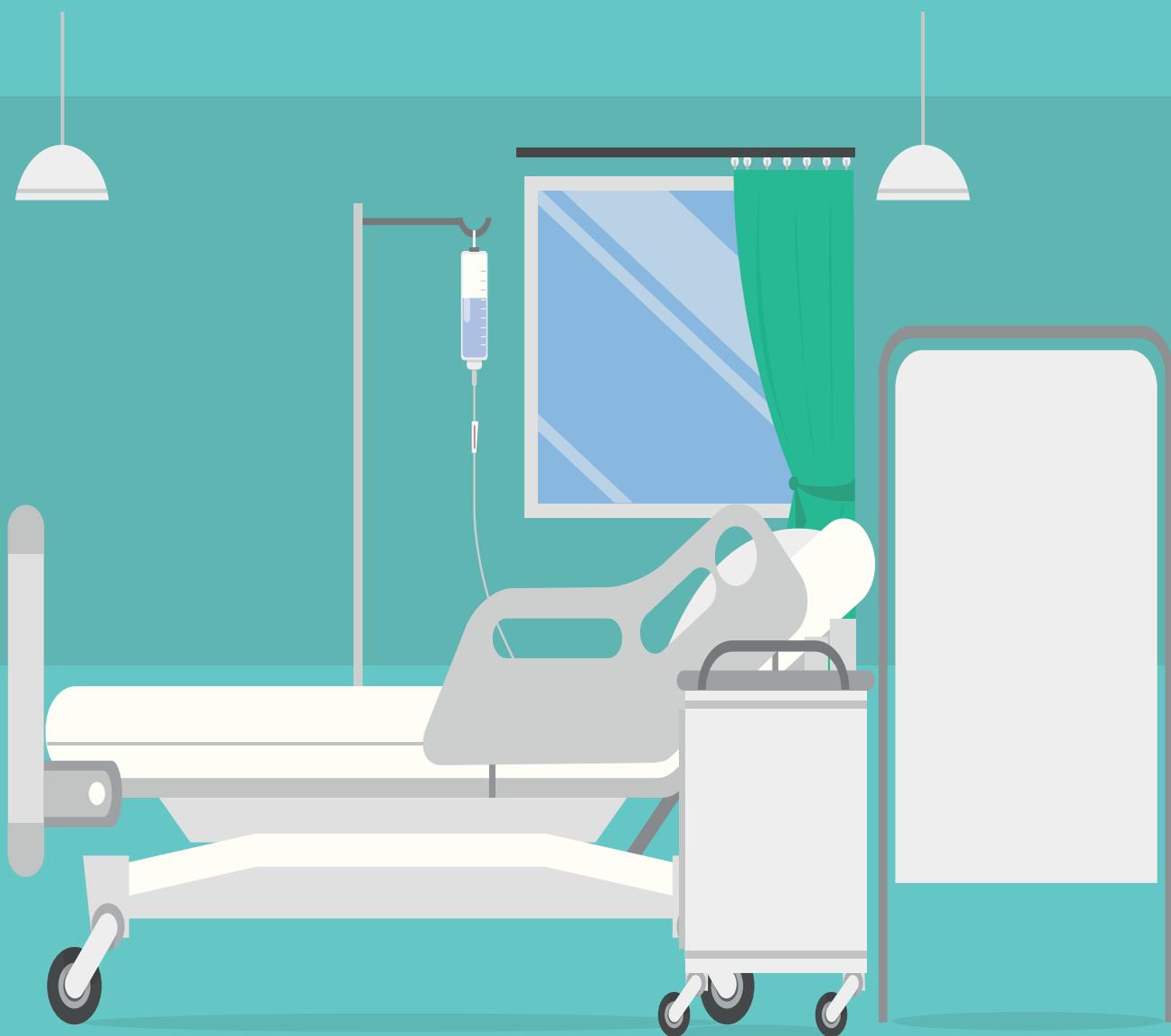
UMPIÉRREZ, A.F.; FORT, Z.F.; TOMÁS, V.C. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: La seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Texto Contexto Enfermagem, v.24, n.2, p. 310-315, 2015. Disponível em: 12 de março de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety Health Topic. Disponível em: http://www.who.int/topics/patient_safety/es . Acesso em: 12 de março de 2024.



Capítulo 4

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COMPLEXO



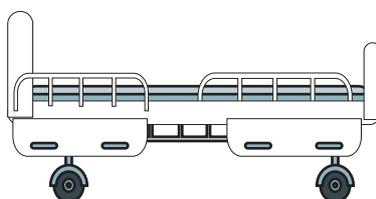
IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COMPLEXO

IMPORTANCE OF MULTIPROFESSIONAL CARE COMPLEX

Resumo: A importância da equipe multidisciplinar reside no cuidado sob várias perspectivas distintas, identificação e acompanhamento de doenças através de uma abordagem multiprofissional especializada, da qual exige-se uma assistência que, além de ser específica para cada indivíduo, busque entender, acentuar e melhorar os sintomas desencadeados por determinada enfermidade. O compartilhamento de experiências diferentes por cada profissional que compõe a equipe possui um propósito em comum de recuperar a saúde do enfermo e reinseri-lo novamente no seu seio familiar, profissional, social, entre outros, em um período que seja breve e adequado. Conclui-se que a rotina de trabalho e a experiência conquistada na assistência a pacientes em terminalidade, exigem que esses profissionais reflitam sobre suas práticas e concepções e, assim, ressignificam o cuidado prestado. Com isso, passam a entender a morte como evento natural da vida e a importância da equipe multiprofissional para garantir qualidade de vida e conforto ao paciente e sua família.

Palavras Chave: Equipe Multiprofissional; Alta Complexidade; Cuidado.

Abstract: The importance of the multidisciplinary team lies in care from several different perspectives, identification and monitoring of diseases through a specialized multidisciplinary approach, which requires assistance that, in addition to being specific to each individual, seeks to understand, accentuate and improve symptoms triggered by a specific illness. The sharing of different experiences by each professional who makes up the team has a common purpose of recovering the patient's health and reinserting them back into their family, professional, social, among others, in a period that is brief



and appropriate. It is clear that the work routine and the experience gained in assisting terminally ill patients require these professionals to reflect on their practices and conceptions and, thus, give new meaning to the care provided. With this, they begin to understand death as a natural event in life and the importance of the multidisciplinary team to guarantee quality of life and comfort for the patient and their family.

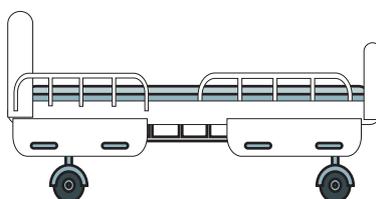
Keywords: Multiprofessional Team; High Complexity; Careful

INTRODUÇÃO

A importância da equipe multidisciplinar reside no cuidado sob várias perspectivas distintas, identificação e acompanhamento de doenças através de uma abordagem multiprofissional especializada, da qual exige-se uma assistência que, além de ser específica para cada indivíduo, busque entender, acentuar e melhorar os sintomas desencadeados por determinada enfermidade, fato que poderá aumentar, tanto a qualidade de vida quanto as chances de sobrevivência do paciente, ainda, estabelecer uma relação calcada na humanização e confiança entre o sujeito afetado, juntamente com sua família, e os profissionais de saúde (SANTIAGO et al., 2020).

Ademais, o compartilhamento de experiências diferentes por cada profissional que compõe a equipe possui um propósito em comum de recuperar a saúde do enfermo e reinseri-lo novamente no seu seio familiar, profissional, social, entre outros, em um período que seja breve e adequado (BARBOSA et al., 2020).

Vale ressaltar que essa prestação de serviços holística proporciona, aos que procuram atendimento, um melhor plano terapêutico, pois mediante uma comunicação interdisciplinar e um relacionamento interpessoal efetivo, menores serão as chances de consequências irreversíveis aos pacientes (BARBOSA et al., 2020). É fundamental que esse profissional tenha habilidade de comunicação, pois isso garante o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas.



As equipes multiprofissionais de saúde enfrentam um expressivo grau de tensão durante as visitas domiciliares. Deparam-se com dificuldades técnicas, por não contar com preparo exclusivos paracertas circunstâncias; dificuldades materiais, pois nem sempre a rede básica de apoio dispõe de todos os materiais necessários em determinadas situações de atenção domiciliar e, sobretudo, dificuldades de tempo, pois considerando o tempo de deslocamento ea alta demanda de atendimento, muitos profissionais não conseguem dar a devida atenção aos pacientes (FEUERWERKE; MERHY, 2008).

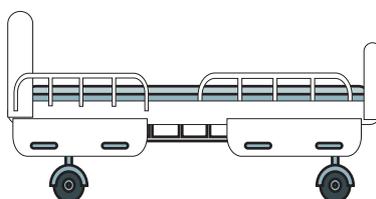
As áreas da saúde e educação, por estarem dinamicamente envolvidas com as transformações ocorridas na sociedade, são chamadas constantemente a responder reflexiva e criticamente os novos desafios, buscando as adequações cabíveis tanto nos campos epistemológicos como metodológicos. Estes setores são chamados a responder a uma pluralidade de necessidades e especificidades, centradas nos seres humanos, de forma individual ou coletiva (OLIVEIRA et al., 2016).

Na era do conhecimento torna-se importante buscar novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades (OLIVEIRA et al., 2016).

O trabalho ou exercício profissional é determinante do espaço social das profissões, as quais se inserem na multidimensionalidade desse espaço social que é complexo, por vezes, exigente. O enfermeiro/a para prestar assistência de enfermagem com qualidade e de forma humanizada, necessita inserir-se na rede social de cuidados de forma consciente, competente, tanto técnica quanto cientificamente (OLIVEIRA et al., 2016).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos



participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

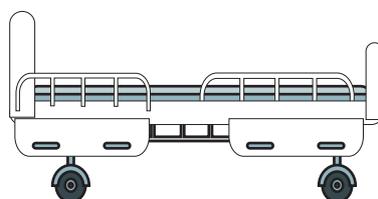
Entende-se que a assistência prestada pela equipe multiprofissional ao ser que enfrenta o processo de terminalidade em uma instituição hospitalar necessita ser discutida e refletida. Condições socioeconômicas e a dificuldade de controle de sintomas dificultam a permanência deste em seu lar, tornando necessária a hospitalização. Dessa forma, compreender a equipe que assiste o paciente em terminalidade no cenário hospitalar, de modo a conhecer suas concepções e o desenvolvimento do cuidado, poderá contribuir para qualificar a assistência e o alívio dos sofrimentos em todas as suas dimensões, valorizando assim, a integralidade humana (MOREIRA et al., 2021).

A relação de trabalho entre a equipe multiprofissional influencia decisivamente na assistência prestado ao paciente em terminalidade. Assim, entende-se como fundamental que suas decisões permitam a participação democrática de seus integrantes e, sobretudo, do próprio cliente, priorizando seu conforto e qualidade de vida (FERREIRA; SOUZA; ANDRADE, 2016).

A preocupação em poder alimentar o paciente em estágio avançado é motivo de discussão entre os profissionais de saúde. Entretanto, o cuidado nutricional deve estar integrado aos cuidados oncológicos globais e contribuir para a qualidade de vida. Mas, sobretudo, a coesão da equipe, em relação à meta e aos planos, é fundamental, e contribui para construir uma relação de confiança com pacientes e famílias (MOREIRA et al., 2021).

A habilidade de comunicar, indispensável ao trabalho multiprofissional, é entendida pelos entrevistados como estratégias para transpor as dificuldades e limitações encontradas. Este pensar também foi observado em outro estudo, no qual a comunicação excelente e o respeito entre os membros contribuíram para a qualidade da assistência prestada (FERREIRA; SOUZA; ANDRADE, 2016).

O processo de formação, necessariamente, deve contribuir para o desenvolvimento de com-



petências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado no fim da vida. Profissionais de saúde especializados ou treinados apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, bem como dos sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizado pelos serviços de saúde (MOREIRA et al., 2021).

Por fim, a equipe multiprofissional, que assiste os pacientes em cuidados paliativos no hospital, compreende o cuidado de formas diversas, sendo sua vivência construída e reconstruída durante sua vida profissional. Desse modo, percebe-se que, ao iniciarem essa trajetória, esses se sentem frustrados e impotentes com relação à morte, pois esta é culturalmente vista como fracasso, sendo formados para combatê-la (FERREIRA; SOUZA; ANDRADE, 2016).

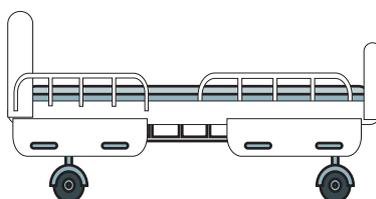
CONCLUSÃO

Conclui-se que a rotina de trabalho e a experiência conquistada na assistência a pacientes em terminalidade, exigem que esses profissionais reflitam sobre suas práticas e concepções e, assim, ressignificam o cuidado prestado. Com isso, passam a entender a morte como evento natural da vida e a importância da equipe multiprofissional para garantir qualidade de vida e conforto ao paciente e sua família.

Este fato está atrelado à construção de vínculos entre as participantes do estudo e seus clientes, de modo que estes compartilham momentos de dificuldade e angústias, o que causa sofrimento nessas trabalhadoras, mas, sobretudo, proporciona satisfação e realização profissional, promovendo um cuidado humanizado indispensável à atenção paliativa.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, T. L. dos S.; SOUZA, D. R. S. de; ANDRADE, F. B. de. Avaliação da gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais da atenção primária à saúde. Revista Ciência Plural, [S. l.],

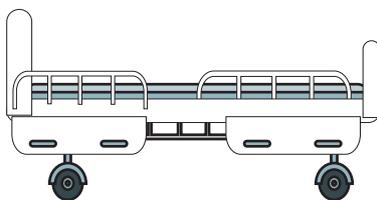


v. 2, n. 2, p. 99–113, 2016. DOI: 10.21680/2446-7286.2016v2n2ID10974. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10974>. Acesso em: 31 mar. 2024.

FROTA, L. A.; CAMPONOGARA, S.; ARBOIT, Éder L.; TOLFO, F.; BECK, C. L. C.; FREITAS, E. de O. A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 17, n. 3, p. 31608, 2015. DOI: 10.5216/ree.v17i3.31608. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31608>. Acesso em: 31 mar. 2024.

MOREIRA, LHD; HONG, MV; SILVA, DA; SILVA, RG da. O importante diagnóstico de enfermagem: visão do enfermeiro. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 2, pág. e24510212508, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12508. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12508>. Acesso em: 31 mar. 2024.

OLIVEIRA, A. P. V.; GOMES, G. C.; ROMEU, B. R.; DEI SVALDI, J. S.; MACHADO, G. S. Protocolo assistencial de enfermagem a portadores de traqueostomia em ventilação mecânica. *HU Revista*, [S. l.], v. 42, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2353>. Acesso em: 31 mar. 2024.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



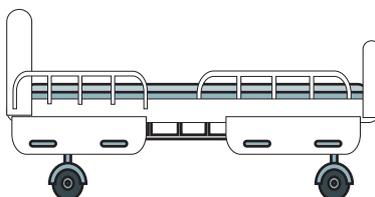
A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

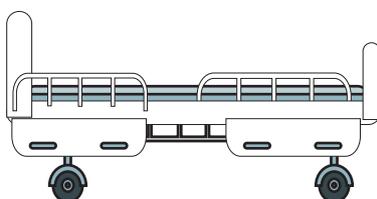


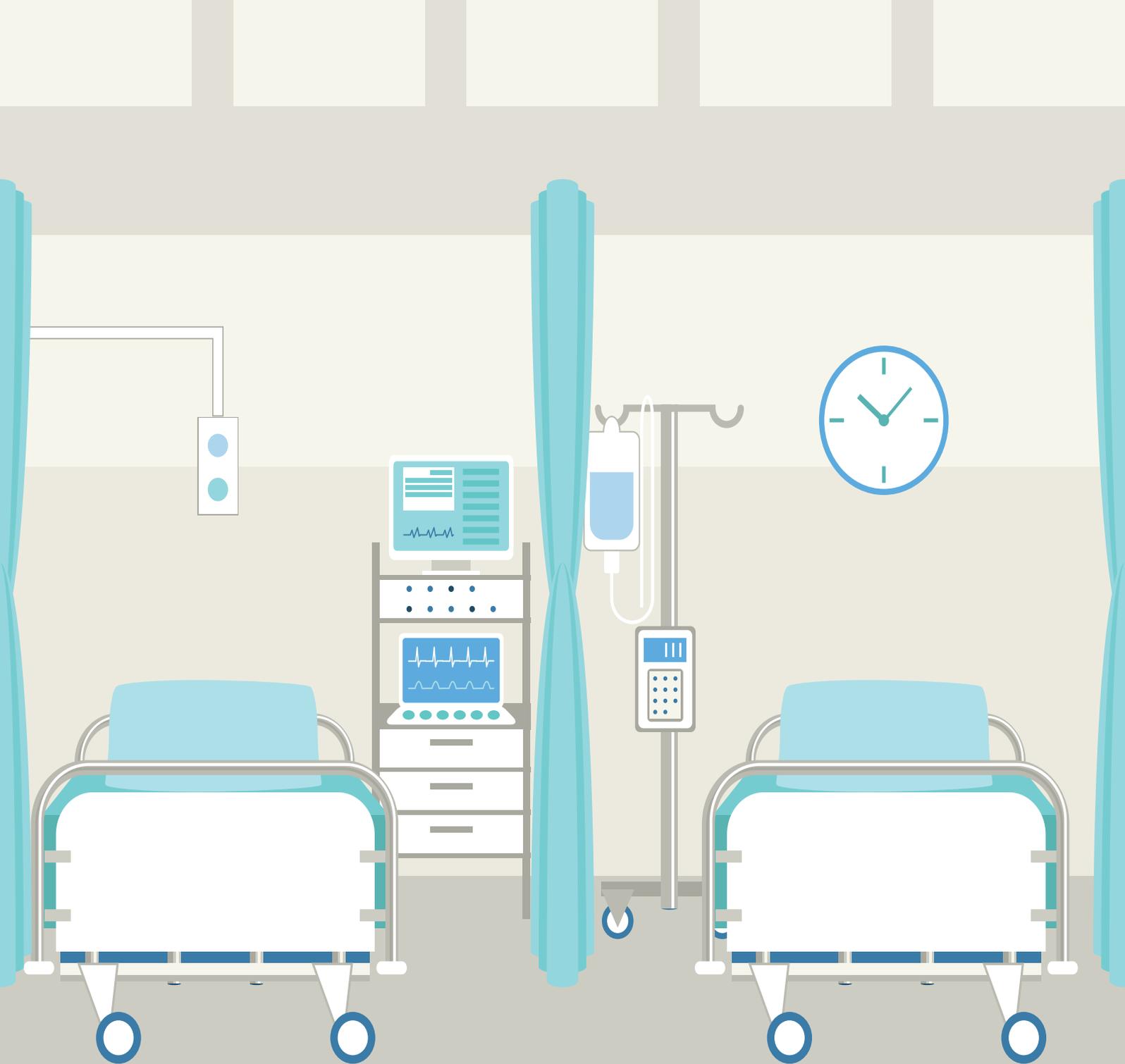
e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento





Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA