

Capítulo 2

CONHECENDO A ALTA COMPLEXIDADE E SUAS DEMANDAS DE CUIDADO



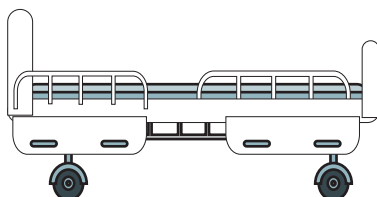
CONHECENDO A ALTA COMPLEXIDADE E SUAS DEMANDAS DE CUIDADO

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.

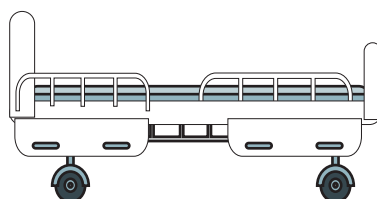
Keywords: Education; High Complexity; Careful.

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



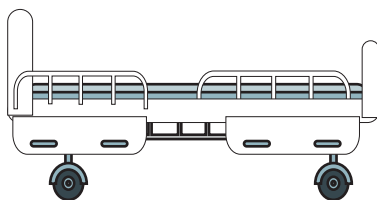
cardíaca; ademais esses locais se interligam como outros espaços para continuidade da atenção de alta complexidade, a exemplo dos setores de bio imagem como tomografia e ressonância; além de espaços como hemodinâmica, bloco cirúrgico, unidades de urgência/emergência, hemodiálise, etc (ALLIANA, 2021).

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).

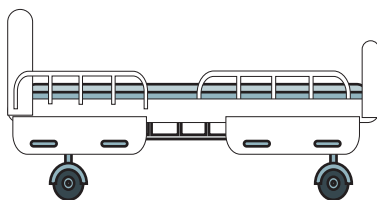
MATERIAIS E MÉTODO

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).

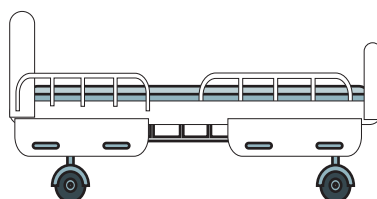
O SUS oferece serviços de baixa, média e alta complexidade, com o objetivo de garantir a integralidade no direito à saúde, contrariamente às políticas de saúde anteriores, excludentes e dissociadas. O Ministério da Saúde oferta serviços de alta complexidade, através de procedimentos de alta tecnologia, 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).

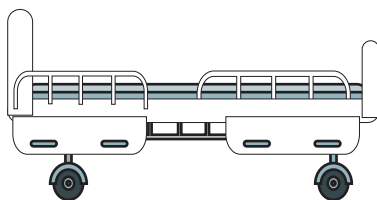
Existem vários fatores relacionados à comunicação que podem ocasionar incidentes de segurança na assistência ao paciente, como falhas relacionadas à medicação e dietas, cancelamento de procedimentos cirúrgicos desnecessariamente, problemas relacionados à identificação, informações relativas a resultados 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=i-so>. 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.

