

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Prevenção e Promoção de Saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Prevenção e Promoção de Saúde

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P944	Prevenção e promoção de saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-827-4 DOI 10.22533/at.ed.274190912  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Iniciamos esta coleção abordando temáticas de ensino, pesquisa e extensão, observando a prevenção e promoção da saúde em seus aspectos fundamentais. Portanto, são reunidos aqui no volume de número 1 trabalhos muito bem fundamentados e contextualizados.

O ensino em saúde tem sido cada vez mais debatido e discutido nas instituições de ensino superior, já que a evolução de alguns conceitos avança juntamente com as novas metodologias ativas de ensino. Deste modo, o conteúdo inicial desta obra auxiliará e ampliará a visão daqueles que atuam ou pretendem atuar na saúde.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE ESQUISTOSSOMOSE NA COMUNIDADE DO GUAMÁ- BELÉM	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2741909121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS): UM ELO ENTRE COMUNIDADE, SERVIÇOS DE SAÚDE E ENSINO	
Maiza Silva de Sousa	
Georgia Helena de Oliveira Sotirakis	
Rosiane Pinheiro Rogrigues	
Beatriz Stephany Conceição	
Thais Scerni Antunes	
Ewellyn Natália Assunção Ferreira	
Leilane Almeida de Moraes	
Ana Caroline Oliveira Almeida	
Ricardo Luiz Saldanha da Silva	
Laíze Rúbia Silva Corrêa	
Stephany Siqueira Braga	
Raíssa Pereira Barata	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2741909122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE À DOENÇA DE CHAGAS NO MUNICÍPIO DE CHÃ GRANDE- PERNAMBUCO, NO ANO DE 2016	
Larissa Lima Ribeiro	
Katiúscia Araújo de Miranda Lopes	
Cintia Michele Gondim de Brito	
Laura Esteves Pereira	
Gabriela Araújo Tabosa de Vasconcelos	
Joane Otávio Farias Barreto	
Larissa Lins do Egito Vasconcelos	
Letícia Oliveira de Almeida	
Maria Gabriela Santa Cruz Albuquerque	
Mylene Paulina Malaquias Silva Lemos	
Rafaela Almeida Silva	
Maria Theresa Camilo de Lima	
Maria Beatriz Araújo Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2741909123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>20</b>
ADEQUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES EM AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, EM ACORDO ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2014	
Alfredo Aurélio Marinho Rosa Filho	
Cicero Felipe Paes de Araujo Costa	
Alice Wanderley Rosa	
Caio César Tenório Alves da Silva	
Henrique César Tenório Alves da Silva	

Emanoela da Silva Gonçalves  
Wilson Spinillo Rodrigues dos Santos  
Alfredo Aurélio Marinho Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.2741909124**

**CAPÍTULO 5 ..... 28**

ANÁLISE DA SAÚDE NO ÂMBITO SOCIAL: UMA VISÃO DO ALTO DO MANDÚ

Gabriella Feliciano da Silva  
Itamar Lages  
Raissa Bezerra Barros

**DOI 10.22533/at.ed.2741909125**

**CAPÍTULO 6 ..... 32**

CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO ORIGINAL

Natália dos Santos Almeida  
Willma José de Santana  
Yolanda Gomes Duarte  
Maria Eduarda Correia dos Santos  
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz  
José Leonardo Gomes Coelho  
Alberto Malta Junior  
Elida Mara Braga Rocha  
Suiany Emidia Timóteo da Silva  
Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro  
Arthur Silva Pereira  
Cícera Luana Victor da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2741909126**

**CAPÍTULO 7 ..... 41**

CONHECIMENTO POPULACIONAL ACERCA DAS TIREOIDEOPATIAS NA GESTAÇÃO

Marina de Miranda Rocha  
Maria Emília Feitosa Bandeira de Oliveira  
Gustavo Henrique de Góes Cavalcanti  
Natália Gomes de Souza  
Maria Clara Nogueira Rodrigues  
Débora du Bocage Lima  
Maria Luíza Braga de Castro Chaves  
Anne Vitória Vieira de Medeiros Moura  
Oscar Rodolfo de Meira Lins Haack  
Luiz Felipe Yuiti Aihara  
Amanda de Souza Cavalcanti  
Lúcia Helena Oliveira Cordeiro

**DOI 10.22533/at.ed.2741909127**

**CAPÍTULO 8 ..... 53**

CONVERSA AO PÉ DO LEITO – APROXIMANDO ESTUDANTES DE MEDICINA E PACIENTES

Gerson Gomes da Nóbrega Filho  
Ana Luíza de Alencar Viana Melo  
Andréa Melo Cavalcanti de Albuquerque  
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira  
Eclair Aymee Morais Kirniew  
Fernanda Paiva da Cunha  
Filipe Maia Ferreira Gomes  
Giselle de Azevedo Santos Valença  
Isabela Cristina Araújo de Macêdo

Tânia Maria Lago Falcão  
DOI 10.22533/at.ed.2741909128

**CAPÍTULO 9 ..... 61**

DEMANDAS DO OPRIMIDO: NECESSIDADES EDUCATIVAS DE IDOSOS

Célia Maria Gomes Labegalini  
Poliana Ávila Silva  
Iara Sescon Nogueira  
Marina Bennemann de Moura  
Lígia Carreira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.2741909129

**CAPÍTULO 10 ..... 71**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo  
Patricia Ivanca de Espindola Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.27419091210

**CAPÍTULO 11 ..... 84**

EQUOTERAPIA - PROMOÇÃO À SAÚDE, À (RE) EDUCAÇÃO E À (RE) INSERÇÃO SOCIAL

Silvia Luci De Almeida Dias  
Gisele Silveira Blanco  
Luana Perdiz Duarte

DOI 10.22533/at.ed.27419091211

**CAPÍTULO 12 ..... 96**

EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO NA ASSOCIAÇÃO DE AGENTES ECOLÓGICOS DE DOURADOS (AGECOLD)

Daniel Souza Benites  
Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe  
Fabiane Melo Heinen Ganassin  
Vivian Rahmeier Fietz  
Caroline Gonçalves Fernandes Siqueira  
Náira Suele da Conceição Santos

DOI 10.22533/at.ed.27419091212

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

GESTÃO DE LEITO: KANBAN UMA FERRAMENTA POTENTE

Avanilde Paes Miranda  
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca  
Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira Carvalho  
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento  
Ivone Maria Correia de Lima  
Magna Severina Teixeira Magalhães  
Kelly Cristina Torres Lemes  
Christina Tavares Dantas  
Ana Manoela de Oliveira Leite  
Maria Imaculada Salustiano Soares  
Lenira Roberto do Nascimento Soares  
Berenice Garcês Santos

DOI 10.22533/at.ed.27419091213



**CAPÍTULO 14 ..... 119**

GRUPO AMIGUINHO DA SAÚDE: PROMOÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE DIRECIONADO PARA CRIANÇAS DE DOIS ANOS COMPLETOS HÁ TRÊS ANOS

Vanessa Nalin Vanassi  
Elisangela Argenta Zanatta  
Lenita de Cassia Moura Stefani  
Cheila Karei Siega  
Ingrid Pujol Hansen  
Lucimare Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.27419091214**

**CAPÍTULO 15 ..... 125**

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR PEDIÁTRICA ATRAVÉS DO PROJETO RISOS DA FISIO: O IMPACTO PARA O PACIENTE E FAMILIAR

David Andrade Borges  
Tainan Andrade Santos  
Iandra Geovana Dantas dos Santos  
Jamilly Thais Souza Sena  
Aida Carla de Santana Melo Costa

**DOI 10.22533/at.ed.27419091215**

**CAPÍTULO 16 ..... 137**

INTERSEÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO MUSICAL E A MUSICOTERAPIA

José Henrique Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.27419091216**

**CAPÍTULO 17 ..... 144**

METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM E O ENSINO DE BIOQUÍMICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Kamilla de Faria Santos  
Caroline Christine Pincela da Costa  
Carlos Antônio Pereira Júnior  
Benedito Rodrigues da Silva Neto  
Angela Adamski da Silva Reis  
Rodrigo da Silva Santos

**DOI 10.22533/at.ed.27419091217**

**CAPÍTULO 18 ..... 156**

JOGO EDUCATIVO: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DE SEIS A DEZ ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES

Wlândia Silva de Oliveira  
Valéria Silva de Lima  
Natasha Vasconcelos Albuquerque  
Alane Nogueira Bezerra  
Isabela Limaverde Gomes  
Camila Pinheiro Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.27419091218**

**CAPÍTULO 19 ..... 163**

MEDIDA PSICOMÉTRICA DA EMPATIA E METODOLOGIAS DE ENSINO: RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS FORMADOS EM METODOLOGIAS DE ENSINO ATIVAS E TRADICIONAIS

Ana Clara Putrick Martins  
Luiza Meireles de Castro  
Thiago Vilela de Freitas

Carlos Renato dos Santos  
Erika Kaneta Ferri  
Edneia Albino Nunes Cerchiari

**DOI 10.22533/at.ed.27419091219**

**CAPÍTULO 20 ..... 173**

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL E NA MATERNIDADE SOBRE A 'HUMANIZAÇÃO' DA ASSISTÊNCIA À MULHER

Isabele Fernanda Rios de Oliveira  
Joice Pereira Ribeiro  
Valdina Marins Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.27419091220**

**CAPÍTULO 21 ..... 185**

PERFIL E DISCURSO DOS DISCENTES SOBRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Luana Salvador de Lemos  
Joselma Cavalcanti Cordeiro

**DOI 10.22533/at.ed.27419091221**

**CAPÍTULO 22 ..... 198**

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: REFLEXÕES BIOÉTICAS

Juliane dos Santos Almeida  
Sérgio Donha Yarid  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
Edite Lago da Silva Sena

**DOI 10.22533/at.ed.27419091222**

**CAPÍTULO 23 ..... 210**

PROJETO DE EXTENSÃO PELO DIREITO DE DECIDIR: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Caroline Eloisa da Silva Sousa  
Maria Benitta Alves da Silva Spinelli

**DOI 10.22533/at.ed.27419091223**

**CAPÍTULO 24 ..... 217**

QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Tais Fabiane Mendes Nascimento  
Juciara Ramos Pereira  
Romeu Espindola Lefundes  
Heleno Viriato de Alencar Vilar  
Manuella Serra Tanan  
Marta Lúcia Silva  
Valéria Gomes da Silva  
Maiara Norberto de Souza  
Claudio da Silva Almeida  
Angélica da Silva Calefano  
Maria Edna Santos de Novaes Miranda  
Lays Santos França

**DOI 10.22533/at.ed.27419091224**

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>226</b>
UMA AVALIAÇÃO COMBINADA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PROJETO DE EXTENSÃO ENTRELAÇADOS PALHAÇOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE	
Doron Reginatto	
Cecília Coelho Moraes de Brito	
Osvaldo Carlos Rodrigues Júnior	
Thiago de Oliveira Silva	
Patrícia Muniz Mendes Freire de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.27419091225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>234</b>
VASECTOMIA: OPÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO COMPLEXO UPE	
Lucas Lessa Nunes	
Taciana Andrade de Abreu	
Priscylla Marinho dos Santos	
Bruna Sampaio de Sá	
Ralph Ruy Demy da Silva de Souto	
Breno Arcanjo Chaves	
Jamal Mohamed Salem Junior	
Guilherme Tiburtino de Queiroz Sales	
Danilo Luiz Brandão Regis	
Roberto Aarão Cohen Foinquinos	
Tibério Moreno de Siqueira Júnior	
Francisco José Cardoso Cavalcanti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.27419091226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>236</b>
VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Francisco Fernandes Abel Manguera	
Gustavo Correia Basto da Silva	
Amanda Soares	
Joanna Monique Fernandes de Almeida	
Rondinele Antunes de Araújo	
Osires de Medeiros Melo Neto	
Olímpia Maria Teixeira Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.27419091227</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>243</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>244</b>

## GESTÃO DE LEITO: KANBAN UMA FERRAMENTA POTENTE

**Avanilde Paes Miranda**

**Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca**

**Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira  
Carvalho**

**Andresa Paula Rodrigues do Nascimento**

**Ivone Maria Correia de Lima**

**Magna Severina Teixeira Magalhães**

**Kelly Cristina Torres Lemes**

**Christina Tavares Dantas**

**Ana Manoela de Oliveira Leite**

**Maria Imaculada Salustiano Soares**

**Lenira Roberto do Nascimento Soares**

**Berenice Garcês Santos**

**RESUMO:** Objetivo: Melhorar o fluxo dos pacientes, com identificação das pendências que prolongam a internação, esvaziando os corredores. Metodologia: Trata-se de revisão de literatura, por busca online nas bases de dados nacionais. Discussão: Menor tempo de permanência hospitalar, com identificação das pendências apresentando melhor resolutividade dos casos com diagnóstico mais rápido e proporcionando melhor prognóstico. Discutir a média de permanência de todo o hospital. Inserir os dados em planilha pelo profissional e automaticamente serão identificados conforme cor de classificação do KANBAN. A ideia é sinalizar cada leito com cores: verde, amarelo

e vermelho. As placas têm significados: verde permanência abaixo da média, amarela permanência no limite da média, vermelha permanência acima da média. No Hospital Santa Marcelina (2013) foram identificados alguns motivos: falta de leito de internação, falta de leito de UTI, Instabilidade clínica, falta de resultado de exames para alta, aguarda transferência para outro hospital, motivo social. Vários são os motivos para superlotação dos hospitais, especialmente às emergências do SUS. O KANBAN é uma ferramenta simples, o uso de um sistema prepara e limita o trabalho. Têm características próprias como a de evidenciar os problemas existentes no processo gestão de leitos. Conclusão: Com a implantação e implementação do KANBAN como gestão de leitos o hospital terá uma maior rotatividade dos mesmos, proporcionando melhoria na assistência com diagnóstico mais rápido e melhor prognóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** KANBAN, Gestão de Leitos, Logística Hospitalar.

### BED MANAGEMENT: KANBAN A POWERFUL TOOL

**ABSTRACT:** Objective: To improve the flow of patients, identifying the issues that prolong

hospitalization, emptying the corridors. Methodology: This is a literature review, by searching online in national databases. Discussion: Fewer length of hospital stay, with identification of the pending cases presenting better resolution of cases with faster diagnosis and providing a better prognosis. Discuss the average length of stay of the entire hospital. Enter the data in spreadsheet by the professional and automatically will be identified according to KANBAN classification color. The idea is to signal each bed with colors: green, yellow and red. The plaques have meanings: green permanence below average, yellow permanence on average limit, red permanence above average. At Santa Marcelina Hospital (2013) some reasons were identified: lack of hospitalization bed, lack of ICU bed, clinical instability, lack of test results for discharge, awaiting transfer to another hospital, social reason. There are several reasons for the overcrowding of hospitals, especially the emergencies of SUS. KANBAN is a simple tool, using a system prepares and limits work. They have their own characteristics, such as highlighting the problems that exist in the bed management process. Conclusion: With the implementation and implementation of KANBAN as bed management, the hospital will have a higher turnover, providing better care with faster diagnosis and better prognosis.

**KEYWORDS:** KANBAN, Bed Management, Hospital Logistics.

## INTRODUÇÃO

A superlotação nas Unidades de Saúde de Urgência e Emergência, hoje, conhecida por toda população. Trabalhando acima da capacidade, os serviços de saúde tem seu gerenciamento de paciente deficiente, isso se dá por fatores relacionados à redução do número de leitos e ao aumento da expectativa de vida (HEISLER, 2012). A mídia (G1) sempre mostra o grande número de pacientes nos Serviços de Saúde. Para minimizar esse quadro, medidas podem ser adotadas, como ferramentas gerenciais, focada nas necessidades do paciente da instituição visando melhorar o cuidado prestado (HEISLER, 2012; MASSARO et.al., 2017). Faz-se necessário a implantação de Gestão de Leitos, para que o fluxo de pacientes seja gerenciado de maneira mais eficiente e eficaz. Para que haja melhor agilidade poderia ser implantado o KANBAN como Gestão de Leitos (BRASIL, 2012a).

A palavra Kanban significa KAN (cartão), BAN (sinal) o que pode ser chamado de gestão à vista ou de registro visível (GUIMARÃES & FALSARELLA, 2008). O Kanban é um método de adaptação às alterações devido às variações da demanda de produtos, sendo que os processos devem produzir os produtos necessários, no tempo e quantidade necessária (OHNO, 1997). Segundo Tubino (2009), os cartões *kanban* tem a função de substituírem as ordens de produção, de montagem, de compra ou de movimentação. Ohno (1997) ressalta os riscos que a aplicação

incorreta da ferramenta pode trazer para o processo de produção. Isso porque o KANBAN confere autonomia ao processo e aos operadores.

Os KANBAN físicos (cartões ou caixas) podem ser KANBAN de Produção ou KANBAN de Movimentação e transitam entre os locais de armazenagem e produção substituindo formulários e outras formas de solicitar peças, permitindo enfim que a produção se realize Just in time - metodologia desenvolvida e aperfeiçoada por Taiichi Ohno e Sakichi Toyoda conhecida como Sistema Toyota de Produção (CORDEIRO et al., 2017).

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), avaliar o tempo médio de permanência de um paciente no ambiente hospitalar, está relacionado as boas práticas clínicas, além de indicador clássico de desempenho e relacionado à gestão eficiente do leito operacional. Assim, a complexidade do hospital, o papel da internação via Pronto Socorro na demanda hospitalar, perfil clínico do paciente (severidade, faixa etária, comorbidade) e o tipo de procedimento ofertado são fatores que diferenciam o tempo de permanência, sendo o tempo de permanência de hospitais de agudos variando entre 3 a 5 dias. Em 2016 em estudo realizado pela ANS observou-se que 40% das despesas assistenciais no Brasil eram com internações e que a média de internamento em instituições de ponta vem em queda passando de 4,79 dias em 2014 para 4,38 em 2016 (BRASIL, 2013).

Estratégias para controlar a permanência é fundamental para manter a qualidade da assistência, assim como as finanças do hospital, e principalmente a segurança do paciente. Conjunto de medidas tem sido adotadas para minimizar os riscos contra a vida para os pacientes que esperam pelo atendimento inicial ou mesmo pela transferência para o local de cuidado definitivo. Uma das medidas é a implantação da ferramenta KANBAN que contribui e muito na gestão de leitos. O KANBAN por seu método simples e prático permite uma visão geral rápida e de maneira sistematizada.

O programa foi regulamentado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria de nº 1.663, de 6 de agosto de 2012, descrevendo como finalidade a atuação de forma mais organizada, ágil e efetiva sobre a oferta da assistência nas grandes emergências do país, estimulando ou induzindo a organização e implantação da Rede Urgência e Emergência (RUE) para assessorar tecnicamente a equipe do hospital para a melhoria da gestão e qualidade assistencial dos 40 maiores hospitais brasileiros, abrangendo os 26 estados e o Distrito Federal. Desta forma, o S.O.S. Emergências passou a articular com os demais serviços de urgência e emergência da rede saúde, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) 192, UPAs (Unidade de Pronto Atendimento) 24 horas, Salas de Estabilização, serviços da Atenção Básica e Melhor em Casa até 2014, coordenados pelo Ministério da Saúde. Além disso, é um programa integrado por Portas de Entradas Hospitalares de Urgência selecionadas pelo Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde estaduais, distrital e municipais (BRASIL, 2012b).

Com o KANBAN implantado os indicadores de desempenho serão monitorados, contribuindo desta forma para o gestor medir, avaliar e controlar os resultados do seu processo de trabalho e conseqüentemente os resultados da instituição com eficiência. Entretanto, é necessário que essas informações sejam claras, precisas e confiáveis para auxiliar positivamente no processo decisório, pois do contrário,

poderão influenciar negativamente nas decisões levando o hospital a resultados negativos e até mesmo irreversíveis.

Justifica-se a realização por existem poucas ferramentas que possam auxiliar na qualificação do gerenciamento do fluxo dos pacientes em observação/internação na emergência e ao mesmo tempo fornecer indicadores de gestão. E, tem como objetivo melhorar o fluxo dos pacientes, com identificação das pendências que prolongam a internação, esvaziando os corredores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde algumas etapas foram utilizadas para analisar os artigos:

1ª etapa – Elaboração do tema que segue como linha norteadora: a) Elaborar o tema, b) Realizar a pesquisa da literatura, c) Organizar os dados coletados, d) Interpretar e avaliar os resultados do estudo.

2ª etapa – Realizado pesquisa bibliográfica na eletrônica de acesso aberto SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BIREME (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS). Com palavras-chave: KANBAN, Gestão de Leitos, Logística Hospitalar.

3ª etapa – foi realizada a leitura do título seguido do resumo do artigo desta pesquisa. Foram organizados a medida que estes foram selecionados, não seguindo uma ordem alfabética dos autores ou ano de publicação.

4ª etapa – foram utilizados os artigos disponíveis on-line exclusivamente com acesso livre.

Os critérios de inclusão de artigos científicos que levaram em consideração os artigos publicados conforme a busca pelos descritores, foram artigos com texto completo, publicados on-line, Manuais do Ministério da Saúde. Foram excluídos da pesquisa artigos não indexados nas bases pesquisadas. A discussão foi realizada pelas pesquisadoras, pelo encontrado na literatura e eleando a realidade a qual todas estão inseridas no ambiente hospitalar, dispondo as principais informações sobre Gestão de Leito pela Metodologia KANBAN.

## **DISCUSSÃO**

Diante dos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o modelo de atenção voltado ao atendimento à demanda espontânea e as condições agudas, surgem as organizações em rede integradas de serviços, chamadas de

Rede de Atenção à Saúde, que buscam adequação dos serviços prestados ao usuário.

Através da portaria nº1600/2011 é instituída a Rede de Atenção à Urgência composta de oito componentes, cujo objetivo de ampliar o acesso humanizado, integral ao usuário em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, o componente hospitalar organizado pela portaria nº 2395/2011 visa ampliar, qualificar as portas de entrada hospitalar de urgências, também seus leitos de retaguarda e a reorganização das linhas do cuidado prioritário, além de definir a criação dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) (PETRY, 2016).

Em 2011 com base a Portaria 2395 o Ministério da Saúde criou o Programa SOS Emergências e, com isso alguns hospitais foram incluídos no programa (BRASIL, 2011). Por meio da Portaria 1663 GM/MS, em 2012, o Ministério da Saúde instituiu requisitos para participar do SOS Emergências. Foi neste período que o KANBAN instituído na Toyota para linha de produção, fora adaptado a realidade hospitalar como Gestão de Leitos.

Estudos atuais demonstram uma preocupação com o gerenciamento de permanência como instrumento para planejamento, gestão em saúde e para mensurar a eficiência dos serviços prestados, além de referência para consumo de recursos hospitalares.(NASCIMENTO, 2015).

A superlotação nos serviços de Saúde de Urgência e Emergência tem grande impacto, para que esta seja reduzida é necessário a Implantação da Gestão de Leitos KANBAN. O KANBAN quando realizado de maneira eficiente e eficaz, torna-se muito potente. Com o KANBAN implantado é possível avaliar o tempo de permanência por cada clínica ou patologia. Num serviço de Urgência e Emergência não deveria ser uma unidade de internação e, sim apenas um Serviço de Pronto Atendimento.

O KANBAN por ser uma Gestão de Leitos é possível que a desospitalização ocorra de maneira propicia ocasionando uma melhor rotatividade dos leitos, com menor permanência e conseqüentemente uma assistência de qualidade com melhor prognóstico em menor período de tempo. Garantindo atendimento as necessidades do paciente que na maioria das vezes chega ao unidade hospitalar angustiado.

Por ser o serviço de Urgência e Emergência uma unidade destinada às necessidades dos pacientes urgentes, emergentes e críticos, executados por uma equipe multiprofissional com relação interdisciplinar, caracterizado por um contínuo trabalho assistencial que integra várias áreas assistenciais, e realizado em ambiente extra hospitalar ou intra-hospitalar. De modo KANBAN é utilizado como um sistema que sinaliza e orienta, utilizando informações específicas que buscam o controle eficiente, identificação rápida de problemas, diminuição dos retrabalhos, autonomia aos operadores, através de placas e um quadro de gerenciamento de cores:



Vermelho (urgência), Amarelo (atenção) e Verde (condição normal) (HEISELER, 2012; MASSARO et.al., 2017).

No atual cenário de gestão em sistemas de saúde, especialmente nas redes de atenção às urgências e emergências, percebe-se o avanço do movimento global pela qualidade em decorrência da crescente conscientização dos direitos dos pacientes e, também pelo aumento de oferta de serviços (NEGRI, 2012). A superlotação nos serviços de urgência e emergência tem sido um problema sistêmico e a solução desse problema, não é pontual ou local, é um problema que envolve todos os atores da rede de saúde nos diferentes níveis de atenção, especialmente no âmbito hospitalar. A permanência hospitalar acima do tempo necessário é uma preocupação antiga, contribuindo para redução da qualidade da assistência e aumento dos custos. Adicionalmente, mantém o usuário do sistema de saúde longe do convívio familiar e da comunidade, além de expô-lo a riscos evitáveis, como infecção hospitalar, depressão, perda de condicionamento físico, trombose venosa profunda e quedas (SILVA et.al., 2014).

Na saúde a ferramenta KANBAN apresenta adaptação, utilizando placas com códigos (I, II, III) no lugar das tradicionais (Vermelho, Amarelo, Verde) correspondendo a faixa de permanência no leito, sendo estas placas modificadas diariamente conforme tomada de decisão. É desafiador separar pacientes conforme a disponibilidade de leitos, mas se faz necessária como modo de evitar longos internamentos nas urgências e emergências, liberando assim leitos para novos pacientes (VASCONCELOS, 2016; SOUZA et.al., 2017).

O tempo de permanência, utilizando o KANBAN deve ser pactuado com a equipe interdisciplinar, respeitando-se as características de cada serviço. Não podemos deixar de considerar que a alta permanência pode está ligada as complicações da própria doença, demora na realização e/ou resultados de exames, falta de insumos, o que requer da equipe traçar novas estratégias dentro do tratamento proposto, de forma rápida adequando ao projeto terapêutico (MASSARO et.al., 2017).

Conforme detalhado na metodologia, do total de 12 hospitais da primeira etapa do programa SOS Emergência (N=12), foi possível avaliar sete hospitais (n=7), correspondentes a 58%. Em cinco hospitais, foi possível realizar visitas in loco e dois responderam ao questionário on-line (PETRY, 2016).

Com o cálculo de permanência por patologias é possível identificar as pendências que impede a alta hospitalar do paciente, liberando desta maneira o leito e reduzindo a superlotação. Conforme Moura (1996), KANBAN é uma técnica japonesa de gestão de materiais e de produção no momento exato (Just-in-Time), que é controlado através do movimento de cartão (KANBAN). Segundo Inácio, Aragão e Bergiante (2016), as instituições de saúde são organizadas em departamentos e, frequentemente, a única pessoa que enxerga o processo ponta a ponta é o próprio

paciente.

Para Gomes (1994), os serviços de emergência hospitalar podem ser considerados como uma das áreas de maior complexidade de assistência e com maior fluxo de atividades de profissionais e usuários. Para Drucker (1999 *apud* ANDREOLI *et al.*, 2015), a gestão no setor da saúde se mostra mais complicado do que qualquer outra organização. Os serviços de Urgência e Emergência são desafiadores aos gestores, nestes serviços avaliados vários indicadores onde a superlotação é de maior impacto por ter sua média de permanência muito elevada.

Menor tempo de permanência hospitalar, com identificação das pendências apresentando melhor resolutividade dos casos com diagnóstico mais rápido e proporcionando melhor prognóstico com discussão da média de permanência de todo o hospital, por diagnóstico, como também a inserção dos dados em planilha pelo profissional e automaticamente serão identificados conforme cor de classificação do KANBAN.

A ideia é sinalizar cada leito com cores: verde, amarelo e vermelho. As placas têm significados: verde permanência abaixo da média, amarela permanência no limite da média, vermelha permanência acima da média. No Hospital Santa Marcelina foram identificados alguns motivos: falta de leito de internação, falta de leito de UTI, Instabilidade clínica, falta de resultado de exames para alta, aguarda transferência para outro hospital, motivo social; foi instituído no serviço de urgência e emergência o Verde até 24h, Amarelo de 24 a 72h e Vermelho após 72h (FÉLIX, 2013). Vários são os motivos para superlotação dos hospitais, especialmente às emergências do SUS. O KANBAN é uma ferramenta simples, o uso de um sistema prepara e limita o trabalho. Têm características próprias como evidenciar os problemas existentes no processo gestão de leitos.

Através do KANBAN é possível identificar o motivo da permanência do paciente no leito, ocorre vezes em que o paciente aguarda resolução social ou vaga em outro hospital para dar continuidade ao tratamento com especialidade direcionada ou pela falta de realizar um exame para condução do caso ou orientação de outro profissional ou outro motivo. Isto poderá acontecer a qualquer paciente e com qualquer clínica.

O KANBAN precisa ser atualizado diariamente, verificando desta forma a pendência, assim como checagem se fora resolvido o entrave para desospitalização. O vermelho precisa ser discutido diariamente, como deveria ter esse cuidado desde o momento que este paciente adentra este serviço. É possível que seja avaliado pela permanência de cada patologia. Assim como, descrito no (Quadro 1), foram citadas permanência apenas como exemplo, estas permanências não foram citadas de acordo com DATASUS.

Obedecendo uma determinada permanência, o método KANBAN é uma

ferramenta muito potente e primordial a unidade hospitalar, pois é possível agilizar os procedimentos para que o paciente seja atendido no tempo ideal. O KANBAN tem características próprias como: evidenciando problemas existentes no processo gestão de leitos, sensibilizando a equipe multiprofissional envolvida para agilidade dos entraves que aumentam o tempo de permanência e melhorando a divulgação dos problemas por ser uma gestão de leitos de fácil visualização e entendimento.

Com o tempo de permanência por patologia é primordial que seja avaliado que a cor verde corresponde ao tempo ideal a patologia, amarelo alerta quanto ao tempo de permanência e vermelho acima do tempo da patologia (Quadro 2). Cada patologia tem determinados exames inerentes, conseqüentemente se este paciente passar a cor amarela nos mostra que algum cuidado ou exame ou procedimento está pendente e, poderá ser providenciado para que não chegue a cor vermelha, esta cor não deveria ser alcançada por nenhum paciente e nos mostra que houve falha na assistência.

Muitas vezes uma paciente com Infarto que realiza um Cateterismo Cardíaco (CATE) e, precisa de Angioplastia (ATC). Ainda, há os pacientes que necessitam de Cirurgia Revascularização Miocárdica (CRM) estes terão a mudança de diagnóstico ao qual entrará em um outro tempo de permanência. Tempo que também terá o verde, amarelo e vermelho. Cores por sua permanência e não por gravidade.

Descrevendo como cada cor será utilizada, como exemplo, a permanência do infarto que é de 8 dias e, onde até 7 dias este será considerado verde, no 8º dia como amarelo limite da permanência. Logo, deverá ser observado se ainda há pendência com exame ou procedimento ou cuidados, se houver providenciar para que não chegue ao 9º dia ficando vermelho (Quadro 3) permanência apenas citada como exemplo para descrever a importância do KANBAN.

O sistema KANBAN nas emergências hospitalares pode ser entendido como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento do cuidado, por sítios assistenciais a visualização pode ser através painel interligado com o sistema de prontuário eletrônico, onde possa apenas ser alimentado com as pendências de cada paciente. Pode ser criado um Software KANBAN, ficando a vista (Quadro 4). Este Software poderá ser adotado como passagem de plantão do Enfermeiro, dispensando os relatórios ou passagens de plantão por meio de formulário.

O sistema KANBAN, como via de monitoramento e facilitador do andamento da internação hospitalar, vai ao encontro da tendência mundial de desospitalização (VASCONCELLOS et al, 2015). Solução de gestão visual de processo que ajuda equipas a trabalhar de forma mais eficiente, a visualizar os fluxos de trabalho e a analisar e melhorar os processos de negócio de acordo com o método KANBAN. Muitas vezes, o paciente pode ficar muito mais tempo internado do que o necessário, diminuindo assim, o número de atendimentos e aumentando a possibilidade de

contrair uma infecção.

Para Félix (2013) constatou melhoras no fluxo e na resolutividade da longa permanência dos pacientes em unidades do pronto socorro do Hospital Santa Marcelina com a implantação do KANBAN. As especialidades que atendem os pacientes no pronto socorro deverão especificar o tempo médio de permanência deste paciente nas unidades em que permanecerão internados (unidade de observação ou retaguarda) (FÉLIX, 2013).

Com a implantação do KANBAN é possível acesso há diversos indicadores, sendo de fácil visibilidade, compreensão, manuseio e discussão multiprofissional para melhoria. Também deverá ser inserido neste contexto o Núcleo de Regulação Interna (NIR). Destaca-se também a necessidade de termos profissionais com potencial para colaborar na gestão de leitos, por meio de postura proativa e facilitadora do processo de trabalho relacionando, intervenção diagnóstica e terapêutica, capacitação de equipe, adequação de estrutura e insumos ideais para a eficiência cuidado. (NASCIMENTO, 2015).

Dias Hospitalização	Patologia
8	Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
12	Insuficiência Congestiva Cardíaca (ICC)
3	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
4	Edema Agudo Pulmonar (EAP)

Nota: Elaborado pelas autoras.

Quadro 1: Permanência por Patologia

Cor KANBAN	Significado Cor KANBAN
Verde	Dentro do tempo ideal a patologia
Amarelo	Alerta quanto ao tempo de permanência
Vermelho	Acima do tempo permanência patologia

Nota: Elaborado pelas autoras.

Quadro 2: Significado Cor KANBAN

Patologia	Dias Hospitalização	Verde	Amarelo	Vermelho
IAM	8	7	8	9 ou mais
ICC	12	11	12	12 ou mais
HAS	3	2	3	3 ou mais
EAP	4	3	4	4 ou mais

Nota: Elaborado pelas autoras.

Quadro 3: Permanência por Cor KANBAN

QUADRO KANBAN DE PERMANÊNCIA					
Leito	Registro	Nome Paciente	Patologia	Dias Internação	Pendências
300	88488	Maria José	IAM	9	CATE + ATC
301	88489	José Maria	ICC	6	Não há
302	88590	João José	HAS	5	ECO + Holter
303	88591	José João	IAM	7	Não há
304	88592	Maria Ana	IAM	8	Definir conduta
305	88593	Ana Maria	ICC	12	Definir conduta
306	88594	José Pedro	ICC	15	Definir conduta

Nota: Elaborado pelas autoras.

Quadro 4: Permanência por paciente relacionado ao KANBAN

## CONCLUSÃO

Com a implantação e implementação do KANBAN como gestão de leitos o hospital terá uma maior rotatividade dos leitos, proporcionando maior número de atendimento e melhoria na assistência com diagnóstico mais rápido e melhor prognóstico fortalecendo a equipe multiprofissional. A permanência estipulada pela tabela SUS determina tempo por patologias, tempo adequado para reabilitação da saúde seja na administração de medicamentos, exames ou mesmo procedimentos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.663, DE 6 DE AGOSTO DE 2012.** DISPÕE SOBRE O PROGRAMA SOS EMERGÊNCIAS NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE). BRASÍLIA, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012B. DISPONÍVEL EM: [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2012/PRT1663\\_06\\_08\\_2012.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT1663_06_08_2012.html). ACESSO EM: 12 SET. 2019..

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Regulamentação** . Média de Permanência Geral. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf>. Acesso em: 4 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011.** Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395\\_11\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html). Acesso em: 15 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. HEISLER, Paulo Alexandre. Aplicação da Metodologia Kanban como Ferramenta Adaptada para Gestão de Leitos na Emergência {monografia}. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Porto Alegre. 2012a.

CORDEIRO, ANDRÉ LUIZ LISBOA *ET AL.* CORRELAÇÃO ENTRE A DURAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR E A VELOCIDADE DA MARCHA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA. INT J CARDIOVASC SCI, V. 30, N. 2, P. 123-127, MAR.-ABR 2017. ARTÍCULO.

DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.ONLINEIJCS.ORG/SUMARIO/30/PDF/V30N2A05.PDF](http://www.onlineijcs.org/sumario/30/pdf/v30n2a05.pdf). ACESSO EM: 3 SET. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, XXXVI., 2016, João pessoa. **IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN HEALTHCARE NO BRASIL: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO** [...]. joao pessoa: [s. n.], 2016. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN\\_WIC\\_226\\_316\\_30373.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_WIC_226_316_30373.pdf). Acesso em: 12 set. 2019.

FELIX, CARLA ROSIMEIRE . **IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO KANBAN NO PRONTO SOCORRO (SUS) EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO QUATERNÁRIO DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO. DOCPLAYER, SÃO PAULO. DISPONÍVEL EM: HTTPS://DOCPLAYER.COM.BR/23441571-MINISTERIO-DA-SAUDE-HOSPITAL-SANTA-MARCELINA.HTML**. ACESSO EM: 15 SET. 2019

GUIMARÃES, LUCIA FILOMENA DE ALMEIDA; FALSARELLA, ORANDI MINA. UMA ANÁLISE DA METODOLOGIA JUST-IN-TIME E DO SISTEMA KANBAN DE PRODUÇÃO SOB O ENFOQUE DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. **PERSPECT. CIÊNC. INF.**, V. 13, N. 2, P. 130-147, MAIO-AGO. 2008. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=S1413-99362008000200010&SCRIPT=SCI\\_ABSTRACT&TLNG=PT](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362008000200010&script=sci_abstract&tlng=pt). ACESSO EM: 15 SET. 2019.

HEISLER, PAULO ALEXANDRE. **APLICAÇÃO DA METODOLOGIA KANBAN COMO FERRAMENTA ADAPTADA PARA GESTÃO DE “LEITOS” NA EMERGÊNCIA**. PORTO ALEGRE/RS. MONOGRAFIA (ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE) - INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/HANDLE/ICICT/6505](https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6505). ACESSO EM: 2 SET. 2019. <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2019/05/07/hospital-getulio-vargas-tenta-diminuir-superlotacao-com-28-leitos-adicionais.ghtml>

MASSARO, Isis Aparecida Cunácia; MASSARO, Altair. O Uso do KAN BAN na Gestão do Cuidado: Superando Limites. **Rev. Adm. Saúde** , [S. l.], v. 17, n. 66, p. 1-8, 15 set. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66>. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/14/27>. Acesso em: 6 set. 2019

MOURA, R.A. A simplicidade do controle da produção. São Paulo: Instituto de Movimentação, 1996.

NEGRI, S. C.; CAMPOS, M. D. O uso da ferramenta kanban para o controle da permanência dos usuários SUS. CONGRESSO ONLINE DE ADMINISTRAÇÃO, 10., 2013, São Paulo. Anais. [S.l.:s.n.], [2013?]. Disponível em: [http://www.convibra.org/upload/paper/2012/29/2012\\_29\\_5191.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2012/29/2012_29_5191.pdf). Acesso em: 6 ago. 2019

OHNO T. **O sistema toyota de produção: além da produção em larga escala**. Porto Alegre :Bookman, 1997.149 p. XXXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO A Gestão dos Processos de Produção e as Parcerias Globais para o Desenvolvimento Sustentável dos Sistemas Produtivos. Disponível em [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013\\_tn\\_stp\\_177\\_013\\_22927.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_tn_stp_177_013_22927.pdf). Acesso em: 16 ago. 2019

PETRY, D. **Análise de implantação do KANBAN em Hospitais do programa SOS Emergências** [Dissertação}. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestrado Profissional em saúde Coletiva. Palmas. 2016. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21644/1/DISS%20DEBORA%20PETRY.%20MP%202016.pdf>. Acesso em: 15 Set. 2019.

SOUSA, P. R.; MURICY, M. S.; SIMEÃO, E. P.; LIMA, E. S.; BRAGA, B. C. **Gestão do Fluxo de Pacientes em Internações Relacionadas ao Pronto-Socorro: Aplicação da Metodologia Kanban**. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 1-18, 2017. Disponível <http://www.spell.org.br/documentos/ver/46496/gestao-do-fluxo-de-pacientes-em-internacoes-relacionadas-ao-pronto-socorro--aplicacao-da-metodologia-kanban-->

TUBINO, D.F. **Planejamento e controle da produção: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo : Atlas, 2009. 190 p.

VASCONCELLOS, J.F; FERREIRA, C.N; SANTANA, C. E. S; SOUZA, C. R; VALENTE, M. L. F.  
**Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida.** J. bras.  
Econ. Saúde. vol.7 nº2. 2015.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 33, 38, 53, 54, 55, 58, 122, 123, 124, 139, 177, 182, 210, 212, 213, 236, 238, 240, 241  
Agente Comunitário de Saúde 7, 8, 11, 75  
Agressão Sexual 236  
Alimentação saudável 101, 102, 104, 119, 121, 122, 123, 156, 158, 159, 160, 161  
Amamentação 33, 39, 45, 48, 179  
Assistência materno-infantil 173  
Atenção Primária à Saúde 8, 12, 21, 27, 70, 81, 82, 120, 124  
Atenção Primária em Saúde 77, 236  
Atendimento ao público 218, 219  
Auxiliares em Cuidados em Saúde 236  
Avaliação de Estresse 226  
Avaliação em saúde 71

### B

Bioética 25, 28, 29, 31, 206, 207, 208

### C

Ciências 6, 26, 53, 61, 84, 110, 125, 135, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 165, 185, 188, 201, 217, 226, 227, 234, 243  
Comunicação 11, 20, 24, 26, 27, 38, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 92, 116, 117, 135, 136, 149, 157, 170, 198, 206, 207, 237  
Comunidade 3, 7, 8, 9, 10, 11, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 73, 75, 79, 81, 98, 100, 104, 112, 123, 145, 157, 164, 165, 166, 218, 221, 222, 237, 238, 242  
Cuidado 3, 5, 10, 11, 12, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 38, 55, 62, 63, 66, 80, 98, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 121, 122, 123, 127, 148, 160, 171, 172, 178, 182, 183, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 220, 227, 236, 240, 241  
Cultura 3, 6, 10, 28, 67, 87, 97, 100, 101, 178, 183, 236, 241, 243

### D

Demandas Educativas 61, 63, 64, 65, 67, 69  
Diabetes Mellitus 96, 97, 99  
Direitos da mulher 210, 215  
Diretrizes Curriculares Nacionais 20, 22, 25, 55, 163, 164, 169, 185, 186, 187, 192, 193, 194  
Discentes 23, 26, 55, 56, 185, 187, 188, 190, 191, 193, 196, 213, 214, 215  
Doença de Chagas 13, 14, 15, 16, 17, 18

## E

Educação 3, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 26, 27, 58, 62, 66, 67, 70, 76, 77, 83, 84, 85, 87, 88, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 116, 119, 121, 122, 123, 124, 129, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 171, 172, 179, 187, 190, 193, 195, 197, 199, 208, 209, 210, 213, 215, 219, 227, 233, 243

Educação em Saúde 3, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 67, 70, 83, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 119, 121, 122, 123, 124, 187, 210, 213, 215

Educação Médica 21, 26, 155, 163, 165, 172, 227, 233

Educação Musical 137, 138, 142

Empatia 91, 100, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 182, 232

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 28, 40, 61, 62, 70, 75, 82, 98, 99, 100, 104, 106, 122, 124, 135, 136, 154, 155, 161, 173, 175, 178, 181, 182, 183, 184, 192, 196, 198, 208, 210, 214, 235, 240, 242, 243

Enfermagem obstétrica 173

Ensino 3, 8, 12, 13, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 38, 45, 65, 79, 91, 98, 119, 121, 124, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 183, 185, 189, 190, 191, 196, 197

Ensino-aprendizagem 3, 20, 22, 25, 145, 146, 147, 148, 152, 155, 163, 170

Equoterapia 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95

Esquistossomose 1, 2, 3, 5, 6

Estratégia Saúde da Família 2, 8, 11, 24, 26, 61, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 81, 209, 238, 242

Estresse acadêmico 226

Estudantes de Medicina 56, 226, 232, 233

Ética 20, 21, 22, 25, 31, 35, 64, 84, 127, 129, 146, 158, 164, 165, 169, 176, 179, 198, 200, 201, 205, 206, 207, 208, 240

## F

Fisioterapia 70, 84, 94, 126, 128, 136, 243

## G

Gestação 34, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 127, 173, 174, 175, 176, 177, 210, 211, 212, 213

Gestão de Leitos 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116

Gravidez 33, 43, 45, 51, 52, 80, 127, 173, 175, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 239

## H

Hipertensão 47, 48, 61, 65, 92, 96, 99, 105, 115

Hospitalização 58, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136

Humanismo 28

Humanização 25, 53, 54, 55, 56, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 134, 136, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 199, 201, 208, 228, 232

Humanização na assistência ao parto 173

## I

Idosos 4, 6, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 79, 82

Inserção social 84, 89

## K

KANBAN 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

## L

Logística Hospitalar 107, 110

## M

Medicina 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 94, 155, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 192, 201, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 220, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 243

Medicina Comunitária 21

Medida Psicométrica 163, 166, 168

Metodologias de Ensino 152, 163, 166

Métodos 41, 44, 81, 82, 86, 145, 147, 170, 181, 204, 212, 234, 241

Modelos de assistência à saúde 71

## P

Palhaçoterapia 226, 227, 228, 229, 230, 232

Pediatria 39, 126, 127, 129, 135

Perfil 2, 8, 18, 21, 22, 25, 70, 79, 109, 135, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 176, 177, 178, 185, 187, 188, 189, 190, 195, 196, 197, 224, 228

Pessoa com deficiência 84

Planejamento familiar 80, 81, 212, 234, 235

Prevenção 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 23, 24, 33, 36, 66, 67, 72, 76, 77, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 175, 179, 187, 198, 199, 200, 201, 203, 205, 213, 214, 215, 239

Projeto Pedagógico 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 196

Promoção a saúde 84

## R

Repercussão Fetal 42

Repercussão Materna 42

## S

Saúde coletiva 12, 59, 70, 105, 184, 189, 190, 191, 192, 196, 197

Saúde Coletiva 26, 59, 117, 135, 136, 155, 161, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 207

Saúde pública 1, 13, 14, 17, 72, 127

Saúde Pública 12, 18, 39, 105, 144, 154, 161, 162, 183, 184, 189, 191, 198, 208, 209, 220, 236, 243

Serviços de saúde 9, 11, 22, 24, 26, 39, 57, 62, 69, 71, 81, 105, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 206, 218, 221, 237, 239

Social 5, 6, 9, 10, 16, 20, 21, 25, 28, 29, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 72, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 107, 108, 113, 121, 130, 148, 149, 150, 151, 155, 157, 159, 160, 165, 166, 169, 171, 177, 178, 190, 191, 192, 196, 202, 206, 209, 213, 218, 219, 220, 221, 222, 235, 236, 237, 239, 240, 241

## T

Terapias Complementares 198, 201

Tireoidopatias 41, 42, 44, 51, 52

## V

Vasectomia 234, 235

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-827-4



9 788572 478274