

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 5

Atena
Editora

Ano 2019

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

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| P944 | Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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 a 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.

A multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

Deste modo, 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

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE | |
| Kelly de Oliveira Galvão da Silva | |
| Juan Felipe Galvão da Silva | |
| Grasiele Cesário Silva | |
| Larissa Araújo Borges | |
| Denise Borges Da Silva | |
| Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho | |
| Jociane Fernanda da Costa Maia | |
| Ellen Synthia Fernandes de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918121 | |
| CAPÍTULO 2 | 5 |
| A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS | |
| Avanilde Paes Miranda | |
| Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca | |
| Ludmilla Carmende 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.3731918122 | |
| CAPÍTULO 3 | 13 |
| ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS | |
| Antonia Regynara Moreira Rodrigues | |
| Camila Santos Barros | |
| Aliniana Santos Silva | |
| Ivana Rios Rodrigues | |
| Laianny Luize Lima e Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918123 | |
| CAPÍTULO 4 | 24 |
| ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE | |
| Christian Pacheco de Almeida | |
| Carla Daniela Santiago Oliveira | |
| Enzo Varela Maia | |
| Laís Socorro Barros da Silva | |
| Steffany da Silva Trindade | |
| Tháisa Paes de Carvalho | |
| Rosa Costa Figueiredo | |
| DOI 10.22533/at.ed.3731918124 | |

CAPÍTULO 5 32

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães
Lena Maria Barros Fonseca
Mariana Morgana Sousa e Silva
Luciene Rocha Garcia Castro
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha
Vanessa Cristina Silva Pacheco
Eremilta Silva Barros
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.3731918125

CAPÍTULO 6 43

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba
Vitória Barbosa Rodrigues
Paulo Bruno de Andrade Braga
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

DOI 10.22533/at.ed.3731918126

CAPÍTULO 7 50

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira
Antônio Francalim da Silva
Wanderson Alves Martins
Edith Ana Ripardo da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.3731918127

CAPÍTULO 8 52

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Thuanny Silva de Macêdo
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Angélica Lopes Frade
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.3731918128

CAPÍTULO 9 63

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Ítalo Barroso Tamiarana
Edite Carvalho Machado
Isabella Aparecida Silva Knopp
Marina Santos Barroso
Aline Campos Fontenele Rodrigues
Moisés Ribeiro da Paz
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann
Alina Maria Núñez Pinheiro
Yuri Quintans Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3731918129

CAPÍTULO 10 68

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva
Regina Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.37319181210

CAPÍTULO 11 78

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves
Maria Joyce Tavares Alves
Rodrigo Sousa de Abrantes
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa
Ana Caroline Pereira Saraiva
Shérida Layane Dantas Fernandes
Ana Cecília Gondim Freire e Souza
Gabrielle Manguiera Lacerda
Larissa Rodrigues Oliveira
Emille Medeiros Araújo Teles

DOI 10.22533/at.ed.37319181211

CAPÍTULO 12 87

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira
Natacha Araujo dos Santos
Gabriella de Araújo Gama
Fernanda Silva Monteiro
Tâmyssa Simões dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.37319181212

CAPÍTULO 13 100

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo
Theo Duarte da Costa
Roberval Edson Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.37319181213

CAPÍTULO 14 113

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Dágyla Maisa Matos Reis
Patrícia Debuss Assis
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Gabriel Jessé Moreira Souza
Uziel Ferreira Suwa

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 15 | 131 |
| IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE | |
| Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181215 | |
| CAPÍTULO 16 | 146 |
| IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC | |
| Heidi Pfützenreuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181216 | |
| CAPÍTULO 17 | 157 |
| INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL | |
| Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181217 | |
| CAPÍTULO 18 | 166 |
| NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) | |
| Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181218 | |
| CAPÍTULO 19 | 175 |
| O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS | |
| Jéssica Luane De Paula Barbosa | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181219 | |
| CAPÍTULO 20 | 188 |
| OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO | |
| Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181220 | |

CAPÍTULO 21 193

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva
Aline de Souza Pereira
Talita Vaz de Queiroz
George Jó Bezerra Sousa
Luciana Kelly Ximenes dos Santos
Anna Paula Sousa e Silva
Camilla Pontes Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37319181221

CAPÍTULO 22 202

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo
Márcia Maria de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.37319181222

CAPÍTULO 23 210

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

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

DOI 10.22533/at.ed.37319181223

CAPÍTULO 24 222

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna
Marilza de Jesus Modesto
Monica Nunes Lima Cat

DOI 10.22533/at.ed.37319181224

CAPÍTULO 25 239

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes
Raíssa Matos Tavares
Maria Eduarda Sales da Silva
Pedro Rafael Salerno

DOI 10.22533/at.ed.37319181225

CAPÍTULO 26 250

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal
Natacha Cossettin Mori
Sabrina Da Silva Nascimento
Cristieli Carine Braun Rubim

DOI 10.22533/at.ed.37319181226

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 27 | 265 |
| VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS | |
| Maria Gabriella Pacheco da Silva Lucilla Rafaella Pacheco da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181227 | |
| CAPÍTULO 28 | 268 |
| YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES | |
| Patricia Martinez Oliveira Micaela Federizzi de Oliveira Patricia Maurer Deise Jaqueline Ströher Elizandra Gomes Schmitt Laura Smolski dos Santos Fernanda B. Reppetto Fernandez dos Santos Garcia Vinícius Tejada Nunes Jacqueline da Costa Escobar Piccoli Vanusa Manfredini | |
| DOI 10.22533/at.ed.37319181228 | |
| SOBRE O ORGANIZADOR | 277 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 278 |

A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS

Avanilde Paes Miranda
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca
Ludmilla Carmende 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: implantar LC redes de atendimento do SUS, para o IAM reduzindo a mortalidade prematura e as complicações do infarto agudo do miocárdio e, a LC do ICC para uma melhor qualidade de vida ao paciente com essa patologia visando uma intervenção mais eficiente e eficaz. Metodologia: Trata-se de revisão de literatura, por busca online nas bases de dados nacionais. Discussão: Para otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado e em tempo hábil. O Hospital deverá estar preparado para atender a todo tipo de doenças cardíacas, por ser um hospital especializado em cardiologia. Com a implantação e implementação da linha do cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e

Insuficiência Cardíaca Congestiva, estes com linha do cuidado por terem grande percentual nas admissões. Conclusão: Com a LC implantada o paciente terá um atendimento melhor, de maneira que haverá um fluxo como norteador ao seu diagnóstico, assistência, prognóstico em tempo hábil com garantia de continuidade em seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolos. Linha do Cuidado. Assistência Integral.

THE IMPORTANCE OF THE SUS HOSPITAL CARE LINE

ABSTRACT: Objective: To implement LC SUS care networks for AMI, reducing premature mortality and complications of acute myocardial infarction, and the LC of the ICC for a better quality of life for patients with this pathology aiming at a more efficient and effective intervention. Methodology: This is a literature review, by searching online in national databases. Discussion: To optimize patient care, from early diagnosis to appropriate and timely treatment. The Hospital should be prepared to treat all types of heart disease, as it is a hospital specializing in cardiology. With the implementation and implementation of the line of care of Acute Myocardial Infarction and

Congestive Heart Failure, these with line of care because they have a high percentage in admissions. Conclusion: With the implanted LC, the patient will have better care, so that there will be a flow as a guide to their diagnosis, care, prognosis in a timely manner and guaranteed continuity in their treatment

KEYWORDS: Protocols, Care Line, Comprehensive Assistance.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 1600 de 2011, instituiu a Rede de Atenção de Urgência e Emergência no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), reafirma a importância da construção das RAS no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de constituir malhas que interconectem e integrem os estabelecimentos e serviços de saúde de determinado território, organizando-os sistematicamente para que diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde

As Linhas de Cuidado (LC) podem ser definidas como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de outro critério médico sanitário, que ser ofertado de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde. A implementação é estratégia central para a organização e a qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com vistas à integralidade da atenção (BRAGA, 2006).

A LC passa a ser desenhada também no campo da gestão, articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação, equacionando-se tecnologias, instrumentos, dentre outros, capazes de impactarem o processo saúde-doença, porém partindo do lugar do singular no ato do cuidado, que só o trabalho vivo pode dar conta. Desta forma, a atuação na macro e micropolítica deveria ocorrer de forma articulada, buscando os melhores resultados. O essencial é a perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda aos interesses do mercado (MALTA et al., 2004).

Os conceitos de LC quanto de itinerário terapêutico têm sido explorados sob diferentes perspectivas (SILVA et al., 2016). Em uma Unidade Urgência e Emergência é necessário a implantação da LC, de acordo com o perfil da unidade. Em uma Emergência Cardiológica a implantação da LC do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é primordial, pois esses indicadores são de maior incidência nos serviços.

Alguns documentos normativos aproximam-se do disposto no referido decreto, a partir da proposição da LC específicos (SES/SP, 2010). A LC como mero fluxo que instrumentaliza a gestão e permite o estabelecimento de protocolos clínicos,

pode ser ampliada e reconfigurada a partir da proposição da Linha do Cuidado Integral em Saúde (LCIS) (FRANCO et al., 2011). Os gestores controlam serviços e recursos assistenciais e são responsáveis pelo atendimento dos usuários, desde a sua entrada no sistema de saúde, garantindo o acesso aos serviços, recursos necessários e qualificação das respostas às suas necessidades em saúde (VASCONCELOS, 2008; FRANCO, MAGALHÃES JÚNIOR, 2003).

A mortalidade por IAM que se situa em torno de 30% na década de 50, vem melhorando consideravelmente ao longo dos anos (TERKELSEN et al., 2010). Com a constatação de que o IAM pode ser abordado de forma eficaz, desde que o paciente seja atendido e tratado rapidamente, as atenções se voltaram para o fato de que frequentemente os pacientes elegíveis não recebiam o tratamento indicado em tempo ótimo (BOERSMAS et al., 2003). A efetivação da LC depende da determinação e apoio dos gestores, sejam públicos ou privados, na garantia do caminhar pela LC, equacionando os fluxos micro da LC com os macroprocessos (MALTA e MERHY, 2010).

Justifica-se a realização deste estudo em razão das pesquisadoras acharem que a implantação da LC possa contribuir de maneira potente e auxiliar na qualificação do gerenciamento do fluxo dos pacientes em observação ou internação na emergência, com direcionamento intra-hospitalar e extra-hospitalar interligado a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e ao mesmo tempo fornecer indicadores de gestão que ajudaram na melhoria à saúde. O estudo tem como objetivo implantar LC redes de atendimento do SUS, para o IAM reduzindo a mortalidade prematura e as complicações do infarto agudo do miocárdio e, a LC do ICC para uma melhor qualidade de vida ao paciente com essa patologia visando uma intervenção mais eficiente e eficaz.

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 Electronic 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: Protocolos, Linha do Cuidado, Assistência Integral.

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 elecando a realidade a qual todas estão inseridas no ambiente hospitalar, garantindo a assistência de maneira integral para que seja o paciente tenha a garantia da continuidade do tratamento.

DISCUSSÃO

Ao LC expressa os fluxos assistenciais com garantia de atendimento ao usuário que supras suas necessidades de saúde inerentes ao problema. A LC melhorará a superlotação das emergências, pois com uma rotina instituída é possível que haja uma desospitalização em menor período de tempo e com garantia da assistência e continuidade da assistência. Hoje, a incidência de doenças cardiovasculares ainda é alta e, o IAM precisa ser definido como prioritário em uma emergência de cardiologia. Outra patologia muito comum é o ICC que também precisa ser priorizada pelo grande número de pacientes, garantindo melhor qualidade de vida e com continua assistência.

Em todo mundo as doenças cardiovasculares mediante os fatores de risco (genética, dieta inadequada e sedentarismo) como desencadeantes vem aumentando os procedimentos de alta complexidade e complicações provenientes destas, e assim aumentando o tempo de permanência (CORDEIRO et.al.,2017).A ICC é um dos mais importantes e desafiadores problemas de saúde pública do século 21, está associada com desfechos duros, como morte e internação hospitalar. O custo relacionado ao seu cuidado, principalmente à internação hospitalar, é bastante elevado (MESQUITA et al., 2017).

Em 2007, a ICC foi responsável por 2,6% das hospitalizações e por 6% dos óbitos registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, consumindo 3% do total de recursos utilizados para atender todas as internações realizadas pelo sistema. Muitos pacientes com IC são idosos, apresentam comorbidades múltiplas, cardíacas e extracardíacas, também doença renal crônica, depressão, apnéia do sono, hipertensão arterial, fibrilação atrial, doença arterial coronariana, diabetes e doença pulmonar crônica que se acentuam com o envelhecimento e contribuem

para o aumento do risco de eventos como admissões hospitalares e reinternações (MESQUITA et.al., 2017).

Para otimizar o atendimento ao paciente, desde o diagnóstico precoce até o tratamento adequado e em tempo hábil. O Hospital deverá estar preparado para atender a todo tipo de doenças cardíacas, por ser um hospital especializado em cardiologia. Com a implantação e implementação das 2 LC, os pacientes teriam uma melhor assistência no tratamento e acompanhamento garantido no pós-alta.

As linhas implantadas e implementadas de forma eficiente e eficaz, levarão a redução no tempo de permanência. Com a LC o paciente terá a garantia de acompanhamento após sua alta hospitalar melhorada. A integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede, pois a “linha de cuidado” pensada de forma plena atravessa inúmeros serviços de saúde, cada qual operando distintas tecnologias necessárias à assistência.

Linha do cuidado é a uma forma pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. A definição da linha do cuidado está relacionada diretamente com a integração da atenção que serve de manual para a condução de nossas reflexões. Essa abordagem implica em garantir um ambiente que resulte em conforto, segurança, atenção da pessoa hospitalizada.

Humanização talvez fosse a palavra para adotar o lugar do paciente e de suas necessidades para as intervenções hospitalares na inserção do hospital no sistema único de saúde. Esse cuidado em uma rede de organização de saúde em geral mais nos hospitais em particular, é por sua natureza de necessidade multidisciplinar que depende da conjugação do trabalho de vários profissionais.

O cuidado que é desenvolvido, recebido e vivido pelo paciente soma por grande número de pouca extensão dos cuidados parciais que vão se completando de maneira consciente e negociada entre os vários cuidadores que fazem parte e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos de procedimentos, de rotinas, de saberes, de fluxos, num processo em que entendemos como cuidado de saúde. O cuidado hospitalar recorre no contexto de uma crescente e nacionalização das práticas hospitalares (CARPINHEIRO, 1998).

Além do cuidado inicial do plantonista cardiologista, que recebe, avalia a gravidade e interna o paciente, ele recebe também, o cuidado da equipe de enfermagem. Essa dinâmica cada vez mais presente na vida dos adoecidos e dos profissionais, com aspecto na integralidade e correlação com o processo de gestão gerando uma atenção maior na segurança do paciente. Por isso, cabe refletir sobre a correlação do cuidado como o processo de gestão.

Uma coisa é pensar o trabalho em equipe como somatório de ações específicas de cada profissional, como linha de montagem do tratamento da doença, papéis

hierárquicos e rígidos; a outra é pensar arranjos institucionais, modos de operar a gestão do cotidiano sobre a micro política do trabalho que resultem em uma atuação mais solidária, articulando um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado.

O setor saúde vive uma crise na forma de se produzir saúde, induzindo o modelo produtor de procedimentos, ou modelo médico hegemônico (CECÍLIO, 1994; MERHY et al., 1992). O caminhar pela linha de cuidado pressupõe a existência de uma rede de serviços que suporte as ações necessárias, o projeto terapêutico adequado àquele usuário, que comandará o processo de trabalho e o acesso aos recursos disponíveis à assistência.

A dimensão cuidadora, produtora de tecnologias leves, relacionais, torna-se fundamental para ampliar a capacidade dos trabalhadores de lidarem com a subjetividade e com as necessidades de saúde dos usuários. Estes espaços de encontro são singulares para operar esta compreensão dos trabalhadores acerca das necessidades dos usuários, e portanto, com a produção de um cuidado integral à saúde (FEUERWERKER, 2005; MERHY, CECÍLIO, 2003).

Os trabalhadores não são uma “caixa vazia”, ao contrário, utilizam seus espaços de autonomia para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e/ou interesses (HELMAN, 2003). Portanto, preservar a autonomia dos trabalhadores é essencial para ampliar a qualidade do cuidado, sua capacidade de decisão, de envolvimento, de compromisso e vínculo com o usuário (FEUERWERKER, 2005).

Outro ponto a se buscar é a produção da autonomia do usuário que consiste em fortalecer a capacidade do auto cuidado, estimulando seu empoderamento, nas escolhas, suas opiniões, opções, que é fundamental para a educação em saúde e sua qualidade de vida, sua capacidade de decisão, de envolvimento, de compromisso e vínculo com a sua recuperação. No Brasil, as doenças cardiovasculares ainda permanecem como a primeira causa de mortalidade proporcional, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010 (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS).

A proposta pensada para vencer os desafios de ter uma assistência integral à saúde começa pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e vai somando-se a todas outras ações assistenciais, com o compromisso de toda equipe multidisciplinar nesse processo. Do ponto de vista a atenção básica, podemos inicialmente idealizar como ela pode contribuir para um bom desempenho em assistência especializada, em busca de uma solução para o problema de demanda desnecessária, pois se a atenção básica tivesse recursos para tratar processos de baixa complexidade, estes não seriam utilizados de forma desnecessária e, superlotariam as emergências.

O pacto para construção da linha do cuidado se fornece a partir do “desejo”,

engajamento ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais, é o centro nervoso de viabilização da proposta, associado a toda reorganização do processo de trabalho em nível da rede básica.

CONCLUSÃO

Com a LC implantada o paciente terá um atendimento melhor, de maneira que haverá um fluxo como norteador ao seu diagnóstico, assistência, prognóstico em tempo hábil com garantia de continuidade em seu tratamento, mesmo após a alta hospitalar, além da prevenção às complicações o que reduzirá internações subsequentes em decorrência da mesma patologia.

Mediante discussões, de forma geral, torna evidente que apesar dos avanços alcançados no tocante à implementação da linha do cuidado nas doenças cardíacas, grandes desafios se impõem para que de fato se alcance a integralidade da atenção, precisamos de investimentos em ambas as dimensões para alcançar a integridade da atenção voltada para a linha do cuidado com implantação de forma potente.

REFERÊNCIAS

BOERSMA, E.; MERCADO, N.; POLDERMANS, D.; GARDIEN, M.; VOS, J.; SIMOONS, M.L. Acute myocardial infarction. **The Lancet**, Reino Unido, v. 361, n. 9360, p. 847-858, 2003.

BRAGA, E.C. Critérios de suficiência para análise de redes assistenciais. Consulta Pública nº 26. **Exposição de Motivos. Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro, v. 26, 2006. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n3/1671-1680/pt/>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm Acesso em: 13 nov. 2012

CECÍLIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde, um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.151-67. Disponível <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001240> Acesso em: 3 set. 2019.

DONNANGELO, M.C.F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.498-506, 2005

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. A integralidade na assistência à saúde. In: MERHY et al. (Orgs.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, p. 125-34, 2003.

FRANCO, C.M; SANTOS, A.S; SALGADO, M.F. Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde. In: PESSOA, L.R; SANTOS, E.H.A; TORRES, K.B.R.O. Organizadores. Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde. Rio de Janeiro: ENSP;2011.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Artmed Ed.Porto Alegre, 2003. Nota - Na publicação: Artmed Editora.

MALTA, D.C. et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Cienc. Saude Colet.*, v.9, n.2, p.433-44, 2004.

MALTA, D.C.; DUARTE, E.C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. *Cienc. Saude Colet.*, v.12, n.3, p.319-30, 2007. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf> Acesso em: 8 set. 2019.

MALTA, D.C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. Serv. Saude*, v.18, n.1, p.79-86, 2009. Disponível http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008 Acesso em: 2 set. 2019.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Comunicação Saúde Educação*. v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf> Acesso em: 1 set. 2019.

MAGALHÃES JR.; GARIGLIO, M.T.; TEIXEIRA, O.G.S. et al. Proposta de estruturação da atenção secundária para o SUS-BH.; Belo Horizonte, SMSA/BH, 2002. (mimeo).

MARCOLINO MS, BRANT LCC, ARAÚJO JG, NASCIMENTO BR, CASTRO LRA, MARTINS P, LODI-JUNQUEIRA L, RIBEIRO AL. Implantação da Linha do Cuidados do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte. Hospital das Clínicas de Minas Gerais e da Santa Casa de Belo Horizonte. 2013.

MESQUITA, EVANDRO TINOCO. JORGE, ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO. RABELO, LUCIANA MORAIS. SOUZA-JR, CELSO VALE. **Entendendo a Hospitalização em Pacientes com Insuficiência Cardíaca**. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. v. 30, n. 1, p. 81-90, 2017.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O.; NOGUEIRA, R.C. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, DESCENTRALIZANDO E DEMOCRATIZANDO O CONHECIMENTO, 9., 1992, Brasília. *Cadernos...* Brasília, 1992. p.91-6. v.1.

Secretaria Estadual de Saúde (SES). São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção gestante e à puerpera no SUS – SP. Manual de orientação ao gestor para implantação da linha do cuidado da gestante e da puerpera. São Paulo. 2010.

TERKELSEN, C.J.; SORENSEN, J.T.; MAENG, M.; JENSEN, L.O.; TILSTED, H.H.; TRAUTNER. S. et al. System delay and mortality among patients with STEMI treated with primary percutaneous coronary intervention. *JAMA*. v. 304, n. 7, p. 763-771, 2010.

VASCONCELOS, L.C. Introdução à regulação à saúde suplementar. In: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. Introdução à regulação à saúde suplementar: histórias e práticas. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2008. p.18-28.

VENANCIO, S.I.; ROSA, T.E.C.; BERSUS, A.A.A.S. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implantação da Linha do Cuidado de uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p. 113-135, 2016. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00113.pdf> Acesso em: 2 set. 2019.

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

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373