

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

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
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
DOI 10.22533/at.ed.0702023041	
CAPÍTULO 2	13
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
DOI 10.22533/at.ed.0702023042	
CAPÍTULO 3	23
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
DOI 10.22533/at.ed.0702023043	
CAPÍTULO 4	29
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0702023044	
CAPÍTULO 5	41
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	

Ariane Harumi Yoshikawa
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon
Sonia Maria Oliani
Ana Paula Girol

DOI 10.22533/at.ed.0702023045

CAPÍTULO 6 62

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Adriana Leite Xavier Bertrand
Rafael Pereira Camara de Carvalho
Thais Costa Alves
Jéssica Estorque Farias
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Amanda Angelo Pinheiro
Thamires Gomes Mendes
Rodrigo Sevinhago
Nathalia Farias Pereira
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.0702023046

CAPÍTULO 7 73

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves
Maira da Cruz Silva
Juliana Maria Coelho de Meneses
Fernanda Costa Rosa
Francielle Costa Moraes

DOI 10.22533/at.ed.0702023047

CAPÍTULO 8 78

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos
Cristilene Akiko Kimura
Ihago Santos Guilherme
Carla Chiste Tomazoli Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Alice da Cunha Morales Álvares

DOI 10.22533/at.ed.0702023048

CAPÍTULO 9 92

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves
Tatiana Frões Fernandes
Viktória Gonçalves Ribeiro
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro
Christiane Borges Evangelista
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Emilyn Ferreira Santana
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.0702023049

CAPÍTULO 10 102

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa
Luiz Benedito Faria Neto
Marcella Crystina Ramos Queiroz
Rodrigo Ventura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.07020230410

CAPÍTULO 11 106

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Cristiano Ribeiro Costa
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Raimunda Maria da Silva Leal
Hisla Silva do Nascimento
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Douglas Bento das Chagas
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra
Aniclécio Mendes Lima
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
José Wiliam de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.07020230411

CAPÍTULO 12 114

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Suellen Gonçalves Maia
Virgínia Fernanda Januário
Rodrigo Leite Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.07020230412

CAPÍTULO 13 129

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima
Caroliny Cristina Bonane Fernandes
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.07020230413

CAPÍTULO 14 140

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Sofia de Araújo Jácomo
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

DOI 10.22533/at.ed.07020230414

CAPÍTULO 15 146

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Gisele Senhorini
Samuel Lopes Benites
Giovana Paladini Moscatto
Glória de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.07020230415

CAPÍTULO 16 156

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes
Karisia Santos Guedes
Thais Campelo Bedê Vale
Hugo Fragoso Estevam
Lara Aires Castro
Matheus Pessoa Colares
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Eduardo César Diniz Macedo
Lais Cunha dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.07020230416

CAPÍTULO 17 162

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antônio Leonel de Lima Junior

DOI 10.22533/at.ed.07020230417

CAPÍTULO 18 175

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada
Katya Anyud Corredor Pardo

DOI 10.22533/at.ed.07020230418

CAPÍTULO 19 192

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares
Viviane Gontijo Augusto
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

CAPÍTULO 20 204

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias
Lucas de Menezes Galvão
Thanamy de Andrade Santos
Isadora Maria Praciano Lopes
Filadelfo Rodrigues Filho
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

DOI 10.22533/at.ed.07020230420

CAPÍTULO 21 207

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale
Karisia Santos Guedes
Larissa Braga Mendes
Eduardo César Diniz Macedo
Lara Aires Castro
Lais Cunha dos Reis
Hugo Fragoso Estevam
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Matheus Pessoa Colares

DOI 10.22533/at.ed.07020230421

CAPÍTULO 22 214

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado
Thiago Raphael Almeida Ribeiro
Leila das Graças Siqueira
Fernanda Cardoso Rocha
Nadine Antunes Teixeira
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07020230422

CAPÍTULO 23 225

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá
Ana Sofia Nabais

DOI 10.22533/at.ed.07020230423

CAPÍTULO 24 234

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho
Rafael Pinto Nogueira
Nelson Tsukuda Filho
Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

CAPÍTULO 25 238

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano
Natali Oliveira e Silva
Sandra Cristina Marquez
Milene Ribeiro Duarte Sena
Eduardo Vignoto Fernandes
Mayara Bocchi
Elidiane Moreira Kono
André Mota Pereira
Djane Dantas de Lima
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

SOBRE A ORGANIZADORA..... 245

ÍNDICE REMISSIVO 246

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 03/01/2020

Patrícia Aparecida Tavares

Centro Universitário UNA,
Divinópolis, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0468663210402073>

Viviane Gontijo Augusto

Universidade Estadual de Minas Gerais
Divinópolis, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9840253706403337>

Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

Universidade Estadual de Minas Gerais
Divinópolis, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/148259258916477>

RESUMO: Foi realizada uma busca dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e que foram internados em um hospital público com o objetivo de levantar os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com estes pacientes. Além disso, foram descritos quais os procedimentos realizados e os desfechos de internação que estes pacientes obtiveram. Os dados foram coletados através da base do DATASUS no período de janeiro a dezembro do ano de 2014. Dos 106 pacientes internados,

55,6% eram do sexo masculino e 75,2% destes pacientes residiam em Divinópolis. A raça branca foi a mais frequente com 19,2% sendo que, 78,8% não tiveram a raça identificada. Quando os pacientes foram distribuídos por faixa etária, houve uma maior concentração de indivíduos nas faixas etárias de 30-50 anos e acima de 70 anos, ambos com 28 pacientes. Em relação aos desfechos clínicos, dos 106 pacientes internados, 11 % se submeteram à cirurgia, sendo 9,5% para amputação de membros inferiores e as complicações do pé diabético representaram 18,0% das internações. Em relação à quantidade de dias de internação, 33,0% ficaram no intervalo de 5 a 10 dias e 25,4% de 10 a 20 dias. Em relação aos desfechos clínicos dos 106 pacientes internados, 103 (97,8%) obtiveram alta e 3 (2,18%) evoluíram para óbito. Por estas 106 internações, a instituição hospitalar recebeu um repasse do SUS no valor total de R\$ 133.654,90. O repasse estimado, em média, por cada internação foi de R\$ 1.260, 89(± 700,77) variando de R\$ 53,05 a R\$ 13.205,78. Acredita-se que múltiplas ações podem ser realizadas na atenção primária com objetivo de minimizar as complicações decorrentes do DM e deste modo impedir que internações desnecessárias atribuam perdas para o paciente e para a

sociedade como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; internações; SUS; gastos.

THE S.U.S. EXPENSES WITH THE PATIENTS HOSPITALIZED WITH DIABETES MELLITUS IN A PUBLIC HOSPITAL OF A CITY IN THE WEST-CENTER FROM MINAS GERAIS

ABSTRACT: A search was carried out of the patients with the diagnosis of Diabetes Mellitus (DM) and that were admitted to a public hospital with the objective of raising the expenses with the Public Health Service (Sistema Único de Saúde-S.U.S.) with these patients. Furthermore, it was described what procedures were carried out and the hospitalization outcome that those patients obtained. Data were collected through the basis of DATASUS from January to December from the year 2004. From 106 patients hospitalized, 55, 6% were male and 75, 2% of these patients resided in Divinópolis. The white race was the most frequent with 19, 2% while 78, 8 % did not have an identified race. When the patients were distributed by age group, there was a bigger concentration of individuals in the age group of 30-50 years old and above 70 years old, both with 28 patients. Regarding clinical outcomes, from 106 patients hospitalized, 11 % submitted to the surgery, being 9,5% for amputation of lower limbs and the diabetic foot complications represented 18,0% of the hospitalization. Regarding the number of days of hospitalization were within five to ten days and 25, 4% from 10 to 20 days. Regarding the clinical outcomes from the 106 patients hospitalized, 103(97, 8%) were discharged from the hospital, and 3(2, 18%) evolved to death. For these hospitalizations, the hospital institutions received transfer from SUS in the total amount of R\$133. 654, 90. The estimate transfer, on average, for each hospitalization, was from R\$1, 260, 89(around 700, 77), ranging from R\$53. 03 to R\$13. 205, 78. It is believed that multiple actions can be carried out in primary care with the objective of minimizing the complications related to the DM and thus prevent that unnecessary hospitalization attribute loss to the patient and to the society as a whole.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; hospitalization; SUS; expenses

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), é uma síndrome metabólica crônica de etiologia múltipla que surge em consequência da deficiência na secreção de insulina, de defeitos em sua ação ou de ambos os fenômenos (SBD, 2015). Essa síndrome é considerada um agravante para a saúde pública mundial, uma vez que interfere negativamente na qualidade de vida dos indivíduos com diabetes causando um impacto econômico e social em diversos países (SMITH, BURNET e MCNEIL, 2003).

A prevalência mundial de diabetes no ano 2017 foi estimada em 424 milhões

de pessoas e a perspectiva é que em 2045 aumente para 629 milhões de pessoas (IDF, 2017). O Brasil é o país na América Latina com maior número de indivíduos com diabetes, seguido pela Colômbia e Argentina (IDF, 2014). Estudos regionais mostram diferenças de prevalência de DM no país, variando de 5,2% a 13,4%, em Minas Gerais a prevalência do diabetes auto reportado foi de 6,5% no ano de 2013 (BOSI et. al, 2009; DE ALMEIDA-PITITTO et. al, 2015).

Em relação ao comprometimento sistêmico, diversas complicações crônicas secundárias ao desenvolvimento do DM, contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. Como exemplos de complicações podem ser citadas a retinopatia, nefropatia, alterações vasculares, neuropatias periféricas e o pé diabético (ADA 2014; SBD, 2015). A demora no reconhecimento destas complicações associada ao tempo de evolução da doença está relacionada com as dificuldades de se obter bom prognóstico dos pacientes. Essas dificuldades se traduzem em maiores períodos de atendimentos ambulatoriais, internações prolongadas e incapacidade física, o que afeta o setor econômico e onera o sistema público de saúde do país (GUIDONI et al., 2009).

Segundo Rosa et al (2014) entre os anos de 2008 a 2010, o número de hospitalizações atribuídas ao DM ocorridas no Sistema Único de Saúde (SUS) passou de 896.727 para 1.353.162. O custo anual destas hospitalizações representara um aumento de R\$ 1.17 bilhões para R\$ 1,78 bilhões sob a perspectiva do SUS. Comparando todas as hospitalizações realizadas no mesmo período, as internações por DM aumentaram de 8,1% para 12,2% do total de internações e os custos aumentaram 10,1% para 15,4% do total gasto do SUS (ROSA et al., 2014). O Estudo Brasileiro sobre Custos com Diabetes em 2007, forneceu uma estimativa dos gastos diretos e indiretos do SUS com tratamento do diabetes tipo 2 que equivaleram em média a R\$ 3.499,00 por paciente/ano, sendo que o valor gasto na atenção secundária foi cerca de 2,13 vezes maior que na primária e a atenção terciária gastou 2,45 vezes mais em relação ao primeiro nível de atenção (BAHIA et al., 2011). O tempo de evolução do diabetes e as complicações crônicas secundárias também estão relacionadas com o custo: quanto maior o tempo de duração da doença e quanto mais complicações ela apresenta mais oneroso é para o SUS (BAHIA et al., 2011).

Como a cura da doença ainda é desconhecida, a prevenção é recomendada e de fundamental importância para evitar complicações crônicas, portanto, a atenção primária de saúde deve ser efetiva no controle do DM uma vez que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com um trabalho multidisciplinar e enfoque na família, permite identificar e conhecer as situações de riscos além de propor intervenções direcionadas à promoção da saúde atuando sobre os determinantes de saúde e doença (VAN STRALEN et al., 2008; VELOSO R.; ARAÚJO, M.R.N 2009) 2008;

Veloso e Araújo, 2009.

Para avaliar a efetividade no controle do DM na atenção primária é utilizado um indicador indireto conhecido como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (CARDOSO et al., 2013). A lista de ICSAP inclui 19 causas de hospitalizações e diagnósticos de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10). Esta lista é diferente de um país para o outro obedecendo à prevalência das hospitalizações passíveis de serem atendidas pela atenção primária de cada país.

Em Divinópolis, Minas Gerais, um estudo de nove semanas, no ano de 2011 verificou que a prevalência de ICSAP entre as 2775 internações no SUS foi de 41%, sendo que 5,8% destas foram relativas aos comprometimentos causados pelo diabetes. Vale ressaltar que a cobertura da ESF no município, que é referência de saúde da região centro-oeste de Minas Gerais, era de apenas de 27,5% enquanto cobertura da ESF para a macrorregião é de 82,4% (CARDOSO et al., 2013).

Considerando a vulnerabilidade do município na assistência primária dada a baixa cobertura da ESF e diante das complicações do diabetes, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil dos pacientes com DM atendidos pelo SUS em um hospital público do município além de avaliar os gastos do SUS com estes pacientes.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado por meio da análise das guias de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) disponíveis no e-SUS, referentes ao município de Divinópolis. O município de Divinópolis está localizado no Centro-Oeste mineiro e é considerado polo da região nas áreas do comércio, ensino, indústria e saúde. A cidade possui 04 hospitais, sendo que, apenas o hospital selecionado atende ao SUS. O setor de internação deste hospital possui 323 leitos, sendo 201 reservados para o SUS atendendo os pacientes provenientes de 55 municípios da macrorregião.

O período selecionado para análise das AIHs foi de janeiro a dezembro de 2014 e que tiveram como causa de internação os eventos relacionados com as ICSAPs. A classificação do DM referentes às ICSAPS seguiu o modelo proposto por (ALFRADIQUE et al., 2009).

As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça e município de moradia, especialidade médica, dias de internação, CID, procedimentos realizados e custos relacionados com estes procedimentos. Os dias de internação foram categorizados em intervalos de 1 a 10 dias, 11 a 20 dias e maior que 20 dias. Também foram coletados dados sobre os desfechos clínicos: alta, amputação e óbito.

Os pacientes internados foram separados em duas classes: insulíndependentes

(ID) e não insulino dependentes (NID). Posteriormente foi realizada uma análise descritiva dos dados *utilizando o software SPSS, versão 11.0*.

3 | RESULTADOS

Entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014 foram realizadas 10.314 internações no hospital estudado. Os dados referentes aos pacientes com DM corresponderam a 106 internações, sendo a média de idade do grupo de 53,42 \pm 21,16, variando de 1 a 88 anos. Entre os internados, 54,7 % eram de pacientes insulino dependentes. Quando os pacientes foram distribuídos por faixa etária, houve uma maior concentração de indivíduos nas faixas etárias de 30-50 anos e acima de 70 anos, ambas com 26,4% de pacientes. Quanto à distribuição por sexo 55,6% eram do sexo masculino e 75,2% residiam em Divinópolis. Estes dados estão descritos na **Tabela 1**.

Quanto ao tempo de internação, houve uma variação de 1 a 55 dias com uma média de 11,3 dias. As internações na especialidade de Clínica Médica foram mais frequentes seguida pelas especialidades de Cirurgia e Pediatria. A utilização da UTI foi necessária em apenas 2,2% dos casos. Em relação aos desfechos clínicos dos 106 pacientes internados 86,8% obtiveram alta, 10,4% obtiveram alta com amputação e 2,8% evoluíram para óbito. Os pacientes que evoluíram para óbito eram insulino dependentes e apenas um havia sofrido amputação.

Variáveis		Total (%)
Sexo	Masculino	59 (55,6)
	Feminino	47(44,3)
Faixa etária (em anos)	1 à 19	11(10,2)
	20 à 29	4 (3,8)
	30 à 39	28 (26,5)
	40 à 49	
	50 à 59	15 (14,2)
	60 à 69	20 (18,7)
	\geq 70	28(26,5)
Número de internações por município	Divinópolis	82 (77,4)
	Nova Serrana	5 (4,7)
	São Gonçalo do Pará	4 (3,8)
	Perdigão	4 (3,8)
	Outros ¹	11 (10,3)
Raça	Não declarada	82 (78,8)
	Branca	20 (19,2)
	Outras	4 (3,8)

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos pacientes com DM (CID E10-14) internados em 2014 no hospital público em Divinópolis, Minas Gerais. (N=106)

¹ Outros: Araújos, Bom Despacho, Candeias, Carmo da Mata, Carmo do Cajuru, Carmópolis de Minas, Conceição

O procedimento mais realizado foi o referente controle de DM 66% seguido do tratamento de complicações relativas ao pé diabético 17%, cirurgias de amputação de dedos e desarticulação de membros 11,4% e atendimento de urgência em clínica médica 5,6%. Em relação as amputações 33,3% dos pacientes eram insulino dependentes. O custo relativo as 106 internações foi R\$ 158.356,80 com média de repasse de R\$ 1493,93 ($\pm 700,77$) variando de internação foi de R\$ 53,05 a R\$ 13.205,78. Os custos relativos a cada procedimento estão detalhados na **Tabela 2.**

Variáveis	Valor referente aos insulino dependentes (%)	Valor referente aos não insulino dependentes (%)	Total (%)
Procedimentos realizados			
Atendimento de Urgência	R\$ 168,75 (50,7) n= 3	R\$ 163,95 (49,27) n= 3	R\$ 332,70 (100) n=6
Tratamento de DM	R\$58.044,30 (70,3) n= 24*	R\$24.533,85 (29,7) n= 42	R\$ 82.578,15 (100) n= 70
Tratamento de pé diabético complicado	R\$ 3.212,76 (23,7) n=5	R\$10.329,13 (76,3) n=13	R\$13.541,89(100) n= 18
Cirurgias e amputação de dedos, pés e perna	R\$9.888,48(26,6) n=4*	R\$27.313,65(73,4) n=8	R\$37.202,13 (100) n=12
UTI	R\$10.340,34 (41,86) n=3	R\$14.361,59 (58,14) n=3	R\$ 24.701,93(100) n=6
Especialidades			
Clínica Médica	R\$ 51.231,93 n=47	R\$ 31.770,88 n=35	R\$ 83.002,81 n=82
Cirurgia	R\$9.888,48(26,6) n=4	R\$27.313,65(73,4) n=8	R\$37.202,13 (100) n=12
Pediatria	R\$10.193,88 n=7	R\$ 3.256,05 n=5	R\$ 13.449,93 n=12
Total	R\$ 81.654,7(-)	R\$76.702,17 (-)	R\$158.356,87 (100)

Tabela 2- Distribuição dos valores pagos por especialidades e procedimentos realizados nos pacientes com DM internados em 2014 no hospital público em Divinópolis – MG

Onde: n= número de pacientes submetidos ao procedimento;* 2 óbitos;*1 óbito

4 | DISCUSSÃO

Alguns estudos realizados em diferentes cidades e estados brasileiros, tem demonstrado uma elevada taxa de internações e amputações decorrentes do DM (MILMAN et al. 2001; REZENDE et al., 2008; DE OLIVEIRA et al., 2014; ROSA et al.,

2014; DE ALMEIDA-PITITTO et al., 2015). Este estudo foi realizado com o objetivo de traçar o perfil dos pacientes internados devido ao DM e estimar a média do valor pago pelo SUS no município de Divinópolis em 2014, às internações atribuídas a esta doença. Foi o primeiro estudo desenvolvido nesta cidade com este objetivo.

A análise dos dados no SIH demonstrou um predomínio da população acima de 60 anos sendo o sexo masculino o mais atingido e a média de dias internados foi de 11,3 dias. Estudos em que relatam os dias de permanência das internações demonstram que os dias internados foram maior do que observado no nosso estudo (MILMAN et al. 2001; REZENDE et al., 2008; DE OLIVEIRA et al., 2014) Mais dias de internação poderia estar relacionado com a constituição das amostras uma vez que, nestas pesquisas as amostras foram específicas para pacientes com pé diabético e esta não foi uma realidade do nosso estudo onde 66% foi internado para tratamento clínico de DM. Em relação ao sexo estudos recentes que descrevem a epidemiologia do DM no Brasil e que estimam as hospitalizações devido a esta doença demonstram que o sexo feminino em geral é o mais atingido sendo que após 60 anos predomina e que o sexo masculino acomete mais a faixa etária de 45 anos. (REZENDE et al., 2008; DE OLIVEIRA et al., 2014; ROSA et al., 2014; DE ALMEIDA-PITITTO et al., 2015).

Apesar de ser considerada uma cidade pólo de saúde na macrorregião, apenas 23% das internações foram de pacientes oriundos de cidades vizinhas e 82 pacientes desta amostra eram de Divinópolis. Não foi feito levantamento de internações referentes ao DM nos hospitais particulares da cidade estudada nem em outros hospitais de outras cidades da região. Como o hospital estudado é referência na região, grande parte das internações via sistema público são realizadas nele, deste modo, podemos pensar que os achados referentes ao município de moradia vai em consonância ao estudo realizado por Cardoso et al., 2011 , que demonstra que morar fora da cidade seria um fator de proteção para as internações por condições crônicas sensíveis à atenção primária (ICSAP) uma vez que a atenção primária na cidade é deficitária, com uma cobertura de estratégia de saúde da família (ESF) de apenas 27,5% enquanto a cobertura na macrorregião seria de 82,4 %. A ESF é considerada um modelo ideal de atenção à saúde, em especial às doenças crônicas e é esperado que as unidades atuem como suporte e com profissionais especializados nestas particularidades (ESCOREL et al., 2007; GIOVANELLA et al., 2009). O DM é reconhecido nacional e internacionalmente como uma condição que é sensível ao primeiro nível de saúde e é um indicador do nível de efetividade da atenção primária de saúde (DE ALMEIDA-PITITTO et al., 2015). Um município com uma cobertura deficitária de ESF fica em uma situação vulnerável para ação efetiva frente as doenças crônicas e as complicações que podem levar a hospitalização. Ações individuais e coletivas que permitam o controle glicêmico, o autocuidado com

os pés e que incentivem a atividade física podem ser realizadas pela ESF.

A especialidade hospitalar predominante no estudo foi a clínica médica (77,4%) e o procedimento mais utilizado foi tratamento específico de DM (66%). Este tipo de procedimento é em grande parte devido as alterações glicêmicas e complicações metabólicas. Alguns estudos sugerem que estas condições além de serem passíveis a atenção primária estão subordinadas à adesão do paciente aos tratamentos propostos (MILMAN et al., 2001; DE OLIVEIRA et al., 2014). A educação destes indivíduos sobre a própria doença e o manejo com cuidados para monitorização e prevenção de complicações é essencial para cumprir às metas e adesão aos tratamentos propostos pelas equipes de saúde. Outros estudos relacionam projetos educativos como capazes de influenciar os diversos objetivos no tratamento e a prevenção de complicações de DM (DE OLIVEIRA et al., 2014; WU et al., 2014; SBD, 2015).

As complicações relacionadas ao pé diabético (17%), foi a segunda mais frequente na amostra e ao analisar esta complicação relacionada ao sexo demonstra que também foi a segunda que mais acometeu o sexo masculino. Estes dados estão de acordo com estudos anteriores, onde as alterações de extremidades inferiores em indivíduos de DM foram mais frequentes nos homens (MONTEIRO, 2004; BRASILEIRO et al., 2005). Campanhas voltadas para este público poderiam produzir resultados positivos, uma vez que ao se conscientizarem sobre a importância dos cuidados e que quanto mais cedo começarem a prevenção, mais rápido obterão melhores resultados. As campanhas de promoção e prevenção da saúde que em sua grande maioria são voltadas para o público feminino e infantil, devem ser implementadas ações que abrangem também ao público masculino (WU et al., 2007; MEIRELLES e HOHL, 2009).

As amputações representaram 11,32% da amostra, estes achados estão bem aquém dos estudos de Rezende et al. (2008) e De Oliveira et al. (2010), que acharam uma prevalência de 50% e 62,4% com uma amostra composta exclusivamente de pés diabéticos. Apesar do número ser relativamente baixo, comparado com os dois estudos, se considerarmos a carga imposta por esta condição como dias perdidos de trabalho, custos diretos, custos indiretos que são decorrentes de aposentadoria precoce e perda de produtividade sabemos que estes dados são significantes. Além dos danos físicos, as amputações levam a prejuízos sociais uma vez que os pacientes podem ser estigmatizados e diminuir seu convívio social. Como as alterações que levam as amputações de membros inferiores já são bem conhecidas e divulgadas no meio acadêmico e na prática clínica, o controle metabólico e o cuidado com os pés são considerados as melhores formas de prevenção de úlceras e posteriores amputações (LIPSKY, 1999; OCHOA-VIGO e PACE, 2005; SINGH, ARMSTRONG e LIPSKY, 2005; WU et al., 2007). As amputações acarretam prejuízos

financeiros tanto para o indivíduo como para os cofres públicos o que aponta mais uma vez o município para atuar de forma efetiva na prevenção.

Os valores totais dos custos referentes à 106 internações na instituição hospitalar envolvida no estudo, foi calculado em total R\$ 158.356,8 com média de repasse por cada internação de R\$ 1.493,93. Ao comparar estes valores com estudos realizados em Sergipe, R\$ 406.157,76 /109 internações e em Santa Catarina, R\$ 192.150,40 / 44 internações, nota-se que o valor encontrado está bem abaixo destes estudos. A diferença quanto ao nível de complexidade das amostras pode ter repercussão tanto em relação aos procedimentos realizados quanto ao valor gasto por estes procedimentos.

Um estudo que analisou 1.353.162 internações com objetivo de estimar a prevalência e custos das internações atribuídas ao DM em todo Brasil entre os anos de 2008 a 2010, analisou três categorias sendo uma referente CID E10-14; uma referente as complicações crônicas resultantes de DM como doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, complicações renais endócrinas e oftalmológica e a última referente a complicações médicas gerais. Os resultados demonstraram que 10.4% das hospitalizações foram referentes ao CID E10-14; 36.6% associaram a complicações resultantes de DM; 53.1% atribuíram a condições médicas gerais. Em relação aos custos 4,7% dos gastos totais estão relacionados com a CID E10-14 com DM; 48,8% representaram as complicações crônicas associadas ao DM e 46,5% estão atribuídas as condições médicas gerais (ROSA et al., 2014) .Os dados referentes a CID E10-14 foi critério de inclusão no nosso estudo. Considerando estes resultados podemos pensar que os gastos referentes ao DM neste hospital podem ser 9 vezes maiores que o encontrado se for incluído outras condições diferentes do que foi proposto no nosso estudo.

O estudo ESCUDI, analisou os gastos despendidos paciente/ano pelo SUS por meio da análise de diferentes níveis de cuidados da saúde em oito cidades brasileiras em 2007. Neste estudo, foram analisados os dados de 1000 pacientes referentes aos gastos diretos como medicamentos, consultas, testes diagnósticos, procedimentos, alimentos dietéticos e gastos indiretos como absenteísmos, licença médica e aposentadoria precoce. Os sujeitos foram classificados em dois grupos sendo um referente a condições microvascular como neuropatia, retinopatia e nefropatias e o segundo referente a lesões macrovascular como cerebrovascular, coronarianas e doença vascular periférica. Os gastos diretos com o DM por paciente / ano no nível primário de atenção foi de R\$1.899, na atenção secundária R\$ 4.075 e na atenção terciária de R\$4.664. Em relação as complicações, R\$3.443 por paciente com lesões microvascular (n=289), R\$ 4.179 por paciente com lesão macrovasculares e R\$5.310 para os pacientes com lesões micro e macro (Bahia et al., 2011). Considerando os valores atribuídos ao DM vale ressaltar que valor

médio de cada internação hospitalar encontrado no nosso estudo foi de R\$1.260,89, porém na nossa amostra não se encontram os pacientes com retinopatia, nefropatia, lesões cerebrovasculares e coronarianas. Se estas enfermidades estivessem sido incluídas poderia dar uma média de custo ainda superior ao encontrado. Ao analisar os dias de internação com média de 11,3 e comparar estes resultados com os achados de Bahia et al. (2011) pensamos que mesmo os gastos sendo altos com o DM na atenção primária, ainda é menor o que se gasta na atenção primária anualmente sendo assim uma boa justificativa para que os municípios invistam em ESF e profissionais especializados a lidar com as doenças crônicas entre elas o DM.

Essas evidências implicam que ações que objetivam o autocuidado com a doença podem minimizar as consequências, por vezes, devastadores para o indivíduo e ainda minimizar suas influências econômicas para a sociedade, tendo em vista que o tratamento inicia anteriormente a internação hospitalar, se estendendo após a alta com cuidados domiciliares que tendem a durar meses (CEZARIO et al., 2005)..Um exemplo de um município que atende as demandas do DM é Santo Antônio do Monte-MG onde existe um centro de referência secundária em hipertensão e diabetes (Hiperdia), com atendimento especializado em pacientes com complicações decorrentes da hipertensão e diabetes, ou seja, moradores de 13 cidades da microrregião Centro Oeste do estado passam a contar com o atendimento humanizado e de qualidade mais próximo de casa. Iniciativas assim promovem um serviço completo de prevenção de complicações e internações desnecessárias e apresentam resultados positivos no que tendem a minimizar a morbidade da doença tendo uma resolução acessível economicamente para o paciente, município e estado.

5 | CONCLUSÃO

O estudo destaca que o pé diabético atinge mais os indivíduos do gênero masculino, prevalecendo maior o índice entre a faixa etária de 30 a 70 anos. Existiu uma variável referente aos dias de permanência dos pacientes no hospital. Nessa amostra as lesões associadas ao pé diabético implicaram, além de amputações nos pacientes e três óbitos, um custo total estimado de R\$ 133.654,90 para o tratamento hospitalar em um período de 12 meses. Existem múltiplas ações que podem ser realizadas junto com a ESF com objetivo de minimizar as complicações decorrentes ao DM e deste modo impedir que as internações desnecessárias que atribuem perdas para o paciente e para a sociedade como um todo ocorram. Políticas públicas deveriam focar na prevenção manutenção efetiva da saúde que poderá garantir ao paciente com DM seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

- ADA, A. D. A.-. **Standards of medical care in diabetes**—2014. *Diabetes care*, v. 37, n. Supplement 1, p. S14-S80, 2014. ISSN 0149-5992.
- ALFRADIQUE, M., E., et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil)**. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.6, p.1337-1349, 2009
- BAHIA, L. R. et al. **The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system**. *Value in Health*, v. 14, n. 5, p. S137-S140, 2011. ISSN 1098-3015.
- BOSI, P. L. et al. **Prevalence of diabetes and impaired glucose tolerance in the urban population of 30 to 79 years of the city of São Carlos, São Paulo**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 53, n. 6, p. 726-732, 2009. ISSN 0004-2730.
- BRASILEIRO, J. L. et al. **Pé diabético: aspectos clínicos**. *J Vasc Br*, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2005.
- CARDOSO, C. S. et al. **Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde**. *Rev Panam Salud Publica*, v. 34, n. 4, p. 227-234, 2013.
- CEZÁRIO, A. C. et al. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único Brasileiro-situação e desafios atuais**. In: (Ed.). *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único Brasileiro-situação e desafios atuais: Brasil*. Ministério da Saúde, 2005.
- DE ALMEIDA-PITITTO, B. et al. **Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management**. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, v. 8, p. 17, 2015.
- DE OLIVEIRA, A. F. et al. **Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, 2014. ISSN 1413-8123.
- SCOREL, S. et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**. *Rev Panam Salud Publica*, v. 21, n. 2, p. 164-76, 2007.
- GIOVANELLA, L. et al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 783-94, 2009.
- GUIDONI C.L et al. **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual**. *Braz. J. Pharm. Sci.* v.45 n.1. 2009.
- IDF, I. D. F.-. **Diabetes Atlas**. Brussels,: 14 p. 2014.
- IDF, I.D.F.- **Diabetes Atlas**. Brussels: 40p. 2017.
- LEVIN, M. E. **Classification of diabetic foot wounds**. *Diabetes Care*, v. 21, n. 5, p. 681-681, 1998. ISSN 0149-5992.
- LIPSKY, B. A. **Evidence-based antibiotic therapy of diabetic foot infections**. *FEMS immunology & medical microbiology*, v. 26, n. 3-4, p. 267-276, 1999. ISSN 1574-695X.
- MEIRELLES, R. M.; HOHL, A. **Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 53, n. 8, p. 899-900, 2009. ISSN 0004-2730.

- MILMAN, M. H. et al. **Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 45, n. 5, p. 447-451, 2001. ISSN 0004-2730.
- MONTEIRO, M. F. G. **A carga da doença associada com algumas causas de internação hospitalar realizada pelo SUS.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 13, n. 1, p. 7-14, 2004. ISSN 1679-4974.
- OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. **Pé diabético: estratégias para prevenção.** Acta Paul Enferm, v. 18, n. 1, p. 100-9, 2005.
- REZENDE, K. F. et al. **Internações por pé diabético: comparação entre o custo direto estimado e o desembolso do SUS.** Arq. bras. endocrinol. metab, v. 52, n. 3, p. 523-530, 2008. ISSN 0004-2730.
- ROSA, R. et al. **Estimated hospitalizations attributable to Diabetes Mellitus within the public healthcare system in Brazil from 2008 to 2010: study DIAPS 79.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 60, n. 3, p. 222-230, 2014. ISSN 0104-4230.
- SBD, S. B. D. D.-. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes- 2014- 2015.** São Paulo: Farmaceutica: 390 p. 2015.
- SINGH, N.; ARMSTRONG, D. G.; LIPSKY, B. A. **Preventing foot ulcers in patients with diabetes.** Jama, v. 293, n. 2, p. 217-228, 2005. ISSN 0098-7484.
- SMITH, L.; BURNET, S.; MCNEIL, J. **Musculoskeletal manifestations of diabetes mellitus.** British journal of sports medicine, v. 37, n. 1, p. 30, 2003.
- VAN STRALEN, C. J. et al. **Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil.** Cad Saude Publica, v. 24, n. Supl 1, p. 148-158, 2008.
- VELOSO, R. C.; ARAÚJO, M. R. N. **Avaliação da resolutividade do programa saúde da família em municípios de pequeno porte no estado de Minas Gerais.** Rev. APS, v. 12, n. 3, 2009. ISSN 1516-7704.
- WU, S. C. et al. **Foot ulcers in the diabetic patient, prevention and treatment.** Vascular health and risk management, v. 3, n. 1, p. 65, 2007.
- WU, Y. et al. **Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention.** International journal of medical sciences, v. 11, n. 11, p. 1185, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Alergia não IgE-mediada 140
Análise de conteúdo 117, 126, 177
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71
Cockayne 234, 235, 236, 237
Cuidado paliativo 205

D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191
Doença crônica 1, 2, 8, 11
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235
Epilepsia infantil 102
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113
Estudo de Caso 205
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93
Mycobacterium tuberculosis 73, 74, 75, 215, 216

N

Neoplasias de mama 93

O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0