



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Comunicação Científica e Técnica em Medicina



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

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)	
C741	Comunicação científica e técnica em medicina [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-022-3 DOI 10.22533/at.ed.223202704 1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra que temos o privilégio de apresentar trata-se de mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. Em diversos trabalhos já publicados na editora Atena atentamos para o fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. O aumento das pesquisas clínicas e conseqüentemente a disponibilização destes dados favorece o aumento do conhecimento e ao mesmo tempo evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente.

Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como ferimentos e lesões, infecção do trato urinário, susceptibilidade antimicrobiana, terapia antibiótica, ceftobiprole, cuidados paliativos, dissecação de aorta, cirurgia cardiovascular, tonsilite, atenção ao idoso, meningite meningocócica, vacinação, incidência, mortalidade, medicina nuclear, sistema estomatognático, diabetes mellitus gestacional, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina” pretende apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADOCIMENTO LEVANDO AO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTATUTÁRIOS DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	
ANÁLISE COMPARATIVA DO ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES ENTRE O 1º QUADRIMESTRE DE 2018 E O 1º QUADRIMESTRE DE 2019	
Ana Paula Delgado de Lima	
Simone Carvalho Roza	
DOI 10.22533/at.ed.2232027041	
CAPÍTULO 2	3
ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES PERICIAIS CAUTELARES REALIZADOS EM CUSTODIADOS, NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, NO ANO DE 2016, EM MACEIÓ, ALAGOAS, BRASIL	
Maria Luisa Duarte	
Ana Paula Cavalcante Carneiro	
Vivyan Raffaelly Ramos de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.2232027042	
CAPÍTULO 3	16
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UROCULTURAS NO CARIRI CEARENSE – BRASIL	
Ítalo Silva da Cruz	
Pablo Pita	
Fernando Gomes Figueredo	
DOI 10.22533/at.ed.2232027043	
CAPÍTULO 4	36
CEFTOBIPROLE – QUAIS AS EVIDÊNCIAS E SUA PERSPECTIVA PARA O BRASIL – UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Rodrigo Ferreira Paiva	
Pablo Pita	
Nadghia Figueiredo Leite Sampaio	
Marta Maria de França Fonteles	
Fernando Gomes Figueredo	
DOI 10.22533/at.ed.2232027044	
CAPÍTULO 5	49
CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS E PRINCIPAIS DESAFIOS	
Raul Saunders Uchôa Alves	
Lívia Andrade Gurgel	
Madeleine Sales de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.2232027045	
CAPÍTULO 6	59
DISSECÇÃO DE AORTA TIPO 1 COM OLIGOSSINTOMAS: RELATO DE CASO	
João Victor Accioly D’Albuquerque Tôrres	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Bruna Queiroz Allen Palacio	
Aluísio Kennedy de Sousa Filho	
Lucas Lessa de Sousa	
Marla Rochana Braga Monteiro	

Gustavo Souza Carvalho Maciel
Felipe Pinheiro Mendes
Rafael Lucas Simões dos Santos
Juliana Ciarlini Costa
Marina Andrade de Azevedo
Adriano Lima Souza

DOI 10.22533/at.ed.2232027046

CAPÍTULO 7 70

EFEITOS ANTICÂNCER DOS COMPOSTOS DE GÁLIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTUDOS *IN VIVO*

Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Rafael de Paula Portela
Myla Lôbo de Souza
Aline Ferreira da Silva
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Manuela Carine Cavalcante Erhardt
Maria Clara Cavalcante Erhardt
Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.2232027047

CAPÍTULO 8 79

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luísa Maria Antônia Ferreira
Daniele Pinheiro Victor
Thalyta Oliveira Freitas
Zaira Rodrigues Magalhães Farias
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2232027048

CAPÍTULO 9 87

INCIDÊNCIA DE FARINGOAMIGDALITE CAUSADAS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EM CRIANÇAS, NO CARIRI CEARENSE, NO PERÍODO DE 2017-2018

Ana Carla da Silva Mendes
Laryza Souza Soares
José Reinaldo Riquet Siqueira
Vitória Thêmis Henrique Freitas
Fernando Gomes Figueredo

DOI 10.22533/at.ed.2232027049

CAPÍTULO 10 95

INTRODUÇÃO DA DIETA ANTIOXIDANTE NA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Suely Oliveira Almeida da Costa
Maria de Fátima Chaves de Souza
Maria Euzenir Gomes de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.22320270410

CAPÍTULO 11 103

MATURIDADE CABERJ: INTEGRALIDADE, SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE NO CUIDADO AO IDOSO - RESULTADOS ECONÔMICOS FINANCEIROS

João André Cruz Gomes
Thais Diniz Garcia
Carolina de Oliveira Amorim

DOI 10.22533/at.ed.22320270411

CAPÍTULO 12 114

MENINGITE MENINGOCÓCICA C: IMPACTO DA VACINAÇÃO AO LONGO DE 9 ANOS

Thiago dos Santos Ferreira
Priscila dos Santos Filgueiras
Felipe Morais Pereira Medeiros
Felippe de Souza Bomfim
João Pedro Deano Aguiar
Juliana Schvartz da Silva
Matheus Monção de Araújo Deco
Priscilla Bousquet Gonçalves
Rafael Alves do Nascimento
Sarah Gabriella Silva Stein
Katia Telles Nogueira
Christiane Leal Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.22320270412

CAPÍTULO 13 125

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SABEM SOBRE A DEFINIÇÃO E CONCEITOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Silvana Maria de Oliveira Sousa
Elis Regina Bastos Alves
Maria Otaciana Teixeira Sousa de Queiroz
Meirylane Gondim Leite
Laércia Ferreira Martins

DOI 10.22533/at.ed.22320270413

CAPÍTULO 14 141

PANORAMA BRASILEIRO DA SUPERVISÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EM MEDICINA NUCLEAR

Alexandre dos Santos Gomes
Juliana Silva de Oliveira
Stephanie Nolasco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.22320270414

CAPÍTULO 15 148

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO DO IDOSO

Luiz Felipe Ferreira de Souza
Licínio Esmeraldo da Silva
Pantaleo Scelza Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270415

CAPÍTULO 16 164

RADIOMARCAÇÃO COM GÁLIO NA IDENTIFICAÇÃO DE TUMORES

Taysa Renata Ribeiro Timóteo
Victor de Albuquerque Wanderley Sales
Emerson de Oliveira Silva

André Luiz Moreira Domingues de Sousa
Camila Gomes de Melo
Aline Silva Ferreira
Marcos Victor Gregório de Oliveira
Adriana Eun He Koo Yun
Natália Millena da Silva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Larissa Araújo Rolim
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.22320270416

CAPÍTULO 17 171

USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO
DOS ASPECTOS CLÍNICOS E CONCEITUAIS

Breno Barros Gonçalves
Rodrigo Sevinhago
Gilberto Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.22320270417

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO 187

MATURIDADE CABERJ: INTEGRALIDADE, SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE NO CUIDADO AO IDOSO - RESULTADOS ECONÔMICOS FINANCEIROS

Data de aceite: 13/04/2020

João André Cruz Gomes

Caixa de Assistência à Saúde (CABERJ),
Programa Maturidade. Rio de Janeiro, RJ Brasil.

Thais Diniz Garcia

Caixa de Assistência à Saúde (CABERJ),
Programa Maturidade. Rio de Janeiro, RJ Brasil.

Carolina de Oliveira Amorim

Caixa de Assistência à Saúde (CABERJ),
Programa Maturidade. Rio de Janeiro, RJ Brasil.

RESUMO: **Objetivo:** Apresentar os resultados econômicos obtidos a partir da análise da sinistralidade de um programa de gerenciamento de crônicos e o seu impacto na sustentabilidade desta carteira de clientes na saúde suplementar nos últimos cinco anos. **Metodologia** - Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Foram analisados os dados de sinistralidade do período de junho de 2014 a julho de 2019. **Resultados e discussão** - Esta modalidade de atendimento que privilegia a assistência integral e a prevenção através de monitoramento contínuo das condições de saúde dos associados e coordenação de cuidados em todas as instâncias de atenção, demonstrou resultados positivos em relação a redução da sinistralidade da carteira de

clientes, conforme observamos no primeiro ano foi de 108,2%, no segundo 85,4%, no terceiro 82,46% e quarto ano 70,85% e quinto ano 61,60%. **Conclusões** - Estes resultados demonstram que a estabilização clínica através do acompanhamento contínuo com um navegador de cuidados e médico de referência contribuiu para uma redução das consultas aos especialistas e exames diagnósticos desnecessários gerando consequentemente um maior controle dos custos da operadora.

PALAVRA-CHAVE: Atenção ao idoso, sinistralidade, coordenação de cuidados.

ABSTRACT: **Objective:** To describe the economic results obtained from analysis of the loss ratio of a chronic care management program and its impact on the sustainability of this client portfolio in supplementary health over the last five years. **Method:** A descriptive, experience report type study was performed. Loss rate data from June 2014 to July 2018 were analyzed. **Results:** This type of care, which favors comprehensive care and prevention through continuous monitoring of the health conditions of clients and coordination of care in all instances of care has achieved positive results in reducing the loss ratio of the client portfolio, which in the first year was 108.20%, the second

year 85.40%, the third year 82.46%, the fourth year 70.85% and fifth year 61,60%.

Conclusion: These results demonstrate that clinical stabilization through continuous follow-up with a care navigator and referral physician contributed to a reduction in consultations with specialists and unnecessary diagnostic tests, thus leading to greater control of the costs of the health provider.

KEYWORDS: Health Services for the Elderly. Prepaid Health Plans. Supplemental Health. Claim Rate. Care Coordination.

1 | INTRODUÇÃO

A denominação “assistência suplementar em saúde” apareceu com mais frequência na década de 90 para identificar o setor privado que atuava no comércio de planos de saúde de forma convergente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (SESTELO, 2013).

Em 2018, na saúde suplementar, o número de beneficiários chegava perto de 48 milhões de acordo com o relatório do Instituto de Pesquisas em Saúde Suplementar (IESS 2019), gerando um custo de R\$ 17,6 bilhões em consultas ambulatoriais, 33,6 bilhões em exames e 68,2 bilhões em internações (que representa o menor número de procedimentos dentro de todo o sistema de atenção) (MINAMI, 2019).

A análise do IESS permite ainda verificar que uma das grandes causas dos elevados custos na saúde suplementar tem origem em fraudes e desperdícios, que ultrapassam facilmente 20% do total dos gastos com saúde. Esta distorção não é exclusividade do sistema de saúde privado brasileiro, recente estudo apresentado (JAMA) aponta que o desperdício anual com gastos de saúde nos EUA se aproxima de impressionantes 800 bilhões de dólares/ano. As causas responsáveis pelo desperdício são comuns a ambos os sistemas, quais sejam, falhas na prestação e, sobretudo, coordenação da assistência; prescrição de tratamentos desnecessários, excessivos e/ou de baixo valor, dificuldades na precificação e, como mencionado, as fraudes (SHRANK, 2019).

Segundo o IESS (2019), houve um aumento de 5,4% no número de procedimentos de assistência médico-hospitalar entre 2013 e 2018, mesmo com a queda de 3,2% no número de beneficiários médico-hospitalares. O número médio de procedimentos por beneficiário passou de 22,8 em 2013 para 29,7 em 2018. Este aumento progressivo se justifica em decorrência do envelhecimento populacional e da disponibilidade de novas tecnologias (ALMEIDA; SANT’ANNA, 2010).

O aumento da expectativa de vida se tornou uma grande conquista, sendo o envelhecimento populacional uma realidade mundial, que no Brasil vem aumentando exponencialmente nas últimas décadas com previsão de chegar a 73,5 milhões nos próximos 50 anos, quase o triplo da população atual. Estima-se que 70% dos idosos

doentes possuem doenças crônicas, gerando diversos desafios para os órgãos governamentais nas áreas econômicas, sociais e de saúde (MEDEIROS, 2017).

Em uma doença crônica já estabelecida o objetivo não deve ser a cura, mas a busca da estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar o declínio funcional. Com tantas situações adversas, o cuidado ao idoso deveria ser estruturado de forma diferente da que é realizada para o adulto (VERAS; OLIVEIRA, 2018). O modelo atual é baseado na fragmentação do cuidado, com atendimento de múltiplos especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos que sobrecarregam o sistema. Isso provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não trazem necessariamente benefícios significativos para a saúde ou para a qualidade de vida (VERAS; OLIVEIRA, 2016).

Espera-se que a sinistralidade de uma população idosa seja maior do que a de pessoas mais jovens devido a maior demanda por exames, consultas, terapias e internações. A taxa de sinistralidade é uma métrica apresentada de modo simples, expressa em porcentagem que relaciona as despesas e receitas, amplamente usada como indicador para mensurar o desempenho econômico-financeiro de operadoras de saúde. Serve como base para avaliação de programas, serviços e também para reajustes contratuais e em negociações no setor de Saúde Suplementar.

Algumas práticas utilizadas pelo plano de Saúde fazem com que os números de sinistralidade reduzam e os custos sejam viáveis para ambos os lados.

Nos últimos anos muitas discussões foram levantadas a respeito da efetividade dos programas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Recebendo inclusive o estímulo regulatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) com o projeto Idoso bem Cuidado que selecionou alguns projetos relacionados a assistência ao idoso para acompanhamento durante o período de 12 meses, com a proposta de propor um novo modelo de atenção neste segmento (ANS, 2016).

O Programa Maturidade Caberj foi um dos selecionados pela ANS para participar do projeto Idoso bem Cuidado, pois entendemos a necessidade, de um novo modelo de assistência à saúde, que contemple as particularidades do cuidado ao idoso, com maior prevalência de doenças crônicas e perda funcional, acarretando em mais custos e menos recursos sociais e financeiros.

Neste tocante o Programa tornou-se uma ferramenta essencial para o gerenciamento dos pacientes da Operadora de Saúde, atacando especialmente a fragmentação usual neste sistema. Todo esse processo se inicia na apresentação do programa aos clientes, onde são informados sobre as motivações para a sua criação, bem como o cenário atual da saúde suplementar e os benefícios advindos do acompanhamento com uma equipe especializada que visa prestar uma assistência de qualidade e integral ao paciente, auxiliar na redução de custos ocasionados

tanto pelo uso excessivo e em muitos casos desnecessários dos serviços de saúde ou mesmo pela ausência de acompanhamento preventivo.

O programa foi criado no Rio de Janeiro em julho de 2014 com foco na promoção e prevenção em Saúde. Tem como escopo a assistência à saúde especializada no processo de envelhecimento/ vínculo paciente – profissional de saúde e na identificação de riscos potenciais. Este acompanhamento é realizado através de consultas interdisciplinares, monitoramento telefônico, serviço de reabilitação e apoio de um centro de convivência.

A estrutura organizacional do programa consiste em atendimento realizado por médicos geriatras e equipe multiprofissional especializada em gerontologia (enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais) que, por meio de ações coordenadas, propõe um acompanhamento interdisciplinar tanto para reabilitação do paciente quanto para prevenção de doenças e riscos à saúde. Os enfermeiros que fazem a navegação dos pacientes no sistema são denominados de gerentes de acompanhamento no Programa Maturidade Caberj.

O enfermeiro no modelo de cuidado integrado, como citado por Fonseca (2014), “exerce o papel de coordenador do cuidado” sendo essencial na atuação interdisciplinar, auxiliando nesse envolvimento das diversas áreas da assistência.

Como critérios de inclusão para o programa é necessário ser cliente de produtos selecionados da operadora e ter quarenta anos ou mais, não sendo o número de comorbidades utilizado como critério de inclusão ou exclusão. O perfil funcional do idoso e não o número de doenças crônicas que ele apresenta, é a base para a definição do seu planejamento terapêutico.

Após o convite para a participação no programa, os interessados são direcionados para a consulta com o enfermeiro que será seu gerente de acompanhamento e que irá inicialmente reforçar os objetivos do programa e na sequência realizar a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), estabelecendo o protocolo de acompanhamento com base no risco identificado após a avaliação, podendo ser classificado em: robusto, em risco de fragilidade ou frágil. Na sequência o paciente é encaminhado para a avaliação médica com o profissional que será a sua referência no acompanhamento de saúde.

A base do programa funciona com uma dupla de profissionais, sendo um médico geriatra e o gerente de acompanhamento (enfermeiro) que acompanha uma carteira de 300 pacientes individualmente de acordo com cada classificação de risco. As consultas médicas são realizadas semestralmente para os pacientes robustos e os pacientes em risco de fragilidade ou frágeis são realizadas trimestralmente. O gerente de cuidado faz o monitoramento telefônico ativo mensalmente, assim como consultas de enfermagem periódicas e atendimentos pontuais de urgência mediante a necessidade do associado.

Nas situações em que há necessidade de acompanhamento multiprofissional, o enfermeiro ou a equipe médica realiza o encaminhamento para o profissional indicado. Existe ainda o Centro de Convivência de papel fundamental para a caracterização da unidade como local de integração de várias ações de educação, promoção e prevenção de saúde, através de oficinas de convivência e grupos terapêuticos.

Veras (2019) reforça a necessidade de um olhar mais amplo para o cuidado ao idoso, trazendo as atividades de convivência e sociais como parte integrante do cuidado para manutenção da capacidade funcional.

O programa conta com a ferramenta de prontuário eletrônico único, que fundamenta a organização das informações de saúde dos usuários, permitindo o desenvolvimento de estratégias de ações individuais e coletivas com o foco na prevenção. A informatização e integração dos sistemas de gestão contribuem para o controle financeiro, evitando que receitas programadas não sejam cobradas e permite análise de dados e cadastros, atuando como ferramenta de ações preventivas.

O objetivo do relato é demonstrar que um programa estruturado em atenção ao idoso não apenas traz benefícios na qualidade de vida dos pacientes em acompanhamento, como também proporciona a operadora de saúde um melhor gerenciamento e uso de seus recursos financeiros.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um artigo descritivo, tipo relato de experiência de um programa de gerenciamento de saúde implementado em duas unidades de atendimento na cidade do Rio de Janeiro (Copacabana e Tijuca).

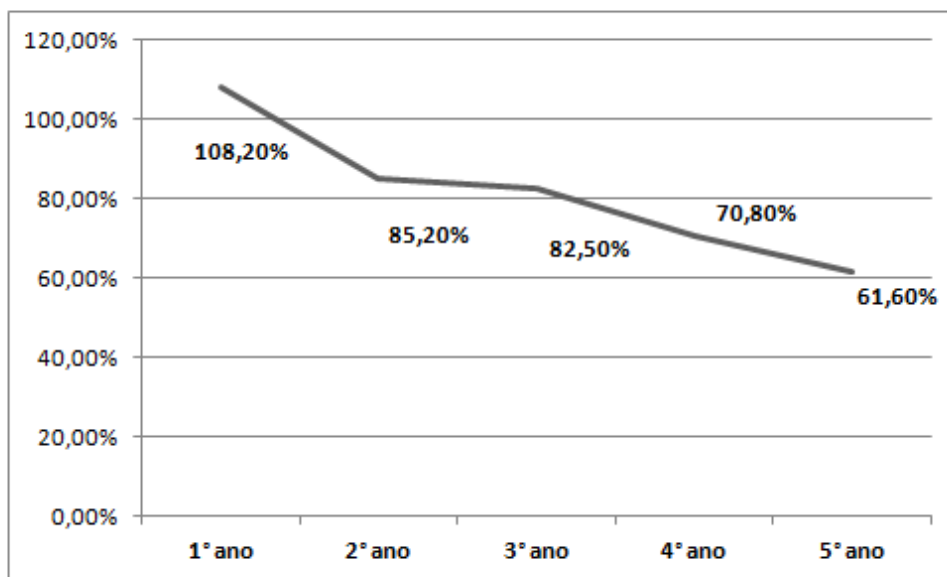
A coleta de dados foi realizada através de relatórios extraídos de uma base de dados eletrônica da operadora de saúde Caberj. O estudo foi realizado em pacientes em acompanhamento entre os períodos de 2014 a 2019. Os dados utilizados foram: faixa etária dos participantes, internações e sinistralidade.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Controle da sinistralidade

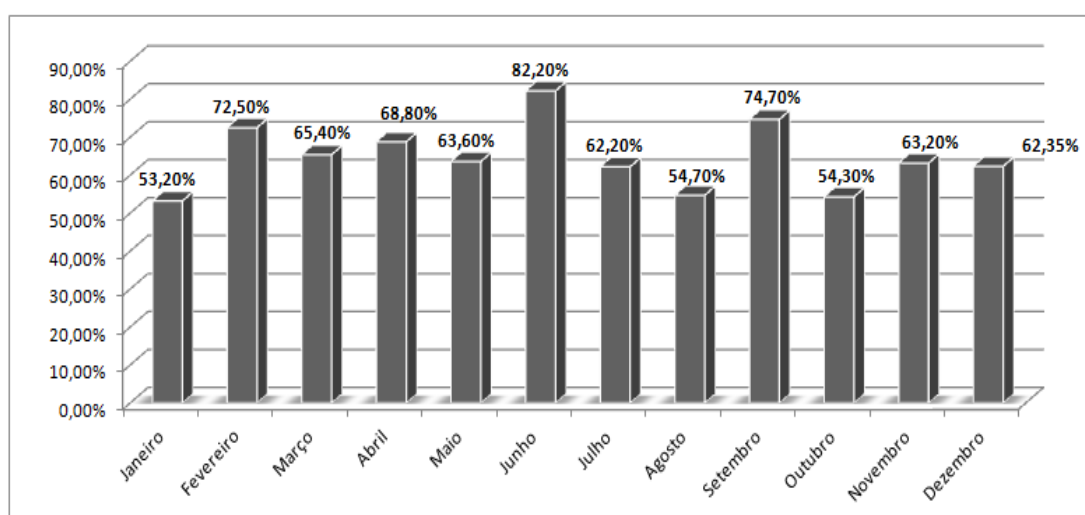
Foram analisados os dados de sinistralidade do período de junho de 2014 a julho de 2019. A média etária da população aderida ao Programa Maturidade em 2019 foi de 71 anos e a sinistralidade ao longo do tempo é apresentada no gráfico

abaixo:



*Como a implantação do Programa Maturidade foi em julho de 2014, consideramos o primeiro ano de julho/2014 a junho 2015, segundo ano de julho de 2015 até junho de 2016, e assim por diante.

Observamos o declínio constante da sinistralidade entre os associados vinculados ao Programa Maturidade, o que sugere que as ações propostas, que contemplam o acompanhamento longitudinal, a coordenação de cuidados e a interdisciplinaridade determinam um controle do processo saúde/doença e o reflexo no âmbito econômico-financeiro fica caracterizado. Esta modalidade de atendimento que privilegia a assistência integral e a prevenção através de monitoramento contínuo das condições de saúde dos associados e coordenação de cuidados em todas as instâncias de atenção, demonstrou resultados positivos em relação a redução da sinistralidade da carteira de clientes, conforme observamos no gráfico abaixo:



A sinistralidade geral do Programa em 2019 foi 64,1 %. Em dezembro de 2019 havia 1850 inscritos no Programa Maturidade, divididos entre Copacabana e Tijuca.

Essa redução de custos também foi observada por Galvão no estudo realizado em 2011 em um programa de monitoramento de crônicos de uma operadora de saúde que apresentou resultados positivos em relação à redução de custos quando comparado com uma população sem esse tipo de acompanhamento.

Uma das estratégias de fidelização ao Programa Maturidade foi à isenção da coparticipação nas consultas e exames solicitados pelos médicos geriatras. O que parece uma perda de receita promove um movimento de maior adesão a profissionais que tem uma formação generalista, de visão holística da saúde, preocupados com os cuidados à saúde e ações coordenadas dentro do sistema de saúde.

4 | HOSPITALIZAÇÕES

Um dos elementos mais importantes para a obtenção dos resultados obtidos é o controle das internações dos associados acompanhados pelo Maturidade Caberj. O fluxo de acompanhamento se inicia com a busca diária no sistema das internações eletivas e de urgência. Se acontecer uma internação, toda a equipe multiprofissional é notificada e é feito o registro em prontuário eletrônico.

Os pacientes que são internados por urgência clínica recebem a visita hospitalar do gestor médico da própria operadora com o objetivo de receber o apoio institucional que tem um significado importante para os beneficiários pela segurança que é transmitida em um momento de fragilidade.

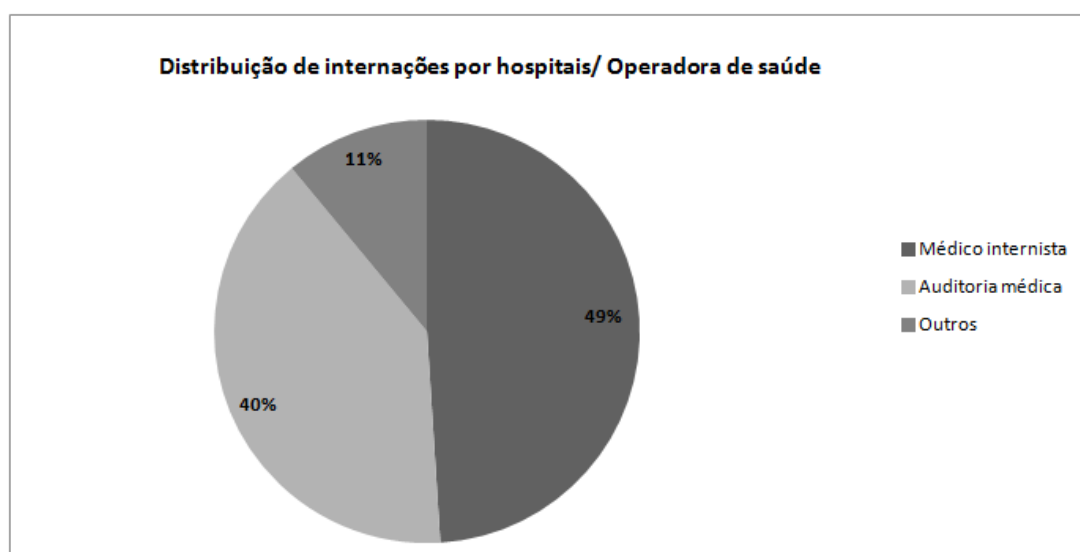
Nessa visita são colhidos dados clínicos da internação e impressões iniciais dos pacientes e da família quanto da infraestrutura e dos serviços hospitalares que estão sendo oferecidos. As informações clínicas que são trazidas pelo gestor médico são registradas no prontuário eletrônico

A partir do momento da internação o monitoramento feito pelo Gerente de acompanhamento (enfermeiro) responsável pelo paciente passa a ser diário com coleta de informações com o próprio paciente e/ou família. Esse fato é um reforço de vínculo com a equipe de saúde e traz informações úteis para o seguimento ambulatorial posterior.

. A operadora de Saúde tem uma equipe própria de assistência em alguns hospitais de referência (49 % das internações em 2019) o que facilita a comunicação e o acesso a informações. Em outros hospitais, a equipe de auditoria médica faz o

acompanhamento e traz os dados clínicos para serem repassados à equipe.

Abaixo observamos o gráfico que mostra a distribuição das internações hospitalares em hospitais em que há assistência e controle da operadora com agilidade de informações e acompanhamento sistemático pela equipe de saúde.:



* Período de referência em 2019.

Os hospitais que contam com equipe de médicos internista, a assistência é assumida por equipe da Caberj, assumindo o controle e gestão efetiva diária dos casos.

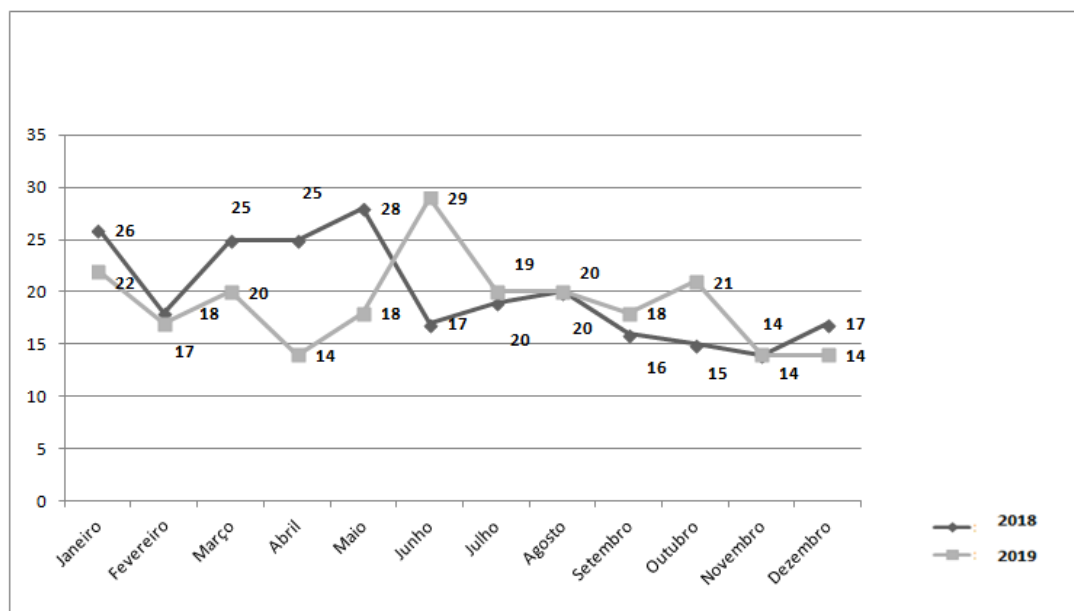
Onde temos médicos auditores não há assistência direta, porém existe o acompanhamento dos casos feito pelo gestor médico do Programa Maturidade, impondo um controle maior, que se reflete nos resultados.

O item outros reúne hospitais onde não há internistas ou auditores médicos e existem maiores dificuldade de contato e, portanto na gestão dos casos. O monitoramento diário dos profissionais de Enfermagem com a família /pacientes é a fonte de informações.

A ideia é que a alta hospitalar já esteja sendo preparada com o beneficiário e a família desde o início da internação e que a transição hospital ambulatorio seja feita de forma segura e tranquila para o paciente.

O ambiente hospitalar traz sensação de insegurança psíquica e dúvidas sobre as condutas no pós-alta. É comum haver mudanças ou novidades em prescrições médicas após uma internação por isso a presença da equipe de acompanhamento de saúde é necessária para o seguimento clínico ser eficaz.

O gráfico abaixo mostra o número de internações do Programa Maturidade ao longo dos anos de 2018 e 2019:



*Comparação das internações nos anos de 2018 e 2019.

O total e a média mensal de internações caíram em 2019, fato esse que certamente influencia na queda da sinistralidade. Segue demonstrativo em tabela:

Ano	Nº	Média mensal	Tempo médio de internação(dias)
2018	240	20	5,3
2019	227	18,9	4,6

Comparamos a taxa de internação e o tempo médio de internação em 2019 de uma população do plano sem acompanhamento de programa de Saúde e semelhante aos cadastrados no Programa Maturidade, demonstrado na tabela abaixo. Fica evidente que o controle pelo acompanhamento sistemático e a coordenação de cuidados traz uma diferença importante no item que mais influencia nos custos de uma operadora de saúde.

	Taxa de internações	Tempo médio de internação
CABERJ > 60		
ANOS	4,10%	9,9 dias
MATURIDADE	1,60%	4,6 dias

Observamos que os dados mostram grande diferença quando comparamos populações de características semelhantes, porém com assistência à saúde distintas, sendo que o grupo assistido pelo Programa Maturidade fica internado por menos tempo devido ao acompanhamento sistemático e adoção de medidas de prevenção.

Tendo sido também observado por Galvão (2011) que medidas de desospitalização ou alta antecipada, acompanhadas de um cuidado integrado pela equipe interdisciplinar, demonstraram ainda uma redução nas reinternações e menores complicações aos pacientes. Resultando em um excelente recurso para redução de custos e melhorando a disponibilidade de leitos hospitalares.

Sendo a hospitalização o maior fator ofensivo aos custos, o reflexo da coordenação dos cuidados à saúde estabelecida pelas ações do Programa refletem diretamente na sinistralidade, representando um modelo de atenção que deve ser ampliado e multiplicado.

5 | CONCLUSÃO

O conjunto de dados analisados evidenciou a estabilização clínica através do acompanhamento contínuo da dupla gerente de acompanhamento (enfermeiro) e geriatra, contribuindo para o manejo das internações, redução das consultas a especialistas e exames complementares, gerando maior controle de custos da operadora e sinistralidade em patamares ótimos para gestão econômica financeira da empresa. O resultado demonstrou dados altamente favoráveis em relação a sustentabilidade e lucratividade por parte da operadora ao aderir programa de promoção e prevenção em saúde.

Dessa forma é possível observar que a atual prestação de serviços de saúde, fragmentada na atenção ao idoso, sobrecarrega o sistema, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não gera benefícios significativos para a qualidade de vida. Não existe uma fórmula para que as empresas consigam controlar os índices de sinistralidade, porém o uso racional dos serviços de saúde e programas de prevenção e promoção a saúde podem ser grandes aliados para auxiliar nessa redução. Por isso é imperativo adotar um novo modelo e não continuar ofertando um produto ultrapassado e ineficaz.

Observamos o declínio constante da sinistralidade entre os associados vinculados ao Programa Maturidade o que indica que as ações propostas, que contemplam o acompanhamento longitudinal, a coordenação de cuidados e a interdisciplinaridade determinam um controle do processo saúde/doença e o reflexo no âmbito econômico-financeiro fica caracterizado.

Outro aspecto que tem que ser discutido é a gestão das informações, todas essas ações podem ser melhor coordenadas a partir da informatização dos sistemas de gestão. Essas ferramentas não só permitem a checagem e diferentes abordagens dos dados referentes aos beneficiários, como garantem mais eficiência no controle de grupos de risco, na manutenção de programas de medicina preventiva e no controle de custos provenientes da coparticipação no pagamento de procedimentos.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Projeto Idoso Bem Cuidado: “**Idosos na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor**”. Rio de Janeiro: ANS, 2016.
- FONSECA, A. FONSECA, M. J. M. MENDES, W.V. **O cuidado integrado e qualidade de vida dos idosos portadores de doenças crônicas: revisão sistemática**. Enfermagem Revista. v. 17, n. 01, jan./abr. 2014
- GALVAO, C.F. et al **Análise de indicadores de monitoramento de pacientes portadores de doenças crônicas: estratégia de redução de custos**. O mundo da saúde. São Paulo:35(4):427-437. 2011.
- MEDEIROS, K. K. A. S. et al . **O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde**.Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 288-295, set. 2017 .
- MINAMI, B. CECHIN, J. **Análise especial do mapa assistencial da saúde suplementar no Brasil entre 2013 e 2018**. Instituto de Estudos da Saúde Suplementar, 2019.
- Oliveira, M. R. et al. **A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1383-94, 2016b.
- SESTELO, J.A.F. SOUZA, L.E.P.F. BAHIA, L. **Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/ privada na assistência a saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. R. **Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo**. Rev Bras Geriatr Gerontol. Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. R. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Cienc Saúde Colet. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-36, 2018.
- VERAS, R. GOMES, J.A.C. MACEDO, S.T. **A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos**. Rev. Bras. Geriatr Gerontol. Rio de Janeiro, 2019.
- SHRANK, W. H. ROGSTAD, T.L. NATASHA, P. **Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings**. JAMA Clinical Review & Education. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 1
Adultos 24, 40, 41, 45, 46, 139, 162
Aneurisma de Aorta 60, 62, 66, 67, 68
Antioxidante 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Atenção ao idoso 103, 107, 112
Autoimagem 79, 86, 148

C

Causas 17, 67, 104, 175, 177
Ceftobiprole 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Ceftobiprole usos clínicos 37
Cirurgia Cardiovascular 60
Complicações pós-estreptocócicas 87, 88, 94
Compostos Inorgânicos 71
Comunicação 49, 53, 54, 55, 56, 57, 109, 129, 137, 138, 149, 150
Conceito 50, 76, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 138, 139
Conhecimento 13, 32, 58, 79, 93, 126, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 159, 175, 184
Coordenação de cuidados 103, 108, 111, 112, 113
Criança 87, 93, 116, 117
Cuidados paliativos 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140

D

Deficiência 98, 136, 178
Diabetes Gestacional 171, 174, 175, 176, 177, 181, 183, 184, 185
Diabetes mellitus gestacional 171, 172, 174, 175, 176, 184, 185
Diagnóstico 16, 19, 22, 23, 49, 52, 53, 57, 62, 68, 69, 93, 95, 99, 100, 101, 127, 135, 137, 166, 167, 168, 173
Dissecção de Aorta 59, 60, 62, 67, 68
Disúria 18

E

Educação médica 138

Eosinofilia 45

F

Ferimentos 4, 12

Físicos Médicos 142, 146

Fragilidade 106, 109, 160

H

Hipertensão 27, 61, 68

Hipoglicemiantes 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

I

Idoso 18, 19, 45, 103, 105, 106, 107, 112, 113, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 160, 161, 162

Imunidade 96, 98, 100, 101

Incidência 8, 18, 24, 34, 37, 61, 80, 87, 89, 92, 93, 98, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 181

Infecção do trato urinário 16, 17, 33, 34

Insuficiência 52, 61, 178

L

Lesão corporal 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13

Lesões 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 67, 97

Leucocitúria 22

Lombalgia 18

M

Mastigação 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163

Mediastinite 45

Medicina Nuclear 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Medicina paliativa 49, 138

Meningite Meningocócica 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Meningite Tipo C 115

Mortalidade 19, 38, 67, 68, 80, 93, 94, 115, 117, 122

MRSA 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48

N

Neoplasm 79, 80, 82

O

Odontologia Geriátrica 148

Organometálicos 71

P

Physical Therapy Specialty 79, 80, 82

Prevenção 2, 12, 13, 49, 50, 57, 87, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 116, 125, 127, 128, 149, 160, 161, 183

Prisioneiros 4

Profissionais de saúde 49, 54, 56, 57, 125, 126, 130, 132, 135, 137, 139, 175

Proteção Radiológica 141, 142, 143, 146, 147

Q

Qualidade de vida 1, 2, 49, 50, 53, 54, 57, 81, 82, 83, 85, 86, 102, 105, 107, 112, 113, 125, 126, 128, 129, 133, 134, 135, 138, 150, 159, 162, 165, 168

Química Medicinal 71

Quimioterapia 71, 81, 84, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102

R

Radiologia 142, 145, 147

Resistência a múltiplas drogas 17

Resistência antimicrobiana 17, 36, 38, 39

S

Saúde Bucal 148, 149, 158, 159, 160, 161, 162

Sexual Dysfunction 79, 80

Sinistralidade 103, 105, 107, 108, 109, 111, 112

Sistema Estomatognático 148, 149, 151, 159, 161

Streptococcus Pyogenes 87, 88, 89, 91, 93

Supervisor de Proteção Radiológica 141, 142, 143

Suporte avançado de vida 57, 58

Susceptibilidade antimicrobiana 17

T

Tecnólogos em Radiologia 142, 145, 147

Terapia antibiótica 17

Tomografia computadorizada 62, 167

Tonsilite 87

Tortura 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13

Tratamento 6, 13, 16, 19, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 36, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 60, 61, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 93, 95, 96, 98, 99, 102, 125, 127, 128, 129, 131, 138, 154, 159, 161, 165, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185

Trauma 3, 4, 42, 61

V

Vacinação 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123

Vulnerabilidade 160

 **Atena**
Editora

2 0 2 0