

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 4



Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 4



Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª 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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª 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  
Profª Drª 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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores:** Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 4 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-291-3

DOI 10.22533/at.ed.913202708

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

DA TEORIA A PRÁTICA: AS CONDIÇÕES QUE OS TRABALHADORES DOS SETORES DE FINANÇAS TÊM PARA AGILIZAR SUAS FUNÇÕES

Angelo D'Agostini Junior

**DOI 10.22533/at.ed.9132027081**

### **CAPÍTULO 2..... 5**

DOCE FUNCIONAL DE CACAU COM BANANA TIPO BRIGADEIRO

Filipe Sousa de Lemos

Diana Márcia de Melo Silva Lopes

Francisco Kelton de Araújo Carvalho

Keylany Bezerra Gomes Rebouças

Valéria Cristina Nogueira

**DOI 10.22533/at.ed.9132027082**

### **CAPÍTULO 3..... 9**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ORGANIZAÇÕES DO TERCEIRO SETOR NO RIO DE JANEIRO

Lucineide Fernandes Moraes

Wania Regina Coutinho Gonzalez

Elaine Rodrigues de Ávila

**DOI 10.22533/at.ed.9132027083**

### **CAPÍTULO 4..... 17**

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA – ANÁLISE DO TRABALHO DESENVOLVIDO

Adelcio Machado dos Santos

Adriana Silva

**DOI 10.22533/at.ed.9132027084**

### **CAPÍTULO 5..... 35**

ESTUDO DESCRITIVO COMPARATIVO ENTRE A UTI HUMANIZADA E CONVENCIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO

Gabriela de Oliveira Salazar

José Icaro Nunes Cruz

Alice Mascarenhas dos Santos

Jamison Vieira de Matos Júnior

Ricardo Ferreira Leite

Guilherme do Espírito Santo Silva

**DOI 10.22533/at.ed.9132027085**

### **CAPÍTULO 6..... 42**

HIPERUTILIZADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL E ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

Kerellyn Follador

Alana Becker

Vanessa Aparecida Gasparin  
Aldarice Pereira da Fonseca  
Lucimare Ferraz  
Davi Patussi Lazzari  
Fernanda Canello Modesti

**DOI 10.22533/at.ed.9132027086**

**CAPÍTULO 7..... 51**

**INFLUÊNCIA DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E ABSENTEÍSMO EM TRABALHADORES DO SETOR SIDERÚRGICO**

Michell Vetoraci Viana  
Almir de França Ferraz  
Danyela Gomes Cabaline Viana  
Talita Xavier Clauino  
Adalberto Corrêa Júnior  
Luis Alves da Silva  
Alice Silva Ferreira de Araújo  
Rosilene Andrade Silva Rodrigues  
Benedito Robson Monteiro de Andrade  
Aylton Figueira Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.9132027087**

**CAPÍTULO 8..... 65**

**LEVANTAMENTO DO PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS RESTRITOS AO DOMICÍLIO, POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Vânia Ferreira de Figueiredo  
Anna Luísa Moreira Melo  
Bruno Roberto Coman Fernandes  
Felipe Guimarães Campos Fonseca  
Georgia de Lima Vieira Carneiro  
Lara Azevedo Prais Caldeira Brant  
Luiza Storch Carvalho  
Maria Elice Nery Procópio  
Pedro Machado Batista  
Sarah Ferreira Lopes  
Simone Aparecida de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.9132027088**

**CAPÍTULO 9..... 76**

**LEITURA, CINEMA E RÁDIO COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA COMUNIDADE**

Kárita Misaele Sousa Felipe  
Mirelle Fernandes Ferreira  
Jonathan Reis da Silva  
Gabriela dos Reis  
Wanderson Sant 'Ana de Almeida  
Kamila Kronit Bastos  
Edlaine Faria de Moura Villela

**DOI 10.22533/at.ed.9132027089**

**CAPÍTULO 10..... 80**

**MONITORAMENTO DE DESCARTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM HOSPITAL DE ENSINO**

Cássia Beatriz Parreira  
Keitsilaine Romeiro Mendes  
Paula Caroline Carneiro da Silva  
Karla de Toledo Candido Muller  
Ellen Souza Ribeiro  
Ana Lúgia Barbosa Messias  
Lorena Falcão Lima  
Débora Cardozo Bonfim Carbone  
Karine Ferreira da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.91320270810**

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

**NÉCTAR MISTO DE MARACUJÁ (*PASSIFLORA EDULIS*), COUVE DE FOLHA (*BRASSICA OLERACEA*) E FARINHA DE LINHAÇA (*LINUM USITATISSIMUM L.*): ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO SENSORIAL**

Virlane Kelly Lima Hunaldo  
Josepha Lays Sousa Lima de Holanda  
Adriana Crispim de Freitas  
Leonardo Hunaldo dos Santos  
Thays Adryanne Lima Xavier  
Lara Lima Seccadio  
José de Ribamar Macedo Costa  
Jaisane Santos Melo Lobato  
Sandra de Souza Silva  
Eliane de Oliveira Alves  
Deniza Pereira da Costa Silva  
Gabrielli Nunes Clímaco

**DOI 10.22533/at.ed.91320270811**

**CAPÍTULO 12..... 106**

**O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS**

Ana Carolina Sardo de Oliveira Pinheiro  
Diego Arthur Castro Cabral  
Fernanda Myllena Sousa Campos  
Fernanda Protázio Silva  
Gabriel Hans Reis Braga  
João Paulo do Vale Medeiros  
Leonardo Giovanni Castro Cabral  
Maria Clara Pinheiro da Silva  
Mariana Cristina Santos Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.91320270812**

**CAPÍTULO 13..... 113**

**O SIGNIFICADO DO PROTAGONISMO SOCIAL NA VIDA DE JOVENS MULHERES: UM OLHAR A PARTIR DAS REDES SOCIAIS**

Bruna Maiara Giraldi

Gabrielly Bos de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.91320270813**

**CAPÍTULO 14..... 131**

**OS FATORES BIOPSSICOSOCIAIS DE UM TRABALHADOR: ESTUDO DE CASO DE UM PROFISSIONAL CAMINHONEIRO**

Dorisleine dos Santos Souza Vieira

Fasila Nazaré Lobato Pinheiro

Tháís Alves Barbosa

Nelson Kian

**DOI 10.22533/at.ed.91320270814**

**CAPÍTULO 15..... 142**

**PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL: IMPACTOS E REPERCUSSÕES DA TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE**

Luís Felipe Ferro

**DOI 10.22533/at.ed.91320270815**

**CAPÍTULO 16..... 161**

**PROCESSAMENTO E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE GELEIA DE MAMÃO COM COCO BABAÇU**

Virlane Kelly Lima Hunaldo

Gabrielli Nunes Clímaco

Adriana Crispim de Freitas

Leonardo Hunaldo dos Santos

Thays Adryanne Lima Xavier

Romário de Sousa Campos

José de Ribamar Macedo Costa

Jaisane Santos Melo Lobato

Lara Lima Seccadio

Raquel Silva de Sousa

Catarina Gercina de Almeida Aquino Giffony

Sandra de Souza Silva

**DOI 10.22533/at.ed.91320270816**

**CAPÍTULO 17..... 169**

**PROPOSTA DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE ATENDIMENTO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO**

Camila Evelyn De Sousa Brito

Maicon de Araújo Nogueira

Antonia Margareth Moita Sá

Jurcileya Reis dos Santos

Mayco Tadeu Vaz Silva

Jamilly Ferreira de Sousa

Dayhane Souza da Conceição  
Tanymara Xavier de Moraes  
Jonatas Monteiro Nobre

**DOI 10.22533/at.ed.91320270817**

**CAPÍTULO 18..... 180**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR  
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Roberta Vago Gonzales Dalcumune  
Adriene de Freitas Moreno Rodrigues  
Luciano Antônio Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.91320270818**

**SOBRE OS ORGANIZADORES.....195**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 197**

# CAPÍTULO 10

## MONITORAMENTO DE DESCARTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM HOSPITAL DE ENSINO

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 07/07/2020

### **Cássia Beatriz Parreira**

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1031338731007980>

### **Keitsilaine Romeiro Mendes**

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3911192933739152>

### **Paula Caroline Carneiro da Silva**

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7763741212769002>

### **Karla de Toledo Candido Muller**

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4802739381481846>

### **Ellen Souza Ribeiro**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(Ebserh)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0538790643406168>

### **Ana Lígia Barbosa Messias**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(Ebserh)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6140084253479928>

### **Lorena Falcão Lima**

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
(Ebserh)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3172713552980696>

### **Débora Cardozo Bonfim Carbone**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
(UFMS)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9867383882440486>

### **Karine Ferreira da Costa**

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2296624521954926>

**RESUMO:** Os recursos financeiros destinados às instituições de saúde devem ser utilizados com sabedoria, visando à organização dos serviços prestados, aumentando a eficácia e a segurança dos usuários e dos profissionais de saúde. Com isso é importante que os gestores dos serviços de saúde consigam construir planos e metas para a minimizar a ocorrência de descarte incorreto de resíduos de saúde, promovendo melhora da assistência prestada aos pacientes com aumento da segurança dos trabalhadores e a redução dos impactos socioambientais. O objetivo foi comparar o monitoramento de descarte de resíduos de saúde em setores assistenciais de um Hospital de Ensino em Campo Grande - MS. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, e buscou identificar inconsistências relacionadas ao descarte de

resíduos de saúde, por meio de dados secundários de monitoramento de descartes realizados em junho 2018 e visitas de monitoramento realizadas nesta pesquisa, entre fevereiro e março de 2020. Ao comparar dados do mesmo local e em diferentes períodos, foi possível verificar que o descarte de resíduos de saúde realizado nos setores assistenciais apresentou aumento de inconsistências, indicando que os profissionais de saúde atenuaram a responsabilidade quanto a segregação, com o passar dos anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Resíduo de Serviço de Saúde, Gerenciamento de Resíduos, Educação em Saúde Ambiental.

**ABSTRACT:** The financial resources destined to health institutions must be used wisely, aiming at the organization of the services provided, increasing the effectiveness and safety of users and health professionals. As a result, it is important that health service managers are able to build plans and goals to minimize the occurrence of incorrect disposal of health waste, promoting an improvement in the care provided to patients with increased worker safety and reducing socio-environmental impacts. The objective was to compare the monitoring of health waste disposal in health care sectors of a Teaching Hospital in Campo Grande - MS. It is a descriptive, exploratory study, with a quantitative approach, and sought to identify inconsistencies related to the disposal of health waste, through secondary data for monitoring waste in June 2018 and monitoring visits carried out in this research, between February and March 2020. When comparing data from the same place and in different periods, it was possible to verify that the disposal of health waste carried out in the assistance sectors showed an increase in inconsistencies, indicating that health professionals mitigated the responsibility for segregation, with the passing of the years.

**KEYWORDS:** Health Service Waste, Waste Management, Environmental Health Education.

## 1 | INTRODUÇÃO

Antigamente, os serviços de saúde prestados no Brasil aconteciam de forma remunerada, o seja, era necessário pagar para obter os serviços prestados, ao passar dos anos o Brasil sentiu-se que fosse necessário ocorrer mudanças na saúde, com isso em 1988 criou-se o nosso vigente Sistema Único de Saúde (SUS). Unificando a saúde no Brasil, porém o SUS ainda é muito jovem e por isso sofre com diversas dificuldades, uma delas é manter a qualidade unificada para o país inteiro e com isso os recursos disponibilizados para os municípios são insuficientes para cobrir os custos diretos da maioria dos procedimentos (NETO; MALIK, 2007).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 222 de 2018 e Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) nº 358 de 2005, todos os geradores de resíduos de serviços de saúde devem elaborar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

São considerados geradores de resíduos de saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, como os hospitais, os serviços de assistência

domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde, necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias - inclusive as de manipulação - estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centros de controle de zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, distribuidores e produtores de materiais para diagnóstico *in vitro*, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem e de estética, entre outros (BRASIL, 2018; BRASIL, 2005).

Devido à heterogeneidade dos RSS, esses são classificados de acordo com seus potenciais riscos e características, no qual o grupo A representa o resíduo infectante, o grupo B corresponde ao resíduo químico, o grupo C contempla o resíduo radioativo, o grupo D é identificado pelos resíduos comuns e o grupo E são os resíduos perfurocortantes (BRASIL, 2018; BRASIL, 2005).

O ambiente de trabalho hospitalar pode ser uma área de risco considerável de acidentes, sejam eles causados por agentes biológicos, químicos, físicos, psicossociais ou decorrentes da organização do trabalho (GUILARDE *et al.*, 2010), sendo imprescindível estabelecer métodos de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), principalmente àqueles que possuem risco contagioso, a fim de garantir a segurança dos pacientes, profissionais de saúde e meio ambiente (MATEOS; SOLIS; CASTRO, 2004).

O gerenciamento dos RSS promove adequações e melhorias nas ações relacionadas ao manejo dos resíduos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final (BRASIL, 2018).

A segregação adequada, além de proporcionar um encaminhamento seguro, promove a diminuição de produção dos RSS, e conseqüentemente a redução de custos relacionados e de desperdícios de produtos (SISINNO e MOREIRA, 2005).

A cada ano que passa, ocorre um aumento dos problemas ecossistêmicos gerando aumento proporcional de discussões sobre a importância da sustentabilidade presente em nosso cotidiano e em todos os lugares em que passamos, afetando de forma direta na saúde da população, uma vez que quando se fala de saúde da população ela está diretamente ligada a meio ambiente, funciona de modo proporcional, quanto mais ações sustentáveis mais saúde teremos, assim, cabendo aos profissionais de saúde a responsabilidade da utilização dos materiais assistenciais e descartes de forma correta para reduzir os impactos causados por essa prática (PEREIRA; & SOUZA, 2013).

O descarte adequado de RSS proporciona inúmeras vantagens já conhecidas, como a redução de sua produção e dos custos relacionados ao tratamento e disposição final destes, redução de acidentes ocupacionais ocasionados por descarte inadequado de perfurocortantes, controle de infecção hospitalar, entre outros tantos benefícios, não só aos profissionais de saúde envolvidos no processo diretamente, mas também aos profissionais das demais categorias dos estabelecimentos de saúde, ao meio ambiente e à comunidade

externa.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar o monitoramento de descarte de resíduos de saúde em setores assistenciais de um Hospital de Ensino de Campo Grande - MS.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, e buscou identificar inconsistências relacionadas ao descarte de resíduos de saúde, por meio de dados secundários de monitoramento de descartes realizados em junho 2018 e visitas de monitoramento realizadas nesta pesquisa, em fevereiro e março de 2020.

O estudo foi realizado em um Hospital de Ensino de Campo Grande (MS), em que, primeiramente, houve a coleta de dados secundários relacionados ao monitoramento de descarte de resíduos de saúde, referentes aos setores assistenciais, no mês de junho de 2018, realizado e disponibilizado pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde instituída no hospital de escolha.

Os dados pré-existentes abordaram 9 (nove) perguntas em formato de *checklist*, quais sejam: 1ª As lixeiras se encontram identificadas?; 2ª Existe resíduo infectante na lixeira comum?; 3ª Existe resíduo comum na lixeira infectante?; 4ª Existe resíduo perfurocortante nas lixeiras?; 5ª Existe saco de lixo na cor preta em lixeira de resíduo infectante?; 6ª Existe saco de lixo na cor branca em lixeira de resíduo comum?; 7ª Existe lixeira de resíduo infectante em local indevido?; 8ª A caixa de perfurocortantes encontra-se acima do limite indicado?; 9ª As agulhas estão sendo descartadas com reencape?. Sendo as perguntas 5 e 6 realizadas para observar o comprometimento dos colaboradores da higienização, uma vez que são eles que fazem as trocas dos sacos.

Estas mesmas perguntas foram respondidas por meio de instrumento próprio durante as visitas de monitoramento realizadas aos setores assistenciais, sendo a primeira visita em 13 de fevereiro de 2020 e a última em 16 de março de 2020, nas quais foram observados todos os recipientes destinados ao descarte de resíduos de saúde, incluindo lixeira para descarte de resíduo infectante, químico e comum, e caixa destinada ao descarte de resíduo perfurocortante, sendo excluídos os recipientes localizados nos banheiros e enfermarias/leitos de precaução respiratória e de contato.

Os setores assistenciais visitados totalizam 13 (treze) serviços, sendo eles: Centro de Terapia Intensiva adulto; Centro de Terapia Intensiva neonatal; Centro de Terapia Intensiva pediátrico; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais; Enfermaria pediátrica; Maternidade; Clínica médica; Clínica cirúrgica I; Clínica cirúrgica II; Unidade coronariana; Doenças infecto parasitárias; Nefrologia e; Pronto Atendimento Médico adulto.

Foram realizadas 6 (seis) visitas, sendo duas no período matutino, duas no período vespertino e duas no período noturno, tendo-se o cuidado de ir em dias de plantões

alternados, com datas aleatórias e sem comunicado prévio aos profissionais de saúde.

O monitoramento dos recipientes de descarte contemplou a abertura das lixeiras por meio de pedal, para a visualização de seu interior, e identificação dos resíduos que não correspondem ao grupo de resíduo designado para aquele tipo de recipiente. Quanto a caixa destinada ao descarte de perfurocortantes, devido aos riscos relacionados ao manejo da mesma, optou-se por verificar seu interior apenas por meio de visualização, em sua abertura circular, superior.

Ao final das visitas, os dados foram aplicados na ferramenta *Microsoft Excel 2010* em formas de planilhas e transformado em gráficos, assim, foram comparados os dados secundários de junho de 2018 e os dados levantados em fevereiro e março de 2020.

Considerando os aspectos éticos, o projeto deste estudo foi submetido ao Cadastro de Projetos de Pesquisa na Gerência de Ensino e Pesquisa e aprovado pelo Colegiado Executivo do Hospital de Ensino em questão, sob Resolução nº 061/2019, sob protocolo GEP 78/2019.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para analisar os resultados, agrupamos os dados dos setores assistenciais em gráficos de acordo com o organograma apresentado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) em domínio público, representando-o de uma forma organizacional, divididos por linhas de cuidado.

### **3.1 Unidade de Urgência e Emergência**

Nesta unidade o serviço abordado foi o de Pronto Atendimento Médico (PAM) adulto, local em que atende os pacientes que chegam em estado de Urgência ou Emergência, ou seja, situações em que o paciente corre risco iminente de vida.

Ao analisar os dados deste setor, não foram observadas ocorrências nas questões de número um, cinco, sete e nove, tanto nos dados de 2018 como em 2020.

Nas visitas realizadas no PAM adulto em 2020, foram verificadas 48 lixeiras destinadas a resíduos comuns, 36 lixeiras destinadas a resíduos infectantes, 24 caixas de perfurocortantes e 6 lixeiras para descarte de resíduos químicos.

O Gráfico 1 apresenta as perguntas dois, três, quatro e oito, do *Checklist* utilizado em junho de 2018 e em fevereiro e março de 2020, comparando os dados obtidos nesses períodos no PAM.

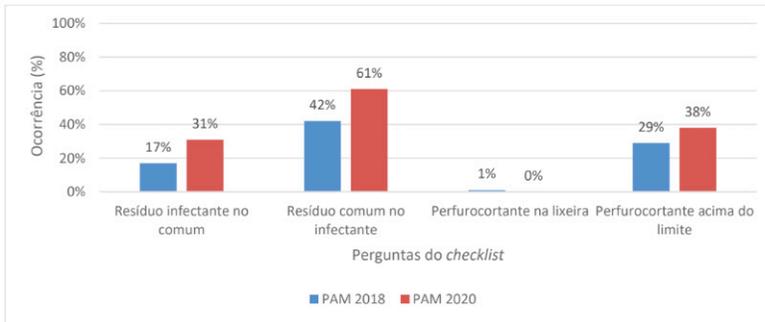


Gráfico 1 – Número de ocorrências em porcentagem no serviço de Pronto Atendimento Médico em 2018 e 2020.

Nos resultados obtidos em 2018 e 2020, as lixeiras verificadas no PAM apresentaram ocorrências de descarte inadequado de resíduos infectantes e comuns, enquanto o descarte de resíduo perfurocortante em lixeiras não foi detectado em 2020.

Quanto ao descarte de resíduos infectantes nas lixeiras destinadas ao descarte de resíduos comuns, ocorreu um aumento de 14% de ocorrências, e 19% dos resíduos comuns foram descartados nas lixeiras de resíduos infectantes.

Dentre os resíduos comuns encontrados nas lixeiras infectantes, em 2020, estão restos alimentares, fraldas, papel de escritório, sacos plásticos, embalagens, copos descartáveis, papel toalha e um galão de produto de limpeza. Enquanto que, nas lixeiras comuns foram encontrados resíduos que deveriam ser descartados nas lixeiras de resíduos infectantes, como curativos, equipos de soro, seringa, frasco de soro, extensor de dreno, máscaras e luvas. Em 2018 houve 1% de ocorrência em perfurocortante descartados em lixeiras, episódio que não foi detectado em 2020.

Com relação as caixas de perfurocortantes, registrou-se um aumento de 9% nas caixas que se encontraram acima do limite indicado.

O PAM pertence a um dos três serviços que necessitam da presença de lixeira para descarte de resíduos químicos, porém, essa lixeira não possui dados em 2018, não obstante, observamos que os descartes encontrados durante as visitas nessa lixeira aconteceram de forma inadequada, sendo encontrado resíduos como papel de escritório, caixa de papelão e eletrodos para eletrocardiograma.

Como observado no gráfico, o PAM é um serviço que possui um histórico de ocorrência de descarte inadequado de RSS, e ao passar 21 meses (1 ano e 9 meses) foi possível verificar que a qualidade do descarte dos RSS decaiu. Vale considerar que houve aumento no número de máscaras descartadas incorretamente nas últimas visitas, o que pode ser ou não associado à chegada da pandemia de Covid-19 em Mato Grosso do Sul.

### 3.2 Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva

As unidades de terapia intensiva, foram criadas com a finalidade de salvar vidas com risco iminente, assim, por meio de realizações de procedimentos complexos e por algumas vezes invasivos, associados as novas tecnologias tem tido resultados em salvar e prolongar a vida dos pacientes.

O Gráfico 2 apresenta a segunda pergunta, a terceira, a oitava e a nona, nos setores do CTI Neonatal e CTI Pediátrico nos anos de 2018 e 2020.

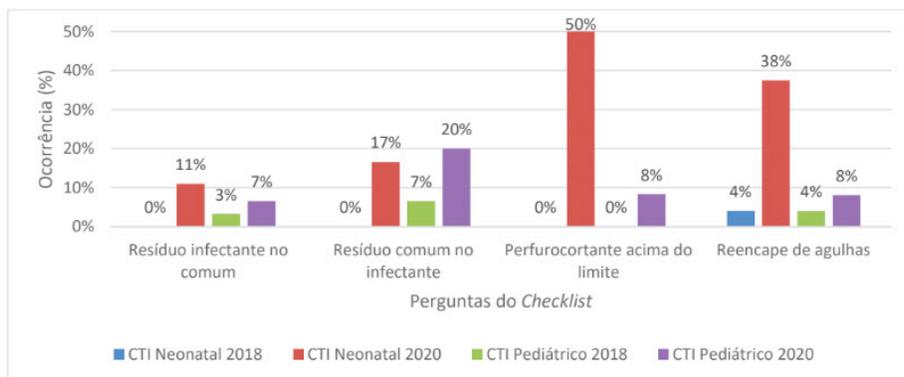


Gráfico 2 – Número de ocorrências em porcentagem nos setores CTI Neonatal e CTI Pediátrico no ano de 2018 e em 2020.

Quanto a primeira, quinta, sexta e sétima pergunta, tanto em 2018 quanto nos resultados de 2020, todas as lixeiras observadas nestes serviços não apresentaram ocorrências.

Conferindo os dados de 2018 em relação a 2020, o CTI Neonatal teve um aumento de 11% dos resíduos infectantes descartados nas lixeiras de resíduos comuns, e 17% dos resíduos comuns descartados nas lixeiras destinadas aos resíduos infectantes, visto que, no ano de 2018 esse setor não apresentou ocorrência de descarte inadequado de RSS.

Dentre os resíduos infectantes encontrados nas lixeiras comuns no CTI Neonatal em 2020 haviam luvas e frasco ampola de plástico.

A questão de número três aborda o número de ocorrências de resíduo comum nas lixeiras de resíduo infectante, sendo encontrados papel de escritório, copos descartáveis e embalagens.

A ocorrência de caixas de perfurocortantes acima do limite indicado atingiu 50%, e 34% das agulhas descartadas nessas caixas foram reencapadas.

Destaca-se a ausência desta última ocorrência em 2018 e o salto crescente desta em 2020, em que 50% das caixas de perfurocortantes foram detectadas acima do limite

indicado, e 34% a mais em ocorrências de reencape de agulhas.

Tais ocorrências são preocupantes, visto que, os profissionais podem se perfurar ao tentar reencapar agulhas e ao descartar objetos cortantes nas caixas que, por vezes, estão localizadas em locais altos, impedindo a visualização do profissional ao realizar o descarte, ocasionando o risco de haver alguma ponta cortante na extremidade superior da caixa, estando em desacordo com a Norma Regulamentadora nº 32 de 2005 e RDC nº 222 de 2018 que estabelece a proibição do reencape de agulhas e orienta quanto ao limite indicado nas caixas de perfurocortantes, respectivamente.

Conferindo os dados de 2018 em relação a 2020, o CTI Pediátrico teve um aumento de 4%, nos resíduos infectantes descartados nas lixeiras comuns e 13% em resíduos comuns descartados nas lixeiras infectantes, sendo os resíduos infectantes encontrados em 2020 luvas e gaze, e resíduos comuns encontrados nas lixeiras infectantes embalagens, papel toalha, sacos plásticos, copos descartáveis e papel de escritório.

A ocorrência de caixas de perfurocortantes acima do limite aumentou em 8%, e o reencape de agulhas aumentou 4% em relação a 2018.

Esse setor em 2018 já apresentava algumas inconsistências no descarte de RSS, porém, em 2020 o descarte inadequado aumentou.

O Gráfico 3. Apresenta a segunda pergunta, a terceira, a quarta, a oitava e a nona, nos setores do CTI Adulto e Unidade Coronariana nos anos de 2018 e 2020.

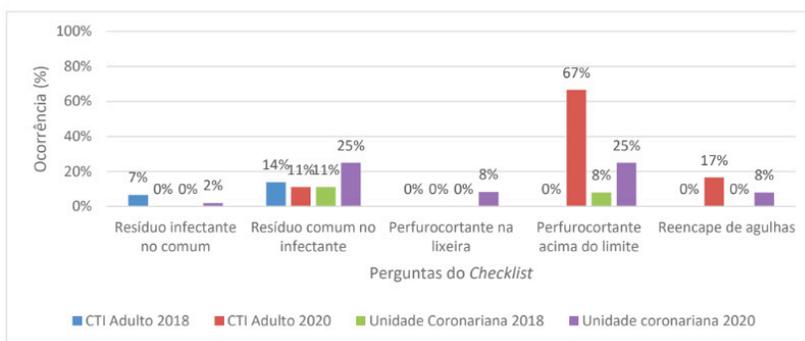


Gráfico 3 – Número de ocorrências em porcentagem nos setores CTI Adulto e UCO no ano de 2018 e em 2020.

A primeira, quinta, sexta e sétima pergunta, tanto em 2018 quanto nos resultados de 2020 não apresentaram ocorrências observadas nesses setores.

Analisando os dados de 2018 em relação a 2020, o CTI Adulto teve um declínio de 7% nas ocorrências de resíduos infectantes descartados nas lixeiras comuns e 3% nos resíduos comuns descartados nas lixeiras infectantes, assim, somente descartes de resíduos comuns foram encontrados de forma inadequada em 2020, sendo eles

embalagens, papel toalha e papel de escritório.

As caixas de perfurocortante acima do limite atingiu um aumento de 67% e o reencepe de agulha 17% em relação ao ano de 2018.

Esse setor surpreendeu positivamente ao mostrar redução no número de ocorrências de descartes inadequados de RSS, entretanto, teve o maior quantitativo registrado na pesquisa de 2020 em caixas de perfurocortante acima do limite indicado, o que favorece a ocorrência de acidentes ocupacionais, como mencionado no setor CTI Neonatal.

Verificando os dados de 2020 em relação ao ano de 2018 na UCO temos um aumento de 2% de resíduo infectante descartado na lixeira comum e 14% de resíduo comum na lixeira de infectante. Os resíduos infectantes encontrados nesse setor em 2020 foram máscaras, e os comuns corresponderam a copo descartável, papel toalha, papel de escritório e embalagens.

A Unidade Coronariana foi o único serviço a registrar descarte de perfurocortante em lixeira, sendo esse uma ampola de vidro.

A ocorrência de caixas de perfurocortantes acima do limite aumentou em 17%, e o reencepe de agulhas aumentou 8% em relação a 2018.

A Unidade Coronariana em 2018 tinha um número baixo de ocorrências e em alguns critérios chegando a zero, porém, em 2020, além de ocorrer o aumento de descarte incorreto de resíduos, caixas acima do limite indicado e reencepe de agulhas, houve ainda a ocorrência de perfurocortante em lixeira comum, o que inviabiliza o tratamento e disposição final ambientalmente adequados, e pode ocasionar acidentes aos colaboradores da higienização envolvidos no manejo de RSS.

### 3.3 Unidade de Atenção à Saúde Adulto

Os setores que pertencem à saúde do adulto, contém um conjunto de procedimentos, com o objetivo de prestar assistência de forma universalizada, integralizada e igualitária para os pacientes que precisam de exames e especialidades médicas.

A primeira pergunta é se todas as lixeiras do setor estão identificadas, tanto em junho de 2018 quanto nos resultados de 2020 todas as lixeiras observadas nos setores Centro Cirúrgico I, Centro Cirúrgico II, Clínica Médica, Doenças Infecto Parasitárias e Nefrologia encontraram-se identificadas corretamente.

O Gráfico 4 apresenta os dados coletados da segunda pergunta, da terceira, da quarta, da oitava e da nona do *checklist* nos setores da Clínica Cirúrgica I e II nos anos de 2018 e 2020. As perguntas cinco, seis e sete não obtiveram nenhuma ocorrência tanto em 2018 quanto em 2020.

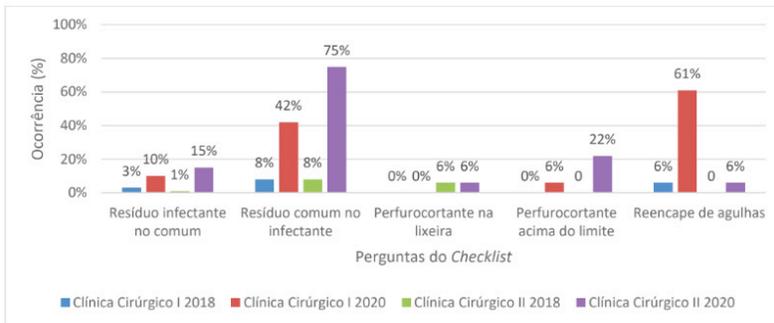


Gráfico 4 – Número de ocorrências em porcentagem nos setores Clínica Cirúrgica I e Clínica Cirúrgica II nos anos de 2018 e 2020.

No setor da Clínica Cirúrgica I foram observadas 60 lixeiras comuns, 24 lixeiras infectantes e 18 caixas de perfurocortantes em 2020, as lixeiras comuns apresentaram aumento de 7% na ocorrência de resíduos classificados infectantes nas lixeiras comuns. Os resíduos infectantes encontrados nessas lixeiras em 2020, foram: frasco de soro, luvas, máscara e restos de curativos.

Das lixeiras infectantes observadas durante a pesquisa verificou-se aumento de 14% nas ocorrências de descarte de resíduos classificados como comum nas lixeiras destinadas a resíduos infectantes. Os resíduos comuns encontrados nessas lixeiras no ano de 2020, foram: embalagens, copos descartáveis, papel toalha e sacos plásticos.

Não houve ocorrência de descarte de perfurocortante em lixeira em nenhuma das visitas, e das caixas de perfurocortantes acima do limite não houveram ocorrências nos dados de 2018, enquanto que, em 2020 ocorreu um aumento de 6%, e o maior registro de inconsistências foi o descarte de agulhas reencapadas, com 55% a mais do que no ano de 2018.

O acréscimo na ocorrência de reencapes de agulhas foi significativo em 2020, sendo preocupante, pois esta prática normalmente é um hábito adotado pelo profissional de saúde e, tratando-se de um hospital de ensino, pode interferir no processo de formação de alunos, o que corrobora com estudo de Martins *et al.* (2017), que demonstra que a adesão dos estudantes às precauções padrão, especialmente à recomendação de não reencapar agulhas, é baixa.

Na Clínica Cirúrgica II as lixeiras observadas totalizaram 72 destinadas a resíduos comuns, 12 aos infectantes e 18 caixas de perfurocortantes em 2020. As lixeiras destinadas a resíduos comuns apresentaram aumento de 14% na ocorrência de descarte de resíduos infectantes, sendo seringa, luva, saco de resíduo infectante, frascos de soros, curativos e máscara.

As lixeiras de resíduos infectantes observadas apresentaram acréscimo de 67% nas ocorrências de descarte de resíduos classificados como comum. Os resíduos comuns

encontrados nessas lixeiras infectantes no ano de 2020, foram: embalagens, sacos plásticos, copo descartável e papel toalha.

Perfurocortantes encontrados em lixeiras comuns ou infectantes não apresentaram alteração, continuou em 6% de ocorrência neste setor.

Não houve ocorrência de caixas de perfurocortantes com descarte acima do limite nos dados de 2018, bem como agulhas descartadas com reencapes, entretanto, em 2020 encontrou-se 22% das caixas de perfurocortantes acima do limite indicado e 6% das caixas apresentaram agulhas reencapadas.

Surpreendentemente esse foi o setor que mais aumentou o número de descarte de resíduo comum em lixeiras destinadas a resíduos infectantes, chegando a 67% de acréscimo em relação ao ano de 2018, o que ocasiona aumento dos custos financeiros relacionados à coleta, tratamento e disposição final destes resíduos à instituição, visto que estes serviços são pagos por quilograma de resíduo gerado.

O Gráfico 5 aponta os resultados obtidos na segunda pergunta, na terceira, na oitava e a nona do *checklist* nos setores da Clínica Médica e Doenças Infecto Parasitárias nos anos de 2018 e 2020. As demais perguntas, quatro, cinco, seis e sete não obtiveram nenhuma ocorrência tanto em 2018 quanto em 2020.

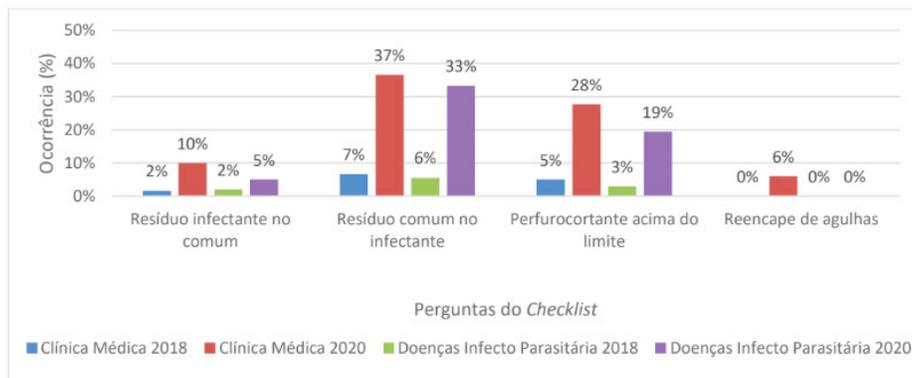


Gráfico 5 – Número de ocorrências em porcentagem nos setores Clínica Médica e Doenças Infecto Parasitárias nos anos de 2018 e 2020.

Na Clínica Médica foram observadas 60 lixeiras destinadas aos resíduos comuns, 30 lixeiras de resíduos infectantes, 18 caixas de perfurocortantes e 6 lixeiras de resíduo químico, em 2020. As lixeiras destinadas a resíduo comum contaram com aumento de 8% no número de ocorrências de descarte de resíduos infectantes, sendo encontrados frascos de soros e luvas.

Já nas lixeiras destinadas ao descarte de resíduos infectantes observadas em 2020, houve um aumento de 30% na ocorrência de descarte de resíduo comum, como:

embalagens, copos descartáveis e sacos plásticos.

As caixas de perfurocortantes acima do limite apresentaram variação de 23% a mais de ocorrências, e o descarte de agulhas reencapadas, que não foi detectado nos dados de 2018, aumentou para 6% em 2020.

A lixeira de resíduo químico, que a instituição ainda não possuía em 2018, apresentou descarte inadequado de resíduos comuns, sendo encontrado embalagens em 2020.

Nota-se que a Clínica Médica já registrava ocorrências de descartes inadequados de resíduos em 2018, porém, em 2020 esses episódios aumentaram, e conseqüentemente, as despesas relacionadas aos serviços de tratamento de disposição final também se elevaram.

Ademais, os resíduos infectantes quando descartados em lixeiras de resíduos comuns não recebem a atenção que deveriam, sendo encaminhados para a disposição final sem passar por tratamentos específicos, o que ocasiona danos ao meio ambiente, além de ser uma prática ilegal, estando em desacordo com a RDC 222/18.

Da mesma forma, o número de caixas de perfurocortantes com descarte acima do limite indicado apresentou grande aumento, podendo ser observado durante as visitas que algumas dessas caixas permaneceram mais de 2 meses sem trocas.

O setor de Doenças Infecto Parasitária contou com 60 lixeiras para comuns, 36 lixeiras para infectantes, 18 caixas de perfurocortantes e 6 lixeiras de resíduos químicos, observados em 2020. As lixeiras destinadas a resíduos comuns tiveram aumento de 3% de ocorrência de descarte de resíduos infectantes, como: luvas e máscara.

As lixeiras destinadas ao descarte de resíduos infectantes observadas demonstraram um aumento de 27% nas ocorrências de descarte de resíduos comuns, como: restos alimentares, embalagens, sacos plásticos, copo descartável e papel toalha, ressaltando que, uma das embalagens encontradas foi de Ganciclovir, um seletivo fármaco antiviral para tratamento das infecções causadas por citomegalovírus e vírus do herpes que deveria ter sido descartado na lixeira apropriada para resíduos químicos.

Nas caixas de perfurocortantes acima do limite indicado para descarte observadas, houve um acréscimo de 16% em relação a 2018, e não teve nenhuma ocorrência em que encontrou-se agulhas descartadas com reencape, tanto em 2018, quanto em 2020 .

A lixeira de resíduo químico desse setor também não estava disponível em 2018, e portanto não possui dados, entretanto, observou-se o descarte correto no interior dessa lixeira em 2020.

O setor também contou com um aumento exarcebado no descarte de resíduos comuns nas lixeiras destinadas a resíduos infectantes, bem como no número de caixas de perfurocortantes encontradas acima do limite.

O Gráfico 6 apresenta os dados coletados da segunda, da terceira e da oitava pergunta do *checklist* no setor da Nefrologia nos anos de 2018 e 2020. As demais perguntas, quatro, cinco, seis, sete e nove não obtiveram nenhuma ocorrência tanto em 2018 quanto

em 2020.

O setor da Nefrologia foi o único que não teve as visitas noturna devido ele não estar funcionando nesse período, somando no total 4 visitas, sendo 2 no período vespertino e 2 no matutino, assim, igualando ao número de visitas realizadas para a coleta de dados em junho de 2018.

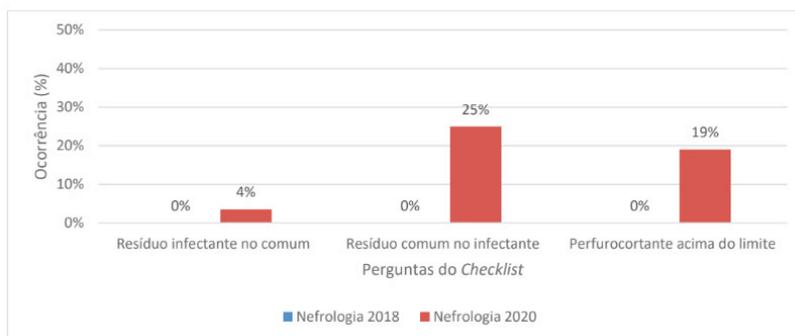


Gráfico 6 – Número de ocorrências em porcentagem no setor da Nefrologia nos anos de 2018 e 2020.

No setor da Nefrologia foram observadas 28 lixeiras destinadas a resíduos comuns, 20 lixeiras para infectantes e 16 caixas de perfurocortantes em 2020. Nota-se que no ano de 2018, todas as perguntas realizadas do checklist nesse setor não obtiveram ocorrência.

As lixeiras comuns apresentaram um total de 4% na ocorrência de descartes de resíduos classificados como infectantes, sendo encontrado descarte de luvas de procedimento.

Das lixeiras de resíduos infectantes observadas, houve 25% de ocorrências de descarte de resíduos comuns, como: embalagens, papel de escritório e papel toalha.

Quanto as caixas de perfurocortantes acima do limite indicado, foi registrado ocorrência de 19%.

Esse setor apresentou inconsistências que, em 2018, não haviam sido registradas, sendo preocupante, principalmente em relação as caixas de perfurocortantes acima do limite, visto que, na Nefrologia utiliza-se de muitos materiais perfurocortantes, e assim, conseqüentemente pode ocasionar o aumento de risco de acidentes com perfurocortantes.

### 3.4 Unidade de Atenção à Saúde Materno-Infantil

A unidade Materno-Infantil foi criada por meio de uma estratégia em que mães e filhos possam ser atendidos e ter os cuidados adequados no mesmo local, com o objetivo de prevenir morte materna e/ou infantil.

A primeira pergunta do *checklist* é se todas as lixeiras do setor estão identificadas,

tanto em junho de 2018, quanto nos resultados de 2020 todas as lixeiras observadas nos setores da Maternidade, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e Enfermaria Pediátrica, encontraram-se identificadas corretamente.

O Gráfico 7 apresenta os dados coletados da segunda, terceira, sétima, oitava e nona pergunta do *checklist* no setor da Maternidade nos anos de 2018 e 2020. As demais perguntas, quatro, cinco, seis, sete e nove não obtiveram nenhuma ocorrência tanto em 2018 quanto em 2020.

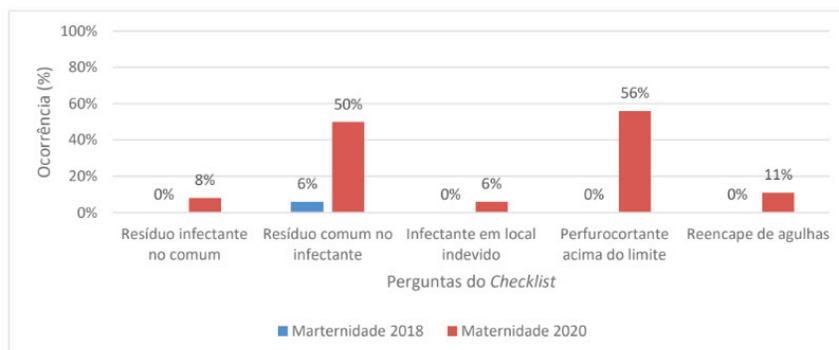


Gráfico 7 – Número de ocorrências em porcentagem no setor da Maternidade nos anos de 2018 e 2020.

Na Maternidade foram observadas 96 lixeiras para resíduos comuns, 18 lixeiras para infectantes e 18 caixas de perfurocortantes em 2020. As lixeiras identificadas como comum apresentaram 8% de descarte de resíduos infectantes, como: seringa, frascos de soros e luvas.

Das lixeiras infectantes observadas houve aumento de 44% nos casos de descarte de resíduos comuns, sendo encontrados restos alimentares, papel de escritório, papel toalha, embalagens e sacos plásticos.

Esse setor apresentou a disposição de lixeira para resíduo infectante em local indevido, teve 6% de ocorrência de lixeira infectante localizada no corredor, o que permite maior exposição aos pacientes e acompanhantes que transitam no setor, aos resíduos infectantes, e desta forma favorece as infecções relacionadas a assistência à saúde.

Caixas de perfurocortantes com descarte de resíduos acima do limite indicado, apresentaram aumento exarcebante de ocorrências, totalizando 56%, ou seja, mais da metade das caixas observadas estavam acima do limite, além disso, 11% dessas caixas apresentaram agulhas descartadas com reencepe.

O Gráfico 8 apresenta os dados coletados da segunda, da terceira e da oitava pergunta do *checklist* no setor de Cuidados Intermediários Neonatais e Enfermaria pediátrica nos anos de 2018 e 2020. As demais perguntas, quatro, cinco, seis, sete e nove

não obtiveram nenhuma ocorrência tanto em 2018 quanto em 2020.

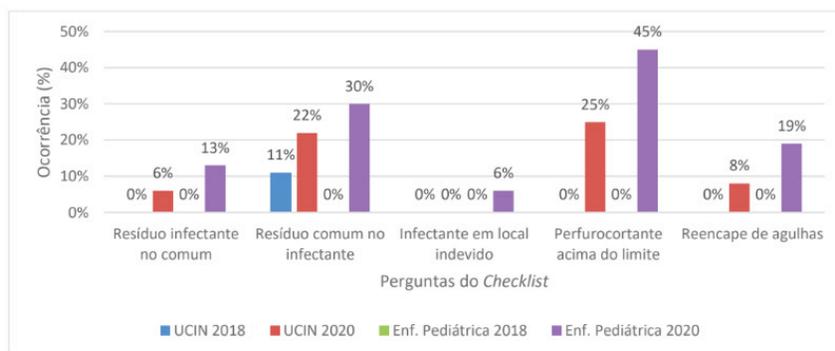


Gráfico 8 – Número de ocorrências em porcentagem nos setores da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e Enfermaria Pediátrica nos anos de 2018 e 2020.

No setor da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais foram observadas 18 lixeiras destinadas ao descarte de resíduos comuns, 18 lixeiras para infectantes e 12 caixas de perfurocortantes em 2020.

As lixeiras destinadas ao descarte de resíduos comuns apresentaram um acréscimo de 6% de descarte de resíduos infectantes, no qual o resíduo encontrado foi capote.

Das lixeiras para resíduos infectantes observadas, houve aumento de 11% de descarte de resíduos comuns, em 2020, como: embalagens, copos descartáveis e papel de escritório.

As caixas de perfurocortantes com resíduos acima do limite indicado tiveram aumento de 25% de ocorrências, e o reencape de agulhas descartadas, que não possui registro nos dados de 2018, demonstrou 8% de ocorrências.

Na Enfermaria Pediátrica foram observadas 72 lixeiras para descarte de resíduos comuns, 54 lixeiras para infectantes e 42 caixas de perfurocortantes em 2020. Nos dados de 2018 esse setor foi um dos únicos a não apresentar inconsistências nos descartes de resíduos, diante disso, surpreende a quantidade de registros de descarte incorretos em 2020.

As lixeiras identificadas como comum mostraram aumento de 13% de descartes de resíduos infectantes em 2020, sendo encontrado seringa, compressa, máscaras e luvas.

Já nas lixeiras para resíduos infectantes observadas houve um registro de 30% de descarte de resíduos comuns, como: embalagens, copos descartáveis, colheres descartáveis, restos alimentares, papel de escritório, papel toalha e sacos plásticos.

Este setor junto com a Maternidade foram os únicos que apresentaram a disposição de lixeira destinada a resíduo infectante em local indevido, com ocorrência de 6% localizada no corredor.

As caixas de perfurocortantes observadas, nesse setor se destacam tendo uma variação de 45% de caixas de perfurocortantes com resíduos acima do limite, algumas apresentaram datas de mais de três meses sem troca, e agulhas descartadas com reencepe nessas caixas, que não apresentou ocorrência em 2018, registrou 19% de casos em 2020, e como já mencionado, tal situação deve ser evitada, uma vez que pode acarretar em acidentes ocupacionais.

## 4 | CONCLUSÃO

O resíduo de saúde merece atenção rigorosa, pois representa um grande perigo à saúde dos profissionais de saúde, da população e do meio ambiente, visto que possuem características infecciosas, perfurocortantes e químicas, em sua grande maioria, nos estabelecimentos de saúde.

Foi possível perceber que o Hospital de Ensino escolhido para este estudo possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) instituído, porém, notou-se que, ao comparar os dados do monitoramento de 2018, com o monitoramento realizado neste estudo, em 2020, todos os setores assistenciais apresentaram aumento de inconsistências relacionadas ao descarte, indicando que os profissionais de saúde atenuaram a responsabilidade em relação a segregação no descarte dos resíduos de saúde, podendo estar relacionado a falta de monitoramento periódico, escassez de treinamentos, ou até mesmo por pressa, descuido ou desatenção.

É importante frisar que, tanto nos dados de 2018, quanto nos de 2020, foi constatado que não houveram ocorrências relacionadas a prestação de serviços dos profissionais da higienização, tendo em vista que, todas as lixeiras estavam devidamente identificadas e com os respectivos sacos de lixos acondicionados adequadamente.

Com o desenvolvimento deste estudo notou-se a necessidade de educação permanente relacionada ao manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde aos profissionais envolvidos, bem como a realização periódica de monitoramento de descarte nos setores assistenciais, o que sugere melhoria na segregação e, conseqüentemente, redução de custos financeiros, de acidentes ocupacionais e de danos à comunidade e ao meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 04 de maio de 2005. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>. Acesso em: 04 abr. 2020.

BRASIL. Resolução do Diretório Colegiado da ANVISA 222 de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 29 de março de 2018. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/03/2018&jornal=515&pagina=228&totalArquivos=300>. Acesso em: 02 mar. 2020.

BRASIL. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 de novembro de 2005a. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2020.

GUILARDE, A. O et al. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2010.

NETO, V. G., MALIK M. A. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n. 4, p. 825-839. 2007.

MARTINS, R. J.; BELILA, N. M.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. Í.; KATO, M. D. O Reencape de Agulhas e Descarte de Resíduos Odontológicos do Grupo E por Estudantes de uma Universidade Pública Brasileira. **Revista Ciencia & Trabajo**, n. 59, p. 91-94, mai./ago. 2017.

MATEOS, M. L.; SOLIS, R. S.; CASTRO, J. R. Manejo de desechos peligrosos en los establecimientos de salud del área Alajuela oeste. **Revista Costarricense de Salud Pública**, San José, v.13, p. 78, jul. 2004.

PEREIRA, M., & SOUZA, A. Problemas ambientais, sustentabilidade e a pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 311-6. 2013.

SISINNO, C. L. S.; MOREIRA, J. C. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1893-1900, nov./dez. 2005.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Absenteísmo 11, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 63, 150  
Ambiente virtual de aprendizagem 13, 169, 170, 172, 177, 178, 179  
avaliação sensorial 12, 13, 97, 101, 104, 161, 165

### B

Babaçu 13, 161, 162, 163, 165, 166, 167  
Brassica oleracea 12, 97, 98, 100

### C

Cacau 10, 5, 6, 7  
Caderneta de saúde da pessoa idosa 11, 65, 67, 75  
Caminhoneiros 133, 134, 136, 140  
Cinema 11, 76, 77, 78  
Controle social 13, 142, 144, 149, 150, 151, 152, 156, 158, 159, 160

### D

Descarte de resíduos 12, 80, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94  
Diabetes Mellitus 12, 106, 107, 109, 110, 111, 112  
Doenças Crônicas Não Transmissíveis 14, 100, 180, 192, 193, 194

### E

Educação em saúde 10, 12, 9, 10, 13, 79, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 178, 186, 188  
Escola De Saúde Pública 10, 17  
Estratégia de intervenção 10, 42  
Estratégia Saúde da Família 14, 180, 182, 183, 185, 190, 192, 193  
Extensão universitária 12, 106, 107, 108, 112, 195

### F

Fatores biopsicossociais 131, 133

### H

Hospital de ensino 12, 80, 89

### I

Idosos 11, 46, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 109, 195  
Idosos restritos ao domicílio 11, 65, 66

## **L**

Leitura 9, 11, 13, 33, 76, 77, 120, 172

Linhaça 12, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Linum usitatissimum 12, 97, 98

## **P**

Passiflora edulis 12, 97, 98, 105

Prevalência 11, 42, 44, 45, 48, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 64, 72, 73, 118, 136

Protagonismo social 13, 113, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129

## **Q**

Qualidade de vida 11, 6, 10, 30, 45, 47, 48, 53, 54, 61, 66, 72, 73, 76, 77, 79, 106, 108, 110, 111, 132, 138, 181, 188

## **R**

Rádio 11, 76, 77, 78, 79, 138

Redes sociais 13, 113, 118, 119, 120, 122, 171

Representação social 188

Ressuscitação Cardiopulmonar 13, 169, 170, 175, 178

## **S**

Saúde do trabalhador 23, 54, 61, 131, 133, 137, 140, 141

Saúde Pública 10, 1, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 49, 50, 79, 96, 136, 148, 159, 180, 181, 183, 191, 193, 194

Síndrome Metabólica 11, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59

## **T**

Terceirização 13, 132, 142, 144, 147, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Terceiro setor 10, 9, 13, 145

## **U**

UTI 10, 35, 36, 37, 38, 39, 40

UTI humanizada 35, 39, 40

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 4

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)