



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional 2

Edson da Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional 2

Edson da Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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. 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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Dr. Adailson 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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T776 Saúde coletiva: solução de problemas e qualificação do profissional 2 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-630-0

DOI 10.22533/at.ed.300200112

1. Saúde pública. 2. Política de saúde. 3. Saúde coletiva. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional” aborda alguns limites, desafios e potencialidades na formação profissional no âmbito da saúde coletiva. A coletânea reuniu trabalhos de autores de diversas especialidades, foi estruturada com 42 capítulos e organizada em dois volumes.

Com 20 capítulos, o volume 2 reúne trabalhos multiprofissionais que abordam temas variados de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Nesse volume você encontra atualidades em diversas áreas relacionadas à saúde coletiva.

Deste modo, a obra Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos campos de atuação da saúde coletiva. Espero que as vivências compartilhadas nessa coletânea contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional nesta área da saúde. Agradeço aos autores que tornaram essa edição possível e desejo uma ótima leitura a todos.

Prof. Dr. Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A AÇÃO DO MEDICAMENTO ISOTRETINOINA NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR

Nadynne Mota Nunes
Thalicely Alves Gomes
Jaqueline Almeida Frey

DOI 10.22533/at.ed.3002001121

CAPÍTULO 2.....11

ALTERAÇÕES CROMOSSÔMICAS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE DISTÚRBIOS GENÉTICOS ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cleiton Fantin
Ananda Larise Colares Menezes
Sabrina Macely Souza dos Santos
Vânia Mesquita Gadelha Prazeres
Denise Corrêa Benzaquem

DOI 10.22533/at.ed.3002001122

CAPÍTULO 3..... 22

ALTERAÇÕES NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE PERCEBIDA E ESTADO NUTRICIONAL APÓS DOIS ANOS NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE

José Jean de Oliveira Toscano
Adriano Akira Ferreira Hino
Antônio Cesar Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3002001123

CAPÍTULO 4..... 36

AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A TERMINALIDADE NA PERSPECTIVA DOS CÓDIGOS DE ÉTICA DA SAÚDE

Elizabeth Pimentel da Silva
Rafael Esteves Frutuoso
Cristiane Maria Amorim Costa

DOI 10.22533/at.ed.3002001124

CAPÍTULO 5..... 48

BEBIDA VEGETAL DE CASTANHA-DO-BRASIL ENRIQUECIDA COM PROTEÍNA DE ERVILHA

Maitê de Magalhães Hartmann
Cláudia Krindges Dias
Valmor Ziegler

DOI 10.22533/at.ed.3002001125

CAPÍTULO 6..... 58

CENÁRIO DOS CUSTOS DAS DIÁRIAS HOSPITALARES EM TERAPIA INTENSIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CIDADE DE

SÃO PAULO

Adam Carlos Cruz da Silva

Denise Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.3002001126

CAPÍTULO 7..... 75

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Amanda Martins

Tatiane Silva Guilherme

Fernanda de Jesus Teixeira

Kelly Holanda Prezotto

Carolina Fordellone Rosa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.3002001127

CAPÍTULO 8..... 95

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 ACERCA DOS CUIDADOS COM OS PÉS

Emanuelly Andreza Santos Araújo Vaz

Simone Maia da Silva

Dayanna da Rocha Martins

Ana Carolina Santos Cândido

DOI 10.22533/at.ed.3002001128

CAPÍTULO 9..... 105

DESCRIÇÃO DO PERFIL DO ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO NA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE

Vanuza Cosme Rodrigues

Thalita Soares Rimes

Cristianne Soares Chaves

Maria de Fátima Costa

Fabiola Maria de Girão Lima

Mere Benedita do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.3002001129

CAPÍTULO 10..... 118

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Danuzia Ravena Barroso de Souza

Deborah Coelho Campelo

Filipe Augusto de Freitas Soares

Luciana Catunda Gomes de Menezes

Paulo Sérgio Dionísio

Sara Machado Miranda

Tamires Barradas Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.30020011210

CAPÍTULO 11	133
ESTRESSE DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PRÁTICAS E AÇÕES PREVENTIVAS	
Leidiléia Mesquita Ferraz	
Jusselene da Graça Silva	
Iara de Oliveira Pigozzo	
Paula Melo Pacheco	
Áurea Cúgola Bernardo	
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt	
Ana Claudia Sierra Martins	
DOI 10.22533/at.ed.30020011211	
CAPÍTULO 12	143
MINHA VIDA DÁ UM LIVRO: ESCUTA SENSÍVEL E PRODUÇÃO DE VIDA	
Samira Lima da Costa	
Beatriz Akemi Takeiti	
Ana Luisa Rocha Mallet	
Alexandre Schreiner Ramos da Silva	
Sílvia Barbosa de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.30020011212	
CAPÍTULO 13	161
MOTIVAÇÕES PARA ESCOLHA E PERMANÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: PERSPECTIVA DE EGRESSOS, MATO GROSSO	
Everton Rossi	
Reni Barsaglini	
DOI 10.22533/at.ed.30020011213	
CAPÍTULO 14	176
PACIENTES ONCOLÓGICOS E PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL	
Fernanda Fagundes Veloso Lana	
Juliana Macedo Bauman	
DOI 10.22533/at.ed.30020011214	
CAPÍTULO 15	186
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO SUL DO BRASIL	
Daniela dos Reis Bueno	
Renata Gomes Chaves	
Natália Maria Maciel Guerra Silva	
Carolina Fordellone Rosa Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.30020011215	
CAPÍTULO 16	198
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO BÁSICA	
Mariana Medrado Martins	

Brenda Santana Almeida
Maísa Miranda Coutinho
Lohana Guimarães Souza
Grasiely Faccin Borges
Maria Luiza Caires Comper

DOI 10.22533/at.ed.30020011216

CAPÍTULO 17..... 210

PROJETO UFMT XINGU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Douglas Yanai
Anna Letícia Sant'Anna Yanai
Duarte Antônio de Paula Xavier Fernandes Guerra
Izabella Andrade Santos
Júlia Serpa Vale
Maria Clara Martins de Araújo
Oder Banhara Duarte
Pollyanna da Silveira Rodrigues
Renata Pedroso Chimello
Vilian Veloso de Moura Fé
Vitória Paglione Balestero de Lima

DOI 10.22533/at.ed.30020011217

CAPÍTULO 18..... 220

PROPRIEDADES SENSORIAIS E NUTRICIONAIS DE CUPCAKES PREPARADOS COM DIFERENTES EDULCORANTES NATURAIS EM SUBSTITUIÇÃO A SACAROSE

Vanessa Leppa Florêncio
Cibele Pinz Muller
Valmor Ziegler

DOI 10.22533/at.ed.30020011218

CAPÍTULO 19..... 234

PROTEÇÃO RADIOLÓGICA OCUPACIONAL NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Francisco de Assis Ribeiro Castro
Danielle Climaco Marques
Breno Wanderson Lopes Visgueira
Antonio Ricardo Santos
Ednaldo Francisco Santos Oliveira Junior
Herculys Douglas Clímaco Marques

DOI 10.22533/at.ed.30020011219

CAPÍTULO 20..... 246

SAÚDE MENTAL DO EMPRESÁRIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE OS PREJUÍZOS EMOCIONAIS DO PROGRESSO NA CONTEMPORANEIDADE

Ana Kelly Souza Maia
Gilmara Nascimento Vieira

Thayanne Branches Pereira

DOI 10.22533/at.ed.30020011220

SOBRE O ORGANIZADOR.....	259
ÍNDICE REMISSIVO.....	260

CENÁRIO DOS CUSTOS DAS DIÁRIAS HOSPITALARES EM TERAPIA INTENSIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 19/09/2020

Adam Carlos Cruz da Silva

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- EEAP
da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO
FOP- UNICAMP
MBA em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde- UNESA
<https://orcid.org/0000-0001-7604-6847>

Denise Cavalcante

FOP- UNICAMP
Associação Caruaruense de Ensino Superior
MBA em Economia e Avaliação em Tecnologias em Saúde
<https://orcid.org/0000-0002-9166-0367>

RESUMO: Introdução: Os Gestores de hospitais sejam eles públicos ou privados, cada dia mais precisam entender os custos em saúde, que ultimamente só aumentam, consumindo boa parte dos recursos disponíveis no tratamento de enfermidades. O ambiente de cuidados em terapia intensiva e cuidados intermediários, foco do presente estudo, são ambientes destinados a assistir pacientes graves e de risco no meio hospitalar, e são considerados de alta complexidade, por contar com um aparato tecnológico e informatização. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, analisar os custos das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo

descritivo, do tipo estudo de caso, que se utilizou da avaliação econômica parcial em saúde.

Resultados e discussões: A organização das unidades de cuidados intensivos e intermediários se divide em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou Unidades de Cuidados Intermediários – UCI. O total de leitos disponíveis corresponde em 2.671 leitos, com a maioria disponibilizada para a UTI do tipo adulto III e II. Não se observou leitos para Unidade Coronariana II e III e UTI neonatal I. A percentagem da taxa de ocupação na cidade de São Paulo, que se manteve em torno de 60 à 65% nos meses avaliados de 2019. Registra-se um aumento da taxa nos meses de janeiro (69,62%) e julho (65,54%), e uma menor taxa no mês de abril (59,41%). A média de permanência em terapia intensiva demonstrou que a especialidade de pneumologia sanitária apresentou maior média de permanência em UTI (23,50 dias), seguido pela pediatria (12,79 dias), a Clínica médica (10,03 dias), a clínica cirúrgica (6,57 dias) e a obstetrícia (6,57 dias). o custo médio de uma diária de terapia intensiva no SUS por especialidade no município de São Paulo, fica em torno de R\$ 537,27, com o maior custo médio pela especialidade de pediatria, seguido pela clínica médica (R\$ 543,91), a clínica cirúrgica (R\$ 523,88), a intercorrência pós-transplantes (R\$ 508,63), a obstetrícia (R\$ 481,63) e a pneumologia (R\$ 478,95). **Conclusão:** Em época de recursos finitos, saber gerenciar os serviços garante um impacto positivo ao orçamento, pois para o SUS, a eficiência baseia-se na relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados em um determinado período de

tempo.

PALAVRAS- CHAVE: Custo; Terapia Intensiva e Sistema Único de Saúde.

SCENARIO OF HOSPITAL DAILY COSTS IN INTENSIVE CARE IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM: AN ANALYSIS OF THE CITY OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Introduction: Hospital managers, whether public or private, increasingly need to understand health costs, which lately only increase, consuming a good part of the resources available in the treatment of illnesses. The care environment in critical care and intermediate care, the focus of the present study, are environments designed to assist critically ill and at-risk patients in the hospital environment, and are considered to be highly complex, as they have a technological apparatus and computerization. **Objective:** This study aimed to analyze the costs of hospital stays in critical care at SUS. **Methodology:** This was a descriptive study, of the case study type, which used the partial economic evaluation in health. **Results and discussions:** The organization of critical and intermediate care units is divided into Critical Care Units - CCU or Intermediate Care Units - ICU. The total number of available beds corresponds to 2,671 beds, with the majority available for the adult type III and II ICU. No beds were observed for Coronary Unit II and III and neonatal ICU I. The percentage of the occupancy rate in the city of São Paulo, which remained around 60 to 65% in the evaluated months of 2019. There is an increase in the rate in January (69.62%) and July (65.54%), and a lower rate in April (59.41%). The average length of stay in critical care showed that the specialty of sanitary pneumology had the highest average stay in the CCU (23.50 days), followed by pediatrics (12.79 days), the Medical Clinic (10.03 days), the clinic surgical (6.57 days) and obstetrics (6.57 days). the average cost of a daily critical care unit in the SUS by specialty in the city of São Paulo, is around R\$ 537.27, with the highest average cost for the pediatric specialty, followed by the medical clinic (R\$ 543.91) , surgical clinic (R\$ 523.88), post-transplant complications (R\$ 508.63), obstetrics (R\$ 481.63) and pneumology (R \$ 478.95). **Conclusion:** In times of finite resources, knowing how to manage services guarantees a positive impact on the budget, as for SUS, efficiency is based on the relationship between the products (goods and services) generated by an activity and the costs of the inputs used in a certain period of time.

KEYWORDS: Cost; Critical Care and Unified Health System.

1 | INTRODUÇÃO

Os Gestores de hospitais sejam eles públicos ou privados, cada dia mais precisam entender os custos em saúde, que ultimamente só aumentam, consumindo boa parte dos recursos disponíveis no tratamento de enfermidades. Para compreender esse processo, é preciso possuir ferramentas que explicam os custos em saúde, promovendo a saúde financeira de suas unidades com melhores aplicações dos recursos disponíveis na busca contínua da eficiência, eficácia e

efetividade das atividades, garantindo competitividade e qualidade dos serviços prestados à população.

De acordo com Borges et al (2015), o SUS é financiado por recursos da seguridade social, da União, dos Estados e do Distrito federal, dos Municípios e de outras fontes, que financiam as organizações hospitalares públicas, que pela legislação vigente, não têm possibilidade de estipular os preços de seus serviços. Sendo assim, a melhor opção é gerenciar os custos para obter melhores desfechos clínicos diante do repasse financeiro, mas em razão da complexidade e a visão holística do setor saúde, isso não ocorre, mas propriamente dita em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

O ambiente de cuidados em terapia intensiva e cuidados intermediários, foco do presente estudo, são ambientes destinados a assistir pacientes graves e de risco no meio hospitalar, e são considerados de alta complexidade, por contar com um aparato tecnológico e informatização, com olhares minuciosos a vigilância destes pacientes por equipe multidisciplinar, no qual são realizados procedimentos na maioria das vezes invasivos, com suporte de diversos tipos de equipamentos médico-hospitalares para tratamento dos diversos tipos de eventos clínicos e cirúrgicos gerando custos em saúde.

Silva ACC (2018) descreve que com o aumento crescente dos custos em saúde vem trazendo preocupação aos profissionais e, sobretudo, aos gestores que atuam nessa área no que diz respeito à adoção de estratégias para controle de gastos, a equipe de Auditoria no SUS diante de um cenário de transição epidemiológica e da escassez de recursos públicos visa garantir a eficiência alocativa dos recursos.

Silva e Schutz (2020) colocaram que no SUS, a eficiência é estabelecida na relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os seus custos dos insumos empregados em um determinado período de tempo. O resultado que obtiver, vai expressar o custo de uma unidade de produto final em um determinado período de tempo.

Custos são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços. Estão diretamente relacionados aos fatores de produção, no sentido de que só se têm custos durante a fabricação do bem ou a prestação do serviço (BRASIL, 2013)

O conhecimento dos custos é vital para saber se, dado o preço, o produto ou serviço condiz com o valor recebido e, se é possível reduzi-los de acordo com os serviços prestados (MARTINS, 2008). Estimar custos na área da saúde é mais complexo, pois inúmeros fatores estão envolvidos, como a patologia do paciente, o consumo de cada profissional e dentre outros que interferem na assistência.

Os objetivos no conhecimento e o uso das informações das populações e de custos no setor público são essenciais para atingir uma alocação eficiente de

recursos. O desconhecimento dos custos é o maior indicador de ineficiência no provimento de serviços públicos (BRASIL, 2013).

A população brasileira apresenta nas últimas décadas mudanças na estrutura de crescimento, caracterizada de transição demográfica. No geral as estatísticas têm evidenciado a redução da natalidade, alta mortalidade da população jovem e o aumento na expectativa de vida, com alargamento da pirâmide nas faixas etárias que compreendem a população adulta e idosa (IBGE, 2010). Com aumento dessa expectativa de vida, surgem os efeitos da longevidade, com o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e idosa por exemplo, demandando em algumas ocasiões em internações em UTI.

Bolela e Jericó (2006) em seu estudo coloca que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, com a necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de médica e de enfermagem contínua e intensiva.

Bolela e Jericó (2006) descrevem a UTI como um ambiente como algumas características peculiares: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente.

Diante do exposto este estudo apresenta como objeto geral, analisar os custos das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS e os objetivos específicos descrever de acordo com a legislação vigente a nomenclatura dos leitos hospitalares em terapia intensiva no SUS, identificar o cenário atual dos leitos de terapia intensiva no SUS, verificar o perfil das internações hospitalares terapia intensiva no SUS e analisar os custos das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS.

2 | MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, que se utilizou da avaliação econômica parcial em saúde para analisar os custos das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS.

O estudo de custo das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS foi analisada na cidade de São Paulo, abrangendo apenas leitos públicos, conforme disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A amostra do estudo foi composta pelos dados disponibilizados em terapia intensiva em 2019. A coleta dos dados ocorreu duas fases distintas, primeiramente coletando dados pertinentes a pesquisa nas fontes secundárias do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e do Sistema de Informações

Hospitalar (SIH) do SUS. Posteriormente, os dados foram alocados na pesquisa e disponibilizados no programa Excel para a análise e discussão dos resultados.

Para identificar a melhor evidência científica, utilizou-se um acrônimo para a revisão chamado População, Paciente, Intervenção e Desfecho (PICO), para a construção da pergunta de pesquisa e o auxílio da literatura, que orienta a formular a pergunta de pesquisa e realizar a busca dos descritores adequados (SANTOS, PIMENTA E NOBRE 2007).

Pergunta	Especificação	Justificativa
P- PACIENTE	Pacientes internados em terapia intensiva no SUS	Devido ao alto custo neste setor.
I- INTERVENÇÃO	Análise do custo das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS	Melhorar o conhecimento dos custos a serem investidos na Terapia Intensiva e cuidados intermediários
C- COMPARADOR	Não realizada	Não foi realizada nenhuma comparação
O- OUTCOME DESFECHO	Quais os custos das diárias hospitalares dos pacientes internados em terapia intensiva no SUS?	Disponibilizar o conhecimento dos custos das diárias hospitalares em terapia intensiva.

Quadro I: Anagrama PICO com a aplicação da questão norteadora

Fonte: Os autores, 2020.

A partir deste estudo, espera-se trazer benefícios ao SUS, pois instrumentaliza os gestores com dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde propiciando o seu planejamento, para fomentar a adequação das políticas e das ações para o melhor atendimento à população que necessita de internação em terapia intensiva.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Nomenclatura dos serviços em Terapia Intensiva

De acordo com a Constituição Federal- CF (1988) o SUS foi criado e

regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde de 1990. Com a Norma Operacional Básica- NOB (1996) ocorreu à municipalização do SUS, com a sua organização da prestação da assistência em saúde. Além disso, o sistema dividiu-se em dois blocos, à atenção básica e o que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Segundo Chaves et al (2010) a atenção básica é definida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, a principal porta de entrada (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, porém à inserção de tecnologia é de baixa densidade.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, que com a assistência na prática clínica irá depender da disponibilidade de profissionais especializados e a incorporação e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento precoce (CHAVES ET AL, 2010).

A alta complexidade, foco do presente estudo, é definida como um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando um serviço de qualidade à população, integrando-se e formando uma rede de serviços aos demais níveis de atenção à saúde como a atenção básica e de média complexidade (CHAVES ET AL, 2010).

Conforme o objetivo proposto realizou-se uma análise na área de alta complexidade para descrever as nomenclaturas existentes e a definição de cada tipo de serviço em terapia intensiva, que também são denominadas como leitos complementares. Os serviços foram descritos de acordo o ato normativo vigente, que definiu o direcionamento ao cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave.

Segundo o Brasil (2007), as unidades de tratamento intensivo são avaliadas e credenciadas por características tecnológicas, de engenharia, pela conformação de sua equipe assistencial, pelo número de leitos, pela disponibilização de equipamentos, entre outros.

Anteriormente, segundo a Portaria N° 3432 (1998), revogada em 2017, os tipos de leito de Unidade de Tratamento Intensivo- UTI eram I, II e III de acordo com o perfil do estabelecimento habilitado, o perfil do seu paciente etc. A tipologia para os leitos de Unidade de Cuidados Intermediários- UCI não eram contemplados, o que deixava uma lacuna entre a UTI e os setores de internação de média e baixa complexidade para a assistência destes usuários do sistema.

Com o ato da Portaria N° 895 (2017), que direcionou o cuidado ao paciente crítico ou grave, descrevendo que toda a UTI e a UCI devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e complexidade do cuidado do paciente, fechando o espaço anteriormente deixado pela falta de articulação entre os setores.

Com a evolução no ato normativo no país, o antigo UTI Adulto Tipo I e UTI Pediátrica Tipo I passam a ser denominados de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Adulto (UCI- a) e a Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico (UCI- ped), estabelecendo um processo benéfico para a população na área de terapia intensiva do SUS. As Unidades de Terapia Intensiva denominadas como Tipo II ou Tipo III, permaneceram como tal, sem alterações no seu conteúdo.

A organização das unidades de cuidados intensivos e intermediários se divide em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou Unidades de Cuidados Intermediários – UCI (BRASIL, 2017).

Conforme Brasil (2017) a Unidade de Terapia Intensiva - UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, classificadas como:

- I. Unidade de Terapia Intensiva Adulto UTI-a;
- II. Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO;
- III. Unidade de Terapia Intensiva Queimados UTI-q;
- IV. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrico UTI-ped; e
- V. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN.

A Unidade de Cuidado Intermediário - UCI segundo BRASIL (2017) é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de atenção contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, podendo ser classificada como:

- I. Unidade de Cuidado Intermediário Adulto UCI-a;
- II. Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrico UCI-ped;
- III. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo;
- IV. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru- UCINCa.

Vale reforçar, que essas nomenclaturas permitem uma avaliação embasada do planejamento em saúde, proporcionando aos Gestores instrumentos de avaliação da sua rede, verificando as necessidades de leitos complementares e a possibilidade de implementação de políticas públicas no SUS.

3.2 Cenário atual dos leitos em terapia Intensiva no SUS

O uso de bases de dados secundárias para o desenvolvimento de pesquisas

sobre serviços de saúde como o CNES tem sido usado cada vez mais, com destaque para estudos de avaliação em saúde. Essas bases têm como principais vantagens a obtenção mais rápida e menos custosa das informações e a possibilidade de acompanhamento temporal, além do grande volume de informação dotada de amplitude populacional e geográfica (MACHADO, MARTINS E LEITE, 2016).

Rocha et al (2018) conceitua que os sistemas de informação em saúde (SIS) são definidos como um conjunto de componentes interrelacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informações para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar na organização do sistema de saúde.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que é um repositório o qual unifica e organiza os dados de estabelecimentos de saúde no país, o cenário dos leitos de terapia intensiva no SUS na cidade de São Paulo se apresenta da seguinte forma:

Nomenclatura dos leitos	Leitos SUS
Unidade Intermediária Neonatal	74
Unidade de Isolamento	250
UTI Adulto Tipo I	41
UTI Adulto Tipo II	509
UTI Adulto Tipo III	676
UTI Pediátrico I	4
UTI Pediátrico II	121
UTI Pediátrico III	190
UTI Neonatal I	0
UTI Neonatal II	248
UTI Neonatal III	123
UTI de Queimados	25
UTI Coronariana Tipo II	0
UTI Coronariana Tipo III	0
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	242
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	58
Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico	2
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	108
Total	2671

Quadro II: Cenário dos leitos de terapia intensiva no SUS na Cidade de São Paulo 2019

Fonte: Os autores 2020 extraído do CNES, 12/2019.

Como se observou no quadro II que trata dos leitos de terapia intensa no município de São Paulo, o total de leitos disponíveis corresponde em 2.671 leitos, com a maioria disponibilizada para a UTI do tipo adulto III e II. Sobretudo, não se observou leitos para Unidade Coronariana II e III e UTI neonatal I na última atualização do sistema. Este fato chamou a atenção, porém existem possibilidades a serem colocadas como a inconsistência, a falta de alimentação dos dados ou a apresentação ser real quanto ao achado.

Conforme Rocha et al (2018) os dados do CNES são importantes para a área de planejamento, controle e avaliação em saúde e deveriam refletir a real situação do sistema de saúde. No entanto, os poucos estudos que abordaram elementos do CNES, evidenciaram inconsistências na base de dados com potencial para afetar negativamente eventuais análises desenvolvidas com a mesma.

Para melhor visualização dos dados informados no quadro três, realizou-se um gráfico para melhor entendimento do cenário:



Gráfico I: Percentual de leitos por nomenclatura versus leitos total em terapia intensiva SUS

Fonte: Os autores, 2020.

Como se observou no gráfico I, o maior percentual para leitos em UTI adulto tipo II III, com quase 45% dos leitos disponíveis em terapia intensiva no município de São Paulo, seguidos por UTI neonatal tipo III e II com 13,9%, UTI pediátrico III e II com 11,6% e assim sucessivamente. Os leitos de maior complexidade estão contemplados neste cenário e fortalecem o sistema como um todo com equipamentos, recursos humanos e outros requisitos para a assistência especializada.

Estudos de Goldwasser et al (2018) que versa sobre o planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema

social complexo, descreve que entre os anos de 2010 e 2011, o número de leitos em UTI adulto no Estado do Rio de Janeiro possuía 4.299 leitos de UTI para adultos, dos quais 1.007 públicos (SUS). Neste estudo não se mencionava os tipos de leitos em UTI adulto pois não se tratava dos objetivos do estudo, mas é um importante indicador a ser mensurado nas avaliações das unidades intensivas.

Com todos os autores citados, reforça que analisar os eventos ocorridos na esfera municipal é crucial para a realização de estudos avaliativos em saúde. Equívocos ocorrem para quem considera o território geográfico como expressão de características uniformes, especialmente no que concerne a eventos de saúde (ROCHA ET AL, 2018).

3.3 Perfil das internações hospitalares em terapia intensiva no SUS

Segundo Gomes e Volpe (2018) saber o perfil das internações de hospitais gerais permite caracterizar os principais desfechos que levaram o usuário à procura do serviço e as suas características. Essas são informações importantes para a estruturação do sistema e a inserção de novas políticas voltadas para o aumento da equidade no acesso aos serviços de saúde, a redução do “desperdício” de recursos econômicos e maior eficiência e qualidade no atendimento hospitalar.

Pode-se acrescentar a construção de ferramentas que possibilitem a previsão, provisão de recursos humanos e materiais para atender pacientes, além de planejar e estabelecer a demanda de cuidados multiprofissionais requeridos a partir do estabelecimento de um perfil das características das internações e suas relações (GOMES E VOLPE, 2018).

Nos estudos de Gomes e Volpe (2018) relatam que existem poucas pesquisas para o perfil das internações em hospitais gerais públicos brasileiros, e relatam o foco para avaliação de diagnósticos específicos, perfil de doenças crônicas, estudos em faixas etárias específicas e setores da assistência hospitalar como a UTI.

Saber o perfil dessas internações em terapia intensiva no SUS pode corroborar nas relações dos níveis de atenção à saúde do sistema público brasileiro, tendo uma busca mais eficiente da assistência hospitalar e os caminhos a serem traçados na atenção básica. Incluíram nessa avaliação, todos os leitos com nomenclatura citados neste estudo (Item 4.1).

Desta forma, para a operacionalização foi necessário coletar dados da programação e calcular de indicadores que permitam analisar a situação atual vigente no que diz respeito às taxas de ocupação e o tempo médio de permanência segundo leito-especialidade:

TAXA DE OCUPAÇÃO EM UTI POR INTERNAÇÕES NO SUS				
MÊS	Tx. ocup. UTI SUS	Qtd leitos UTI exist.	Qtd leitos UTI SUS	Qtd diárias UTI pagas
1	69,62%	4.969	1.936	40.435
2	60,26%	4.978	1.936	35.001
3	63,09%	5.009	1.936	36.640
4	59,41%	5.014	1.936	34.505
5	61,30%	4.953	1.915	35.219
6	61,49%	4.963	1.915	35.327
7	65,54%	5.101	1.929	37.926
8	62,49%	5.141	1.945	36.464
9	64,93%	5.197	1.905	37.108

Quadro III: Taxa de ocupação em UTI, em internações SUS, mun.: SAO PAULO-SP, ano: 2019^(3/4)

Fonte: Os autores 2020, extraído do AUDITASUS/SIHSUS, 2019.

Verificou-se conforme o quadro III,, a percentagem da taxa de ocupação na cidade de São Paulo, que se manteve em torno de 60 à 65% nos meses avaliados de 2019. Registra-se um aumento da taxa nos meses de janeiro (69,62%) e julho (65,54%), e uma menor taxa no mês de abril (59,41%).

Segundo BRASIL (2017) que trata da qualificação do cuidado ao paciente crítico, com aprimoramento dos processos de trabalho, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos, as Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários em geral, devem cumprir o critério de manter a taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 90% (noventa por cento). Registra-se com isso, uma taxa abaixo do padrão estabelecido, o que não pode ser ocorrer nos dias de hoje, pois o leito de terapia intensiva é um recurso caro e complexo e deverá ser bem gerenciado para a recuperação da saúde do usuário.

Ramos et al (2015) descreve que por agregar tipos distintos de leitos sob a mesma nomenclatura, valores extremos para uma dessas categorias podem determinar valores discrepantes para o indicador. Sugere-se maiores estudos para discussão do caso citado.

O Governo do Distrito Federal- DF (2008) divulgou sua taxa de ocupação em leitos de terapia intensiva adulto de 92,7% dos nove hospitais da sua rede. As taxas de ocupação em UTI adulto dos oito hospitais variaram entre 72,1% a 97,7%. Para um hospital terciário da rede, a taxa de ocupação chegou a 99%.

Castro et al (2016) demonstrou em seu estudo de internação na UTI adulta, por especialidade médica, que os motivos mais frequentes foram os clínicos (51%),

os cirúrgicos (24%) e os neurológicos (15%). Acredita-se que grandes partes dos atendimentos considerados cirúrgicos e neurológicos sejam de causas traumáticas, uma vez que o HUHS é referência de atendimento ao trauma no município de Anápolis.

Segundo Favarin e Camponogara (2012) as causas mais comuns de internações em terapia intensiva são as doenças infecciosas, destacando-se o choque séptico; problemas neurológicos, como o AVE; doenças respiratórias, como a insuficiência respiratória aguda; pós-operatório de neurocirurgia ou cirurgia ortopédica, doenças cardiovasculares, evidenciando o infarto agudo do miocárdio; traumas; doenças metabólicas, como casos de insuficiência renal e cetoacidose diabética.

Vale lembrar, que o perfil de atendimento dos hospitais pode influenciar na taxa de ocupação por especialidade médica Estudos de (BORGES ET AL, 2017), colocam que a especialidade responsável pela internação na UTI mais frequente foi a neurocirurgia, o que pode estar relacionado ao perfil de atendimento da instituição, que é referência em trauma na região.

MÉDIA DE PERMANÊNCIASIH/SUS EM UTI, POR ESPECIALIDADE, MUN.:SAO PAULO-SP, 9/2019			
Especialidade	Média de permanência em UTI	Total de dias em UTI	Total de internações com UTI
01-Clínica cirúrgica	6,57 dias	13.475	2.050
02-Obstetrícia	2,26 dias	156	69
03-Clínica médica	10,03 dias	13.873	1.383
04-Pneumologia sanitária (tisiologia)	23,50 dias	47	2
05-Pediatria	12,79 dias	9.557	747
TOTAL	8,73 dias	37.108	4.251

Quadro IV: Média de permanência SIH/SUS em UTI, por especialidade, mun.SAO PAULO-SP, 9/2019

Fonte: Os autores 2020, extraído do AUDITASUS/SIHSUS, 2019.

Neste indicador apontado no quadro IV, a especialidade de pneumologia sanitária apresentou maior média de permanência em UTI (23,50 dias), seguido pela pediatria (12,79 dias), a Clínica médica (10,03 dias), a clínica cirúrgica (6,57 dias) e a obstetrícia (6,57dias).

Estudos de Borges et al (2017) refere-se a um estudo realizado em Santa Catarina sobre o tempo de permanência na UTI, que identificou cerca de 53,2% dos pacientes internados permanecerem por um período de zero a três dias e 29,7% ficaram de quatro a quinze dias. Em uma instituição de ensino, o tempo de permanência na UTI correspondeu em média a 5,46 dias. Já no seu estudo, o período de internação que apresentou maior constância foi de cinco a catorze dias, podendo-se também relacionar ao perfil de saúde da amostra, que, pela gravidade clínica, pode ter apresentado necessidade de maior permanência.

3.4 Análise dos custos das diárias hospitalares em terapia intensiva no SUS

O gerenciamento de custos na assistência em saúde é um processo administrativo de tomada de decisão, na busca de eficiente racionalização na alocação de recursos disponíveis, respeitando tanto as necessidades da clientela quanto as finalidades institucionais (ZULIANI, 2010).

Com o conhecimento sobre as informações dos custos na assistência, os gestores e os profissionais de saúde, possam através de diversos fatores e da sua realidade atual, adequar o que recebem com os seus custos diretos e indiretos.

Diante da relevância da temática dos custos em saúde, em especial na área de terapia intensiva, apresentam-se os resultados e as suas discussões:

CUSTO SUS UTI POR ESPECIALIDADE		
Especialidade	% do custo em UTI	Custo UTI na especialidade
01-Clínica cirúrgica	35,78%	R\$7.087.118,52
02-Obstetrícia	0,39%	R\$76.567,93
03-Clínica médica	38,18%	R\$7.563.507,80
04-Pneumologia sanitária (tisiologia)	0,11%	R\$22.499,84
05-Pediatria	25,54%	R\$5.060.170,86
TOTAL	100,00%	R\$19.809.864,95

Quadro V: % do custo SUS, com UTI, por especialidade, Município de São Paulo- SP, 09/2019.

Fonte: Os autores 2020, extraído do AUDITASUS/SIHSUS, 2019.

Conforme quadro V coloca, o maior custo em terapia intensiva está voltado na especialidade de clínica médica, a clínica cirúrgica e a pediatria que juntas consumiram quase 100% dos recursos financeiros no município de São Paulo. Seguidos pela obstetrícia e pneumologia sanitária.

CUSTO MÉDIO DE DIÁRIA DE TERAPIA INTENSIVA SUS		
Especialidade	Custo médio da diária em UTI	Total de diárias de UTI
01-Clínica cirúrgica	R\$523,88	38.895
02-Obstetrícia	R\$481,63	536
03-Clínica médica	R\$543,91	47.625
04-Pneumologia sanitária (tisiologia)	R\$478,95	130
05-Pediatria	R\$545,80	28.402
06-Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	R\$508,63	5
TOTAL	R\$537,27	115.593

Quadro VI: Custo médio de uma diária de Terapia Intensiva no SUS por especialidade, Município de São Paulo- SP %

Fonte: Os autores 2020, extraído do AUDITASUS/SIHSUS, 2019.

Conforme o quadro VI disponibiliza, o custo médio de uma diária de terapia intensiva no SUS por especialidade no município de São Paulo, fica em torno de R\$ 537,27, com o maior custo médio pela especialidade de pediatria, seguido pela clínica médica (R\$ 543,91), a clínica cirúrgica (R\$ 523,88), a intercorrência pós-transplantes (R\$ 508,63), a obstetrícia (R\$ 481,63) e a pneumologia (R\$ 478,95).

No total do número de diárias em terapia intensiva, as especialidades que mais internaram foram a clínica médica, a clínica cirúrgica, a pediatria, a pneumologia sanitária e a obstetrícia.

Estudos De Borges et al (2015) relatou o valor que o HCU apresentou como uma receita oriunda do Sistema Único de Saúde com uma média de R\$ 508,63 por diária de UTI pediátrica. Esse estudo corrobora com os achados, apesar de uma diferença entre o.

Santos (2009) descreveu em seu estudo, uma média de diária de UTI do tipo três no SUS é de R\$ 508,67, no valor repassado pelo Ministério da Saúde para o Hospital da Base do Distrito Federal relativo aos leitos de terapia intensiva, registrou o valor de R\$ 631.718,46 considerando o valor da diária inicial citado. Os maiores gastos com diárias forma para traumas com R\$ 246.176,92 devido ao caso ficam mais tempo internados, a intensiva pediátrica com R\$ 186.158,58 com maior número de pacientes e menor permanência, a unidade coronariana com R\$ 169.813,38 e a geral com R\$ 33.569,46.

4 | CONCLUSÃO

Diante das colocações, verificou-se o panorama de leitos em terapia intensiva na cidade de São Paulo, podendo auxiliar os gestores na aplicabilidade da gestão indicando a possibilidade da revisão de quantitativos existentes de acordo com a demanda e a necessidade local.

Em relação à especialidade, a taxa de ocupação e a média de permanência em leitos de terapia intensiva devem ser monitoradas, e as suas informações repassadas para o Ministério da Saúde aprimorando o sistema público em saúde, identificando os problemas e as possibilidades de melhorias.

Na questão voltada para os custos em terapia intensiva, verificou-se que as áreas de clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria representam a maior parte dos gastos, consumindo grande parte destes recursos. Conhecer o comportamento destes custos é essencial para o gerenciamento desta unidade de tratamento, para melhor prestação dos serviços em alta complexidade.

Em época de recursos finitos, saber gerenciar os serviços garante um impacto positivo ao orçamento, pois para o SUS, a eficiência baseia-se na relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados em um determinado período de tempo.

Conforme o apresentado, esta pesquisa apresentou um breve cenário dos custos de terapia intensiva na cidade de São Paulo, onde se apresentou alguns pontos do sistema, com as suas vantagens, as desvantagens e as possibilidades de melhoria na assistência em saúde “gratuita” de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

BORGES, F.; BOHRER, C. D.; BUGS, T. V.; NICOLA, A. L.; TONINI, N. S.; OLIVEIRA, J. L. C. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI- Adulto de um hospital universitário público.** Cogitare Enferm. (22)2: e50306, 2017.

BORGES, E. C.; MARTINS, V. F.; NETO, E. B. M.; RIBEIRO, R.; B. **Análise de custos da diária de UTI pediátrica de um hospital universitário.** Journal of Management of Roraima Revista de Administração de Roraima. ISSN: 2237-8057. Brasil, Boa Vista, Ed. Vol. 5, n. 1, jan/ jun. 2015.

BOLELA, F. JERICÓ M. C.; **Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.** Esc. Anna Nery vol.10 no.2 Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. **Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990.** Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 de Dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 895/GM/MS, de 31 de março de 2017.** Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. –: Editora do Ministério da Saúde 148 p. – (Série Gestão e Economia da Saúde ; v. 2. Brasília, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Nº 3.432/GM/MS, de 12 de Agosto de 1998**. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2020. Revogada.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2203, de 5 de novembro de 1996**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 de Janeiro de 2020.

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde. **Lei nº 8.142, 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 de Dezembro de 2019.

CASTRO, R.; BARBOSA, N. B.; ALVES, T.; NAJBERG, E.; **Perfil das ações das internações em unidades das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis – Goiás – 2012**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 5, N. 2. Julho/ Dezembro. 2016.

CHAVES, G.J.; FRANCISCO, E. L.; VOLPE, F. M.; CAPANEMA, F. D.; ABRANTES, M. M. **A inserção da rede FHEMIG na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais**. Rev Med 20 (3 Supl 4): S19-S30. Minas Gerais, 2010.

CONASS/NOTA TÉCNICA 33/2009 – **Análise do Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2010 e os Recursos destinados ao Ministério da Saúde**. Brasília: CONASS, 2009.

FAVARIN, S. S.; CAMPONOGARA, S. **Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário**. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, v.2, n.2, p.320-329, maio/ago. 2012.

GOLDWASSER, R. S.; LOBO, M. S. C.; ARRUDA, E. F.; ANGELO, S. A.; RIBEIRO, ECO.; SILVA J. R. L. **Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo**. Rev Bras Ter Intensiva. 30(3): 347-35. Rio de Janeiro 2018.

GOMES, L. L.; VOLPE, F. M.; **O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG**. Rev Med;28 (Supl 5): e-S28051. Minas Gerais, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em: 06 de Dezembro de 2019.

MACHADO, J. P.; MARTINS, M. LEITE, I. C. **Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: alguns elementos**. Rev Bas Epidemiologia Jul-Set 2016; 19(3): 567-581.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custo**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MOREIRA, J.; B. SOUZA, I. C. S. **Complicações mais comuns em pacientes internados em terapia intensiva.** Revista Científica Univiçosa - Volume 8- n. 1 - Viçosa - MG - Jan. - - p. 252-257, Dez. 2016.

RAMOS, M. C. A.; CRUZ, L. P.; KICHIMA, V. C.; POLLARA, W. M.; LIRA, A. C. O.; COUTTOLENC, B. F. **Avaliação de desempenho dos hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil.** Prática de Saúde Pública • Rev. Saúde Pública 49 31 Jul 2015.

ROCHA, T. A. H.; SILVA, N. C.; BARBOSA, A. C. Q.; AMARAL, PV.; THUNÉ, E.; ROCHA, J. V.; ALVARES, J. V.; FACHINNI, L. A. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados.** Temas Livres • Ciênc. saúde colet. 23, Jan. 2018.

SANTOS, CMC.; PIMENTA, CAM.; NOBRE, MRC. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev Latino Am. Enfermagem Latino 15 n° 3 Ribeirão Preto June 2007.

SANTOS, A. C. **Custo com assistência de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital público de nível terciário, Distrito Federal, 2008.** Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós- Graduação de Ciências da Saúde. Brasília, 2009.

SILVA, ACC. **Auditoria como ferramenta de gestão para a eficiência alocativa de recursos financeiros no SUS: O caso da Prefeitura de Campos dos Goytacazes.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO. Rio de Janeiro, 2018.

SILVA ACC, SCHUTZ V. **Auditoria de contas em saúde: análise das glosas e suas justificativas no Home Care.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 47: e2975.

ZULIANI, L. L.; JERICÓ, M. C.; CASTRO, L.C.; SOLER, Z. A. S. G.; **Consumo e custo de recursos materiais em unidades pediátricas de terapia intensiva e semi-intensiva.** Rev Bras Enferm, nov-dez; 65(6): 969-76. Brasília 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceitação 1, 48, 51, 53, 54, 55, 126, 178, 220, 226, 228, 229, 231, 232

Acne 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Alcoolismo 211, 215, 216, 217

Aleitamento materno 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94

Atividade física 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Autocuidado 95, 96, 97, 102, 103, 118, 119, 120, 127, 128

B

Bandeamento G 11

Bebida vegetal 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

C

Câncer 49, 76, 87, 118, 128, 176, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Cariótipo 11, 13, 15, 16, 19

Castanha-do-Brasil 48, 53, 54, 55, 56, 57

Citogenética 11, 12, 14, 17

Códigos de ética 36, 38, 39, 40, 43

Cuidados paliativos 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Cupcakes 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231

D

Desmame precoce 75, 77, 78, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Diabetes 3, 5, 7, 87, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 213, 216, 217, 221, 232, 259

Direito à saúde 167, 176, 177, 179, 184, 185

Diretivas antecipadas 36, 37, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47

E

Educação em saúde 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132

Educação permanente 88, 92, 93, 198, 199, 201, 202, 203, 207, 208, 234, 241

Edulcorantes naturais 220, 222, 223, 231

Enfermagem 18, 19, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 58, 61, 64, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 84, 85, 86, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 103, 104, 118, 120, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 163, 166, 238,

239, 244

Enfermeiro do trabalho 133, 135, 136, 139, 140, 142

Estomia 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 131

Estresse 49, 85, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 246, 248

F

Formação profissional 75, 79, 84, 91, 161, 201

H

Hemodinâmica 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245

I

Isotretinoína 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

L

Lesões musculoesqueléticas 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207

M

Materiais de ensino 118, 122

Memória 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 156, 158, 159, 160

N

Narrativas em saúde 144, 150

O

Obesidade 3, 5, 7, 22, 28, 31, 33, 76, 87, 195, 213

P

Pacientes oncológicos 176, 179, 180, 183

Pé diabético 95, 97, 101, 102, 103, 104

Planos de saúde 176, 177, 178, 180, 181, 183, 184

Produção de narrativa 144, 156

Promoção da saúde 34, 41, 139, 157, 200

Proteína vegetal 48, 56

Psicodinâmica do trabalho 246, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

R

Radiologia intervencionista 234, 235, 236, 237, 238, 240, 242, 244, 245

Radioproteção 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 243, 244

Raiva 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117

Reações adversas 1, 3, 8

S

Saúde do trabalhador 139, 157, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 255

Saúde indígena 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219

Saúde mental 146, 215, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258

Saúde pública 22, 23, 31, 74, 96, 105, 106, 108, 117, 130, 161, 166, 174, 175, 194, 197, 207, 208, 211, 216, 257

Sistema único de saúde 11, 14, 44, 45, 58, 59, 71, 162, 217, 255

T

Terapia intensiva 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 95, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142

V

Vigilância epidemiológica 106, 107, 198, 201, 203, 255

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional 2