

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Federacão 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-670-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA NO DECORRER DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM

Rebeca Silva

Fabiane Mie Kajiyama

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Eduardo Federighi Baisi Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122111>

CAPÍTULO 2..... 18

A EFICÁCIA DO MÉTODO DE MONOFILAMENTOS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruno dos Santos Stella

Heitor Luiz Nogueira De Souza Cardoso

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122112>

CAPÍTULO 3..... 39

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE SPIKES: COMO SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS

Gabriela Troncoso

Juliana Silva Neiva

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122113>

CAPÍTULO 4..... 44

ABORDAGEM DO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Eliza Miranda Costa Caraline

Douglas Alves Ferreira

Patrícia Passos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122114>

CAPÍTULO 5..... 56

ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR

Santiago Vasco-Morales

Sandra Medina-Poma

Karina Paola Vacas

Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122115>

CAPÍTULO 6..... 67

ATUAÇÃO DO NÚCLEO ACADÊMICO DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL

Letycia Cabral Ribeiro
Natália Boff De Oliveira
Marina Puerari Pieta
Scarlet Laís Orihuela
Vinícius De Souza
Bruna Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122116>

CAPÍTULO 7..... 72

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

João Paulo Ramos Lucena
Luiza Noya Coutinho Vasconcelos
Manuela Barbosa Rodrigues de Souza
Nadja Maria Jorge Asano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122117>

CAPÍTULO 8..... 84

BIENESTAR INTEGRAL COMO PILAR DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN EN LOS AÑOS DEL INTERNADO

Marcela Galindo Rangel
Francisco Gerardo Lozano Lee

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122118>

CAPÍTULO 9..... 91

CONTRIBUIÇÕES DO ZEBRAFISH (*Danio rerio*) PARA PESQUISA OFTALMOLÓGICA

Kívia Vanessa Gomes Falcão
Maria Gabriela Rebouças Marques
Mariana Tenório Taveira Costa
Rafael David Souto de Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122119>

CAPÍTULO 10..... 97

CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Isabelle Sakamoto Travassos
Rebeca Carvalho de Aguiar
Camila Costa Lacerda de Sousa
Marise Sereno Gaspar de Souza
Fernanda Soares Rezende Carmo
Kátia Lima Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221110>

CAPÍTULO 11	122
VIVÊNCIAS DE PRAZER NO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	
Marta Kolhs	
Agnes Olschowsky	
Lucimare Ferraz	
Vanessa Gasparin	
Joslaine Biciçgo Berlanda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111	
CAPÍTULO 12	133
GENOTOXICIDADE E ANSEDADE: EFEITO DE ESTRESSORES IMPREVISÍVEIS	
André Fernandes Gomes	
Alexandre Azenha Alves de Rezende	
Carla Patrícia Bejo Walkers	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112	
CAPÍTULO 13	145
INTERVENÇÃO EM UMA UBS DE FORTALEZA/CE: MEDIDAS EDUCACIONAIS E ADMINISTRATIVAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	
Carolina Noronha Lechiu	
Ticiania Alencar Noronha	
Lucas Noronha Lechiu	
Felipe Noronha Lechiu	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113	
CAPÍTULO 14	150
MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO	
Deborah Cristina da Silva Cardoso	
Laura Fontoura Castro Carvalho	
Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira	
Aline Carvalho Ribeiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114	
CAPÍTULO 15	160
PAPEL DA CETAMINA NO CONTROLE DA DOR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	
André Luiz Lucarelli Margarido	
Heitor Carvalho Aladim	
Ronaldo Augusto Souza Silva	
Leandro Véspoli Campos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115	
CAPÍTULO 16	163
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO	

DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

Isabella Vasconcelos Zattiti

Viviane Alessandra Capelluppi Tófano

Autieri Alves Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221116>

CAPÍTULO 17..... 167

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Beatriz Fogagnoli Araujo de Almeida

Beatriz Tortorella Barros da Silva

Claudio Renan Araujo de Moraes Cavalcanti

Emanuel Francisco de Carvalho Pinto

Elu Renan Timotheo Filho

Maria Camila Alves de Oliveira

Maria Luíza Barros Paiva de Lucena

Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

Stefano Emanuele Cirenza

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221117>

CAPÍTULO 18..... 175

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Juliana Laranjeira Pereira

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221118>

CAPÍTULO 19..... 187

RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL

Isabela Ovídio Ramos

Cibelle de Sousa Borges

Álvaro Augusto Trigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221119>

CAPÍTULO 20..... 195

RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Fabiano Freitas Côrrea

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221120>

CAPÍTULO 21.....208

REVISÃO NARRATIVA SOBRE MANEJO DE TEMPERATURA EM VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

João Bresciani Padilha

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221121>

CAPÍTULO 22.....216

SAÚDE MENTAL: CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Cátia Milena Silva

Laura Fernandes Ferreira

Adriano Pereira Daniel

Amanda Amália Magalhães

Antônio Régis Coelho Guimarães

Daniela Nepomuceno Mello

Giovana Bertoni Palis Samora

Isabella Queiroz

Nathália Paula Franco Santos

Pedro Henrique Teixeira Pimenta

Maura Regina Guimarães Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221122>

CAPÍTULO 23.....224

SÍNDROME DE ASPENGER: TRANSTORNO INVASIVO DE DESENVOLVIMENTO

Karen Medeiros Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221123>

CAPÍTULO 24.....226

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL RECONVERTIDO A COVID-19

Carmen Loeza Juárez

Sara Huerta González

Sendy Meléndez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221124>

CAPÍTULO 25.....235

SÍNDROME DE CHILAIIDITI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Júnior Anderson Baldin

Laís Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221125>

CAPÍTULO 26.....241

SÍNDROME DE POLAND: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júnior Anderson Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

Laís Baldin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221126>

CAPÍTULO 27.....247

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E O USO DE PROBIÓTICOS

Ana Carolina Ferreira Monteiro

Gerson Aparecido Cravo da Costa

Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221127>

SOBRE O ORGANIZADOR.....258

ÍNDICE REMISSIVO.....259

RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Data de aceite: 01/11/2021

Fabiano Freitas Côrrea

Graduado em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG; Graduado em Odontologia pela UFMG; Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela ABOMG

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Acadêmico do curso de Graduação em Medicina da Universidade de Itaúna

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Doutor, professor do curso de Medicina da Universidade de Itaúna

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Doutora, professora do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e do Curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG

Fátima Ferreira Roquete

Doutora, professora do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e do Curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG

RESUMO: O sistema de saúde brasileiro possui universalidade de acesso, porém não consegue absorver a grande demanda reprimida de anos deficientes de assistência. Nesse contexto, a saúde suplementar funciona como um complemento assistencial e compõe o denominado Mix Público-Privado. O funcionamento desse sistema de saúde misto demanda mecanismos que regulem o acesso

de beneficiários de planos de saúde ao SUS e, para isso, o ressarcimento ao SUS é um importante recurso regulatório. Considerando que o sistema de registro de atendimentos pelo SUS e pelas Cooperativas Médicas (saúde suplementar) utilizam a mesma codificação das morbidades (CID-10), é possível verificar se há correspondência entre a prevalência das morbidades e o ressarcimento ao SUS pelas Cooperativas Médicas. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo descrever a relação entre os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais e as principais morbidades prevalentes no estado, bem como, comparar o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Ressarcimento; SUS; Saúde Suplementar.

REIMBURSEMENT TO SUS BY MEDICAL COOPERATIVES ACTING IN MINAS GERAIS IN THE LIGHT OF THE PREVALENT MORBITIES IN THE STATE IN THE PERIOD 2013 TO 2015

ABSTRACT: The Brazilian health system has universal access, but it cannot absorb the great repressed demand for years of deficient assistance. In this context, supplementary health works as an assistance complement and makes up the so-called Public-Private Mix. The functioning of this mixed health system requires mechanisms that regulate the access of

health plan beneficiaries to SUS and, for this, the reimbursement to SUS is an important regulatory resource. Considering that the attendance registration system by SUS and Medical Cooperatives (supplementary health) uses the same morbidity codification (ICD-10), it is possible to verify whether there is a correspondence between the prevalence of morbidities and the reimbursement to SUS by Medical Cooperatives. In this sense, the present study aims to describe the relationship between the procedures reimbursed to SUS by Medical Cooperatives operating in Minas Gerais and the main prevalent morbidities in the state, as well as to compare the average value of SUS AIH and AIH of Medical Cooperatives attended by SUS, the amount and value of AIH charged by SUS and paid by Medical Cooperatives operating in Minas Gerais in the period from 2013 to 2015.

KEYWORDS: SUS Reimbursement; SUS; Supplemental Health.

1 | INTRODUÇÃO

O ressarcimento ao Sistema Único de saúde (SUS), criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998¹ e regulamentado por normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)², estabelece que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem restituir as despesas do SUS³ no eventual atendimento dos seus beneficiários que estejam cobertos pelos planos de saúde. É uma importante ferramenta regulatória e de proteção aos consumidores, na medida em que visa garantir a existência de uma rede assistencial adequada e coibir a prática de condutas abusivas por parte das operadoras de plano de saúde^{4,5,6,7,8,9,10,11}.

Para fazer o reconhecimento de um beneficiário de plano de saúde atendido na rede pública, a ANS usa um procedimento que cruza, periodicamente, a base de dados do SUS no que diz respeito à Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimento Ambulatorial Complexo (APAC), com os sistemas da ANS. A partir dessa análise é possível identificar os locais nos quais os beneficiários de planos de saúde são atendidos, o perfil desses beneficiários, os tipos de procedimentos mais executados, entre diversas outras constatações relevantes a respeito do mecanismo de ressarcimento ao SUS em todo o território nacional^{4,5,6,7,8,9}.

A operadora pode contestar as identificações em duas instâncias administrativas. O primeiro Mapa do Ressarcimento, lançado em dezembro de 2014, abarcou o período de 2008 a 2012, época em que apenas os procedimentos de AIH eram identificados^{8,9}. Em 2016, a utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS foi publicada em um periódico da ANS em quatro seções que detalham os dados do ressarcimento com números e gráficos consolidados, aprofundando o exame dos atendimentos identificados, do processo de notificação e cobrança, do repasse para o Fundo Nacional de Saúde e da inscrição de débitos em dívida ativa da União¹¹.

Em face do exposto, a questão que norteou o presente estudo foi: qual é a relação entre os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais com as principais morbidades prevalentes no período de 2013 a 2015?

Há uma equiparação entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS e entre a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no mesmo período? Ao se considerar o perfil de adoecimento da população do Estado no período e os procedimentos mais realizados no SUS em favor de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, os resultados podem indicar se há uma demanda reprimida não coberta pelo plano de saúde e qual o tipo dessa demanda estaria sendo assistida, ocasionalmente, pelo SUS. Por se tratar de uma obrigação legal sujeita à regulação da ANS^{1,4,12} que envolve recursos financeiros repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), ressarcidos ao setor público, referentes a gastos efetuados pelo SUS com segurados de planos de saúde privados, é importante elucidar se há equiparação do ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de Saúde Suplementar com o perfil das morbidades prevalentes no período em Minas Gerais. Da mesma forma, é relevante avaliar se há equivalência entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, e entre a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados dados secundários de banco de dados coletados no site da ANS, via ANS TABNET¹³ em relação aos procedimentos ressarcidos ao SUS obtidos via AIH e APAC de acordo com as morbidades prevalentes realizado pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais de 2013 a 2015 e, no DATASUS¹⁴, os dados sobre as morbidades prevalentes nesse Estado no mesmo período. Foram extraídos também dos mesmos bancos de dados o valor médio de AIH, a quantidade e o valor de AIH cobradas e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais ao SUS.

As causas específicas de morbidade foram agregadas dentro de grupos de causas, que guardam correspondência com os Capítulos da Classificação Internacional de Doenças, Capítulo 10 (CID-10) classificados seguindo a metodologia de Gadelha e colaboradores¹⁵, a saber: Grupo I: Doenças transmissíveis, condições maternas, perinatais e deficiências nutricionais (capítulos I, IV (exceto Diabetes Melitus), X, XV, XVI); Grupo II: Doenças não-transmissíveis (capítulos II, IV (apenas Diabetes Melitus), V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV e XVII); Grupo III: Causas externas (capítulos IXX e XX). Os grupos foram comparados em relação aos atendimentos realizados pelo SUS e aos procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes no Estado de 2013 a 2015.

A delimitação do objeto de estudo em cooperativas médicas se deu pelo fato desta ser a modalidade que alcança a maior cobertura da população do Estado de Minas Gerais (57,5%)^{8,16,17}, considerando a população coberta pela Saúde Suplementar. Nesse contexto,

o estudo elucida se há equiparação do ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de Saúde Suplementar com o perfil das morbidades prevalentes no período em Minas Gerais, bem como, entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015

O período de 2013 à 2015 se justifica pelo fato de a disponibilidade dos dados em relação ao ressarcimento ao SUS, anteriores a 2013, contemplarem apenas as AIH, excluindo as APAC, o que comprometeria a comparação com os dados do mesmo período em relação às morbidades prevalentes em Minas Gerais, assim como o fato de ainda não haver dados disponíveis para consulta sobre o ressarcimento no ano de 2016, à época do estudo.

Os dados coletados no site da ANS, via ANS TABNET, em relação aos procedimentos ressarcidos ao SUS, foram obtidos por meio da ANSTABNET¹³. As tabelas foram geradas selecionando as seguintes opções: Linha: Capítulo CID-10 ou lista de Morbidades CID-10; Coluna: não ativa; Conteúdo: atendimentos e valor total; Período: 2013, 2014 e 2015. No item Seleções Disponíveis selecionou-se Modalidade: Cooperativa Médica; Esfera Administrativa: Estadual; Unidade Federativa: MG e nas demais opções desse grupo foram selecionados: Todas as Categorias.

Os dados coletados em relação às morbidades prevalentes em Minas Gerais foram obtidos pelo DATASUS¹⁴. As tabelas foram geradas conforme as seguintes opções: Linha: Capítulo CID-10 ou lista de Morbidades CID-10; Coluna: não ativa; Conteúdo: internações e valor total; Período: 2013, 2014 e 2015. No item Seleções Disponíveis selecionou-se Unidade Federativa: MG e em caráter de atendimento: todas as categorias, o que possibilita a inclusão de atendimentos eletivos e de urgência/emergência.

Os dados coletados sobre as morbidades se referem aos maiores números absolutos de AIH, APAC ressarcidos ao SUS e aos valores do ressarcimento pelas Cooperativas Médicas que foram comparados, por meio de estatística descritiva, com os maiores números absolutos de AIH, APAC e os valores totais correspondentes das internações pelo SUS. O valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS e a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 também foram objeto do estudo.

As informações foram inseridas e organizadas por meio do software Excel 2010. Os resultados estão apresentados na forma de gráficos e tabelas e correspondem a uma estatística descritiva.

Os dados avaliados são de domínio público e não necessitam, portanto, de autorização prévia para o acesso e nem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP).

3 I RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, no período de 2013 a 2015 foram realizados em Minas Gerais 3.606.817 AIH pelo SUS totalizando um gasto de R\$ 4.851.753.476,00 referentes a todas morbidades classificadas nos capítulos do CID-10. No mesmo período, o atendimento aos beneficiários das Cooperativas Médicas pelo SUS foi de 5.765 AIH atendimentos no total de R\$ 9.801.007,00 ressarcidos ao SUS, referentes a todas morbidades classificadas nos capítulos do CID-10. É possível observar que o gasto médio per capta realizado pelo SUS no período de 2013 a 2015 (R\$ 231,00) e o valor per capta ressarcido ao SUS no mesmo período (R\$ 3,36) corresponde a 1,45% do gasto médio per capta realizado pelo SUS no período de 2013 a 2015.

	Total habitantes/ beneficiários	Total atendimentos	Total despesas SUS (R\$)
Minas Gerais	20.997.560	3.606.817	4.851.753.476,00
Cooperativas Médicas em Minas Gerais (cobertura)	2.919.529	5.765	9.801.007,00

Tabela1- Cobertura populacional, total de atendimentos e de despesas do SUS (R\$) e total de atendimentos e despesas ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas, Minas Gerais 2013 a 2015.

Fonte: ANS-TABNET, 2017; IBGE, 2016.

A Tabela 2 mostra o valor percentual das despesas do SUS e as despesas ressarcidas ao SUS por grupo de morbidades em que a ordem decrescente das despesas do SUS (Grupo II, Grupo I, Grupo III) não foi a mesma em relação aos grupos das despesas ressarcidas ao SUS (Grupo I, Grupo II, Grupo III).

	DEPESAS INTERNAÇÕES SUS	VALORES INTERNAÇÕES RESSARCIDAS AO SUS
GRUPO I	33%	38%
GRUPO II	57%	35%
GRUPO III	10%	27%

Tabela 2- Porcentagem das despesas do SUS e das despesas ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo de morbidades de 2013 A 2015.

Fonte: ANS TABNET, DATASUS, 2017.

A tabela 3 mostra a porcentagem das despesas do SUS e das Cooperativas Médicas

de Minas Gerais, por morbidades em cada grupo. Observa-se que há uma equiparação das morbidades que concentraram maior quantidade de recursos financeiros nos Grupos I e III para as despesas do SUS e para as despesas ressarcidas ao SUS. Em relação ao Grupo II as doenças do aparelho circulatório foram mais representativas apenas em relação às despesas do SUS (38%).

Ao se avaliar os procedimentos mais ressarcidos ao SUS por grupo, observou-se que no grupo I as doenças do aparelho respiratório (36%) e gravidez, parto e puerpério (32%) representaram 68% dos valores, seguido pelo Grupo III no qual 100% das despesas ressarcidas ao SUS representaram atendimentos relacionados às causas externas não-intencionais. Quanto às despesas ressarcidas ao SUS no Grupo II, as neoplasias (26%) foram mais representativas e, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 11% dos valores ressarcidos.

GRUPOS	MORBIDADES	DEPESAS INTERNACIONES SUS (%)	VALORES INTERNACIONES RESSARCIDAS AO SUS (%)
GRUPO I	Doenças do aparelho respiratório	30%	36%
	Gravidez parto e puerpério	25%	32%
GRUPO II	Doenças do aparelho circulatório	38%	11%
	Neoplasias	20%	26%
GRUPO III	Causas externas não-intencionais	99%	100%

Tabela 3- Comparativo entre as despesas do SUS (%) e das despesas ressarcidas ao SUS (%) pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo e morbidades de 2013 a 2015.

Fonte: DATASUS, 2017; ANS-TABNET, 2017.

A tabela 4 indica que o valor médio das AIH ressarcidas pelos atendimentos dos Cooperados realizados pelo SUS, em relação à media dos três grupos, é 46% maior que o valor médio da AIH realizada pelos atendimentos dos beneficiaries do SUS.

	Valor médio das AIH SUS	Valor médio das AIH ressarcidas ao SUS
GRUPO I	R\$ 1.134,00	R\$ 2.136,00
GRUPO II	R\$ 1.654,00	R\$ 1.570,00
GRUPO III	R\$ 1.329,00	R\$ 2.342,00
TOTAL GRUPOS (MÉDIA)	R\$ 1.372,00 (100%)	R\$ 2.016,00 (146%)

Tabela 4- Valor Médio das AIH do SUS e das AIH ressarcidas ao SUS pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo de morbidades.

Fonte: DATASUS, 2017; ANS-TABNET, 2017.

A tabela 5 indica que o valor cobrado das AIH realizadas pelo SUS em beneficiários das Cooperativas Médicas foi de R\$4.800.926,00 e o valor pago foi de R\$358.436,00, o que indica que o Índice de Efetivo Pagamento das AIH realizadas pelos SUS em beneficiários de Cooperativas Médicas foi de 7%.

	VALOR COBRADO	VALOR RESSARCIDO
COOPERATIVAS MÉDICAS	R\$ 4.800.926,00 (100%)	R\$ 358.436,00 (7%)

Tabela 5- Valor cobrado e valor ressarcido pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 A 2015.

Fonte: ANS TABNET, DATASUS, 2017.

O Gráfico 1 mostra a evolução dos gastos do SUS no período de 2013 a 2015 e o Gráfico 2 o número de atendimentos no mesmo período. Ao se comparar os Gráficos 1 e o Gráfico 2, no ano de 2015 observa-se uma diminuição do número de atendimentos e um aumento dos custos com os atendimentos realizados pelo SUS.

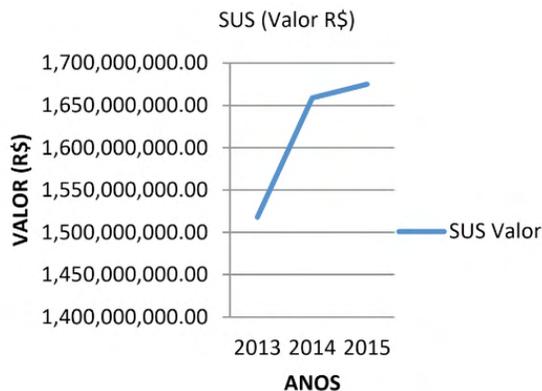


Gráfico 1 – Gastos do SUS (R\$) no período de 2013 a 2015

Fonte: DATASUS 2017

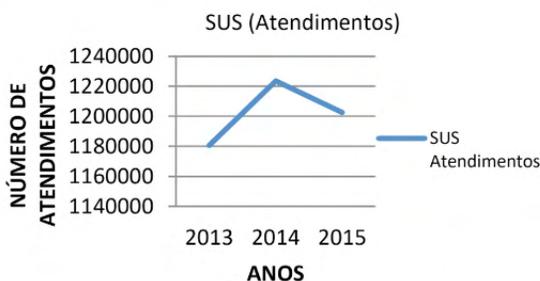


Gráfico 2 – Números de atendimentos no SUS no período de 2013 a 2015.

Fonte: DATASUS 2017

O Gráfico 3 mostra que o menor valor de ressarcimento ocorreu em 2015 após um pico de ressarcimento no ano de 2014, que mostrou uma tendência de crescimento em relação a 2013.

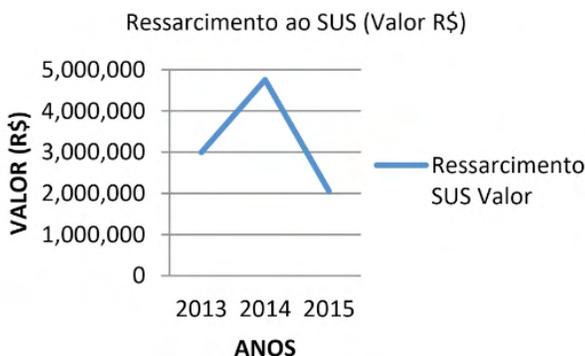


Gráfico 3 – Ressarcimento ao SUS (R\$) no período de 2013 a 2015

Fonte: ANS TABNET 2017

O gráfico 4 mostra que o menor número de atendimentos ressarcidos ao SUS ocorreu em 2015 após um pico de atendimentos em 2014, que havia mostrado uma tendência de crescimento em relação a 2013.

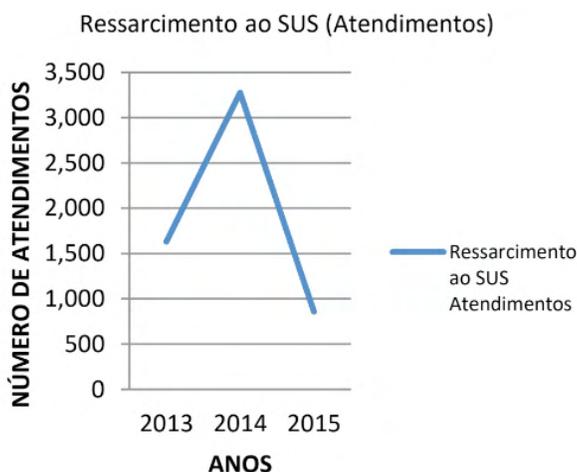


Gráfico 4 – Números de atendimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

Fonte: ANS TABNET 2017

4 | DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram discutidos à luz da literatura sobre as morbidades prevalentes em Minas Gerais e o ressarcimento ao SUS pelas Cooperativas Médicas no período de 2013 a 2015.

Os dados do Plano Nacional de Saúde 2012-2015¹⁸ mostraram o perfil de morbidade da população brasileira, que se caracterizou pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pela persistência de doenças transmissíveis coexistindo com as transmissíveis, classificadas como emergentes e reemergentes, bem como pela alta carga de acidentes e violências. Os resultados do estudo referentes à morbidades prevalentes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 convergem para os encontrados no Plano Nacional de Saúde 2012-2015¹⁸, uma vez que, se observou um maior número de atendimentos e de despesas totais do SUS no Grupo II (condições crônicas 57%), seguido do Grupo I (doenças infectocontagiosas 33%) e Grupo III (causas externas 10%), conforme descrito por Mendes e Rouquayrol como um cenário de tripla carga de doenças^{19, 20}.

Por outro lado, os dados referentes ao ressarcimento ao SUS no mesmo período demonstraram divergência em relação ao número de atendimentos e de despesas totais do SUS, uma vez que há um maior número de atendimentos relacionados ao Grupo I

(doenças infectocontagiosas), seguido pelo Grupo II (condições crônicas) e o grupo III (causas externas). Em relação às despesas ressarcidas ao SUS, no período de 2013 a 2015, os maiores valores se concentraram no Grupo I (doenças infectocontagiosas 38%) seguido do Grupo III (causas externas 35%) e do Grupo II (condições crônicas 27%).

A maior parte dos procedimentos realizados se relaciona às causas externas não-intencionais (como acidentes de trânsito e homicídios), gravidez, parto e puerpério, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, possivelmente em caráter emergencial onde não havia cobertura de urgência/emergência credenciada disponível ou em tempo hábil.

Os resultados encontrados por Fiocruz²¹ que avaliaram a carga de doença em Minas Gerais demonstraram que as doenças crônicas foram responsáveis por cerca de 2/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura em Minas Gerais, representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares e o câncer, e por 87% dos Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade. Ainda em relação aos resultados apresentados por Fiocruz²¹, a doença cardíaca isquêmica e o acidente vascular cerebral foram as primeiras causas de Anos de Vida Perdidos por morte prematura, em quase todas as macrorregiões de saúde o que demonstra similaridade com os resultados deste estudo, referente ao capítulo IX da CID-10 (doenças do aparelho circulatório).

Os grupos de doenças psiquiátricas, neurológicas e respiratórias crônicas foram responsáveis por mais de 50% da Carga de Incapacidade em todas as macrorregiões de Minas Gerais. As doenças neurológicas representadas principalmente pelas demências refletem o envelhecimento da população. Homicídio e violência constituíram a causa específica mais importante para a carga de mortalidade no sexo masculino, sendo que, entre homens jovens, as condições do grupo de causas externas responderam por mais de 1/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura²¹. Os dados deste estudo corroboram parcialmente os achados de Fiocruz²¹, pois, conforme mostrado na tabela 3 as doenças do aparelho circulatório (Grupo II) e as causas externas não intencionais (grupo III) concentraram as maiores despesas do SUS. Já as ressarcidas ao SUS se concentram nas doenças do aparelho respiratório (grupo I) e nas causas externas não intencionais (grupo III). Por outro lado, as doenças psiquiátricas e os transtornos comportamentais representaram apenas 4% das despesas do SUS e a 5,3% das ressarcidas ao SUS.

As elevadas proporções de doenças do Grupo I caracterizam uma transição epidemiológica incompleta e evidenciam a heterogeneidade das condições de vida e de saúde no Estado de Minas Gerais, como citado por Mendes¹⁹ e Fiocruz²¹ e também presente nos resultados deste estudo apresentados na Tabela 2 na qual se observam altos percentuais de despesas com morbidades do Grupo I.

51 CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi analisar se há uma relação entre os procedimentos ressarcidos

ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais e as principais morbidades prevalentes no Estado no período de 2013 a 2015. Os dados avaliados mostraram que o ressarcimento correspondeu apenas a 0,16% dos atendimentos realizados pelo SUS e a 0,20% do valor total dos procedimentos realizados pelo SUS, possível reflexo da baixa cobertura populacional pelas Cooperativas Médicas (14% da população do Estado), sinalizando a necessidade de melhorar a identificação dos atendimentos de beneficiários de planos privados pelo SUS.

O maior número de atendimentos e de despesas totais do SUS referentes às morbidades prevalentes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 ocorreu no Grupo II (condições crônicas 57%), seguido do Grupo I (doenças infectocontagiosas 33%) e Grupo III (causas externas 10%). Por outro lado, os dados encontrados referentes ao ressarcimento ao SUS no mesmo período demonstraram uma divergência, uma vez que, ocorreram um maior número de atendimentos relacionados ao Grupo I (doenças infectocontagiosas), seguido pelo Grupo II (condições crônicas) e III (causas externas). Em relação às despesas ressarcidas ao SUS no período de 2013 a 2015 os maiores valores se concentraram no Grupo I (doenças infectocontagiosas 38%) seguido do Grupo III (causas externas 35%) e do Grupo II (condições crônicas 27%).

O valor percentual das despesas do SUS e as despesas ressarcidas ao SUS por grupo de morbidades não seguiu a mesma ordem decrescente: despesas do SUS (Grupo II, Grupo I, Grupo III) e despesas ressarcidas ao SUS (Grupo I, Grupo II, Grupo III).

Há uma equiparação das morbidades que concentram maior quantidade de recursos financeiros nos Grupos I e II para as despesas do SUS e para as despesas ressarcidas ao SUS, conforme a tabela 2. De acordo com a tabela 3, no Grupo II as doenças do aparelho circulatório foram mais representativas apenas em relação às despesas do SUS (38%), por outro lado, às despesas ressarcidas ao SUS no Grupo II (as neoplasias 11%) foram as menos ressarcidas.

As elevadas proporções de doenças do Grupo I caracterizam uma transição epidemiológica incompleta e evidenciam a heterogeneidade das condições de vida e de saúde no Estado de Minas Gerais, conforme já descrito na literatura e corroborado por este estudo no período avaliado.

O presente estudo avaliou uma série histórica de dados referentes ao ressarcimento ao SUS no período de 2013 a 2015 devido à indisponibilidade de dados mais recentes à época do levantamento. Isso limita a projeção dos resultados, servindo de base para mostrar uma tendência a partir do ano de 2013 no qual é possível avaliar os dados de AIH e APAC, valor médio das AIH realizadas pelo SUS e ressarcidas ao SUS e procedimentos cobrados e ressarcidos ao SUS. Outros estudos são necessários a fim de se correlacionar os grupos estudados (ressarcimento ao SUS e SUS) por meio de tratamento estatístico analítico.

AGRADECIMENTOS

À professora Fátima Ferreira Roquete pela oportunidade e pela dedicação aos estudos laboriosos sobre a Saúde Suplementar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União. 3 jun 1998. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm
2. Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 jan 2000. [acesso 30 mai. 2017] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 set 1990. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.
4. Reis, O. O ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde: uma abordagem acerca do fundamento jurídico da cobrança [monografia] Viçosa: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa; 2005.
5. PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Lígia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2011. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>.
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa da utilização do SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. 2nd ed. Rio de Janeiro: ANS: 2017. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiaispublicados/periodicos#NSUS>
8. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 25 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>
9. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 25 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/pentaho/api/repos/:public:Sala%20Externo:SalaPrincipal.wcdf/generatedContent?codOperadora=343889>
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. n.1. Rio de Janeiro: ANS: 2016. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos#NSUS>

11. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Utilização do sistema público de saúde por beneficiários da saúde suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. n.1. Rio de Janeiro: ANS: 2014. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos#NSUS>
12. Sestelo JAF, Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. *Saúde e Debate* 2014; 38(102):607-23.
13. ANSTABNET. [acesso 30 ago. 2017] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
14. DATASUS. [acesso 30 ago. 2017] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
15. Gadelha AMJ, et al. Relatório Final do Projeto Estimativa da Carga de Doença do Brasil 1998. Fiocruz/ENSPTEC 2002.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>
17. Roquete FF, Brito MJM. Dimensões Contextuais do Trabalho: a Visão de Diretores Executivos de uma Unimed de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais 2014; 24(2):186-93.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde PNS: 2012-2015. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento 2011; 1-114.
19. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde 2011; 1-549.
20. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Almeida N. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
21. Fiocruz. Relatório final: carga global de doença do estado de Minas Gerais 2005. Ministério da Saúde 2011; 1-143.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem multiprofissional 44, 97, 99

Anomalia de Poland 241, 242, 243

Ansiedade 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 39, 40, 42, 81, 103, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 179, 180, 182, 188, 194, 216, 217, 218, 222, 251

Atenção primária 35, 36, 44, 49, 50, 55, 145, 146, 148, 176, 185, 216, 217, 219, 221, 222

Atenção primária a saúde 44

B

Bajo peso al nacer 56, 62, 64, 65, 66

Bienestar integral 84, 85, 86, 87

C

Comunicação em saúde 39, 41

Córnea 91, 92, 95, 156

COVID-19 145, 146, 148, 149, 182, 226, 227, 230

Cuidados paliativos 52, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cuidados paliativos na terminalidade da vida 98

D

Depressão 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 23, 81, 103, 134, 176, 182, 187, 190, 194, 218, 220, 221, 222, 223, 251

Diabetes Mellitus 18, 21

Diagnóstico precoce 18, 21, 23, 24, 25, 35, 153, 219, 221

Doença crônica 3, 18, 19, 21, 50, 51, 53, 163, 209

E

Educação médica 1, 15, 16, 39, 69

Envelhecimento populacional 44, 46, 49, 54, 107

Esperança 1, 3, 13, 14, 16, 95, 167

Estresse 133

Experimentação animal 91

F

Fluxograma 145

FODMEPs 247, 248, 250, 251, 253, 256

G

Genotoxicidade 133, 135, 139, 140, 141, 142, 144

Gestão 36, 67, 68, 69, 70, 131, 195, 239

H

Hábitos do sono 72

M

Medicina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 41, 42, 43, 49, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 97, 102, 104, 106, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 144, 160, 161, 166, 167, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 213, 222, 234, 235, 241, 258

Mentor de pares 84

Micronúcleo 133, 140, 143

Muy bajo peso al nacer 56, 64, 65

N

Neuropatia autônoma diabética 18

Núcleo acadêmico 67, 68

O

OCT 16, 91, 92, 95

P

Pé diabético 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37

Planos de saúde 44, 46, 47, 50, 53, 54, 195, 196, 197, 206

Prazer no trabalho 122, 123, 126, 131

Probióticos 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

R

Recién nacido 56, 58, 61

Relação médico-paciente 39

Retina 91, 92, 93, 94, 95, 150, 153, 154, 155, 156

S

Saúde mental 1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 122, 123, 126, 129, 130, 135, 175, 177, 183, 187, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223

Saúde ocular 91, 158

Síndrome de Chilaiditi 235, 236, 237, 238, 239

Síndrome de Poland 241, 242, 243, 244, 245

Síndrome do intestino irritável 247, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256

Sono 2, 3, 12, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 103, 179, 182, 185, 194, 220, 221

Sonolência diurna 72, 73, 74, 81, 83, 180, 182

Suporte avançado de vida 98, 106, 107, 113, 114, 120

T

Trabalhador 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Tumor maligno intraocular 150

U

Unidades de Terapia Intensiva 97, 118, 121

Universidade 12, 13, 15, 32, 36, 37, 38, 44, 51, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 83, 91, 95, 97, 119, 120, 121, 124, 133, 136, 145, 159, 163, 166, 175, 178, 185, 186, 187, 191, 195, 206, 208, 222, 225, 235, 241, 258

UTI 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



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

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021