



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

3

Taísa Ceratti Treptow
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Promoção da saúde e qualidade de vida 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Taísa Ceratti Treptow

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 3 / Organizadora
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0608-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.082221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Camilly Vitória Moreira Loth

Cleonice Witt

Gabriel Matheus Ostrovski

Isabely Aparecida Kroll

Mislaine Lourenço

Vitória Nader Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217101>

CAPÍTULO 2..... 10

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REALEZA, PARANÁ

Bianca Cestaroli

Izabel Aparecida Soares

Alexandre Carvalho de Moura

Jucieli Weber

Camila Dalmolin


Dalila Moter Benvegneu

Gisele Arruda

Silvana Damin

Vanessa Silva Retuci

Felipe Beijamini


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217102>

CAPÍTULO 3..... 19

IMPACTO DO ESTÍMULO EXCESSIVO DA VISÃO DE PERTO NO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Renan Felipe Silva de Moura

Lívia Oliveira Delgado Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217103>

CAPÍTULO 4..... 31

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021

Yasmin Taffner Binda

Oswaldo Aparecido Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217104>


CAPÍTULO 5..... 41

OS TIPOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela de Melo Junqueira

Sara Cristine Marques dos Santos


André Elias Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 6..... 53

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA


Aline Lopes Ferreira
Ana Carolina Lima Furtado
Gabrielle Alexandra Andrade Alves
Juliana de Paula Ferreira
Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota
Larissa Carolina Carvalho Marques
Maria Eduarda Santos Figueiredo
Mariana Beatriz Lima e Silva
Taynara Larissa Silva Oliveira
Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 7..... 66

CAMPANHA DE TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Jhulye Vieira de Sousa
Kézia da Costa Falcão
Débora Pena Batista e Silva
Samy Marques Ribeiro de Oliveira
Rocyane Isidro de Oliveira
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 8..... 71

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/SEXUAL SEGUNDO RAÇA/COR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Julia Verli Rosa
Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Juliana da Fonsêca Bezerra
Fernanda Martins Cardoso
Natália Moreira Leitão Titara
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares
Aline Furtado da Rosa
Luana Christina Souza da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

CAPÍTULO 9..... 81

INCIDÊNCIA DE DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA

FACULDADE DO MARANHÃO


Thaiza Cortês de Mesquita
Ana Clara Lisboa dos Santos
Roberth Silva Oliveira Segundo
Yanna Eutalia Barbosa Figueredo Sousa
Valéria de Sousa Viralino
Naiana Deodato da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Greice Lanna Sampaio do Nascimento
Sara Ferreira Coelho
Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo
Francisco Mayron de Sousa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217109>

CAPÍTULO 10..... 93

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PROMOTORAS DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL


Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171010>

CAPÍTULO 11 107

PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO AO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESPECIALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Rayana Gonçalves de Brito
Denise Machado Duran Gutierrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171011>

CAPÍTULO 12..... 120

CONSTRUÇÃO DE PODCAST PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RELATO DE EXPERIENCIA


Isael Cavalcante Silva
Ivanete Silva De Sousa
Vitoria Kisla Brasil Barros
Natalia Barbosa De Sousa
Otaline Silva Abreu
Paloma Ferreira Rodrigues
Elisabeth Soares Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171012>

CAPÍTULO 13..... 127

ESTILO DE VIDA, RELIGIÃO, MORTALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA


Estêfano de Lira Fernandes
Lanny Cristina Burlandy Soares
Natália Cristina de Oliveira
Márcia Cristina Teixeira Martins
José Lázaro Vieira dos Passos
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171013>

CAPÍTULO 14..... 140

O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH


Rodolfo Nunes Bittencourt
Fábio Luiz Quandt
Ana Carenina Gheller Schaidhauer
João Carlos Ferreira de Melo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171014>

CAPÍTULO 15..... 155

HEALTHY AGING PROMOTION IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL


Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171015>

CAPÍTULO 16..... 169

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA


Lalesca Gomes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171016>

CAPÍTULO 17..... 174

ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA

Maria Gabriela Teles de Moraes
Carolina Nunes Werneck de Carvalho
Caroline Silva de Araujo Lima
Lionel Espinosa Suarez Neto
Renata Reis Valente
Ana Luiza Silva de Almeida
Luciane Guiomar Barbosa
Júlia Ágata Cardoso Barbosa
Ana Luiza Batista Moraes
Juliana Cidade Lopes
Jéssica José Leite de Melo
Tiago Mello dos Santos
Juliana Claudia Araujo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171017>

CAPÍTULO 18..... 183

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM DOS DETERMINANTES PARA O CONTROLE DA ENDEMIAS

Myrna Barata Machado
Elder Augusto Figueira
Ricardo Augusto dos Passos


Cristiano Fernandes
Bernardino Claudio Albuquerque
Rosemary Costa Pinto
Martha Cecilia Suárez Mutis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171018>

CAPÍTULO 19..... 200

TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA


Antônio de Magalhães Marinho
Maria Lelita Xavier
Conceição de Maria Neres Silva Vieira
Carmen Dias dos Santos Pereira
Elisabete Bárbara Teixeira
Jovita Vitoria da Silva Vianna
Julia Marinho Ribeiro
Antônio de Magalhães Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171019>

CAPÍTULO 20..... 220

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE IDOSOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Daniel Monteiro Constant
Bianca Accioly Tavares
Isabela Regina Vieira Barbosa
Josué De Oliveira Leitão
Amanda Karoline da Silva Pedrosa
Maria das Graças Monte Mello Taveira
Priscila Nunes de Vasconcelos
Divanise Suruagy Correia
Ricardo Fontes Macedo
Sandra Lopes Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171020>

SOBRE O ORGANIZADORA 233

ÍNDICE REMISSIVO..... 234

CAPÍTULO 1

INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES

Data de aceite: 03/10/2022

Camily Vitória Moreira Loth

UnC

Cleonice Witt

UnC

Gabriel Matheus Ostrovski

UnC

Isabely Aparecida Kroll

UnC

Mislaine Lourenço

UnC

Vitória Nader Dutra

UnC

RESUMO: Este estudo verificou se os valores dos gastos com saúde influenciam no índice de mortalidade infantil nos municípios catarinenses. Para análise foram consideradas as variáveis: valores dos gastos com saúde, com atenção básica à saúde, com gastos de assistências hospitalar e ambulatorial e com saneamento básico. Essas proxies foram utilizadas com o intuito de levantar quais dos gastos relacionados a saúde influenciam o índice de mortalidade infantil. Para realizar essa avaliação aplicou-se a regressão logística múltipla. Os resultados evidenciaram que não houve significância estatística para nenhuma das variáveis consideradas, porém os gastos com saneamento básico foram os que mais impactaram na possível redução do índice

de mortalidade infantil. O estudo apresentou indícios importantes de que a cada R\$1,00 gasto com despesa hospitalar e ambulatorial aumenta o índice de mortalidade infantil em 3,51, enquanto a cada R\$ 1,00 gasto com a atenção básica em saúde diminui em 1,50 esse índice, cada R\$ 1,00 gasto com saneamento básico e com saúde diminui em 3,18 e 2,02 o índice de mortalidade infantil respectivamente. Evidenciou-se que os municípios que não investem em saneamento básico são os que possuem maiores índices de mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade infantil, gastos com saúde, atenção básica.

ABSTRACT: This study verified whether the values of health expenditures influence the infant mortality rate in Santa Catarina's municipalities. For analysis, the following variables were considered: amounts of expenditure on health, basic health care, expenditure on hospital and outpatient care, and basic sanitation. These proxies were used to identify which health-related expenditures influence the infant mortality rate. To perform this assessment, multiple logistic regression was applied. The results showed that there was no statistical significance for any of the variables considered but spending on basic sanitation had the greatest impact on the possible reduction in the infant mortality rate. The study showed important evidence that for every R\$1.00 spent on hospital and outpatient expenses, the infant mortality rate increases by 3.51, while for every R\$1.00 spent on primary health care, it decreases by 1.50 This index, each R\$1.00 spent on basic sanitation and health reduces the infant

mortality rate by 3.18 and 2.02, respectively. It was evident that the municipalities that do not invest in basic sanitation are the ones with the highest infant mortality rates.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo a taxa de mortalidade infantil tem sido utilizada como um bom indicador das condições de vida dos cidadãos, pois reflete o estado de saúde da porção da população mais vulnerável, que é aquela formada pelas crianças menores de um ano de idade (DUARTE, 2007). Sua importância reside no fato de que o resultado, morte infantil, é precedido da associação de diversos fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde (FRANÇA; LANSKY, 2016), denotando assim que além de serem mortes indesejáveis também são, na maioria das vezes, evitáveis.

Nesse sentido estudos mostram que a mortalidade infantil é motivada por fatores agregados como o nível de desenvolvimento econômico do país, taxas de fecundidade e urbanização, situação do sistema de saúde, escolaridade materna, situação socioeconômica da família, acesso a saneamento e água potável, dentre outros (KURUVILLA et. al, 2014)). Também evidências mostram que pior indicador econômico como menor Produto Interno Bruto (PIB) per capita, maior inflação, taxas de desemprego e índice de miséria estão associados a maiores taxas de mortalidade infantil e em outra ponta um percentual maior nos gastos com saúde pública ameniza os efeitos dos indicadores econômicos sobre as taxas de mortalidade infantil (TEJADA et. al, 2019).

Esse olhar econômico sobre a mortalidade infantil se justifica ao se constatar que para o município oferecer os serviços de saúde são necessários recursos financeiros para fazer frente às despesas com pessoal, medicamentos, exames, dentre outros insumos indispensáveis para essa importante atividade. Nesse cenário Araújo; Gonçalves; Machado (2017) descobriram que quanto maior o gasto per capita de receitas próprias com saúde menor é a taxa de mortalidade infantil nos municípios, o que indica que os gastos na área da saúde são sinônimos de investimento social.

De acordo com os dados, da lista de causas de mortes evitáveis por ação, do Sistema Único de Saúde (SUS), denota-se que 62% dos óbitos dos nascidos vivos que pesavam mais de 1,5 quilos ao nascer, eram evitáveis e entre as causas predominaram as que se referem a adequada atenção ao recém-nascido (25,8%) e a assistência à gestação e ao parto (20,6%), o que demonstra a importância do atendimento pré-natal e neonatal para redução da mortalidade infantil no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Desta forma há evidências de que quanto mais os municípios gastarem na área da saúde, menos crianças morrerão, contribuindo assim para seu crescimento sadio e bem-estar físico e psíquico da população. Nesse sentido o objetivo é verificar a possível influência dos gastos com saúde no índice de mortalidade infantil nos municípios catarinenses.

Com este estudo se pretendeu responder ao seguinte problema: Qual os valores

gastos com saúde influencia no índice de mortalidade infantil nos municípios catarinenses? A resposta a esta pergunta contribuirá para que os gestores públicos realizem a melhor alocação dos recursos no momento do planejamento orçamentário para que contemple a área que mais contribua com a redução da mortalidade infantil, sendo que as consideradas foram: gastos com saúde, atenção básica e saneamento básico. Desta forma os resultados auxiliarão para o reconhecimento da área da saúde como essencial, proporcionando discussões acerca da destinação de recursos acima do percentual mínimo exigido por lei.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sistema único de saúde

A Constituição Federal Brasileira de 1988, estabelece que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, surgindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº8.080/1990 e pela Lei nº8.142/1990. Através de seus princípios doutrinários de universalização, equidade e integridade, o SUS tem o objetivo de promover o acesso a saúde para todos e de forma gratuita.

Outrora a situação era bem diversa, a assistência médica era prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e sindicatos, mediante pagamentos pelos serviços prestados e assim a cobertura se restringia a uma pequena parcela da população, que poderia pagar por esses serviços, sendo que cerca de 80% dos brasileiros ficavam à mercê de outros sistemas misericordiosos (SALDIVA; VERAS, 2017). Esses sistemas contribuíam fortemente para acentuar as desigualdades no Brasil, desse modo o SUS surgiu com o intuito de quebrar essas mazelas.

A partir do início do funcionamento do SUS, a população pôde vivenciar muitos avanços na saúde brasileira. Por exemplo, nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, rede de urgência e emergência, e no Programa Nacional de Imunização (PNI), que passou a garantir acesso às vacinas prescritas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), proporcionando maior seguridade e bem-estar para a população (MENEZES; MONETTI; REIS, 2019).

Uma das estratégias de saúde pública no Brasil é apostar na atenção primária a saúde, isto é, na prevenção e no atendimento inicial, um exemplo disso é o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde em cada região do município atua uma equipe acompanhando um determinado número de famílias, que além de prestar assistência procura identificar os problemas e riscos que aquela população está vivendo exposta (FIOCRUZ). Estudos mostram que municípios com maior cobertura em ESF têm melhores indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil, principalmente pós-neonatal (LEAL; *et al*, 2018). Assim denota-se a importância do SUS no Brasil. No entanto existe a barreira da má administração e a falta de comprometimento na gestão que vêm sendo criticada nos sistemas públicos em geral e a área da saúde não é exceção que, assim como

outros setores, necessita de um bom planejamento e rigorosa fiscalização na execução orçamentária.

Gastos com saúde

Um dos princípios organizativos que norteiam o SUS é a descentralização, que se fundamenta na distribuição de responsabilidades e sendo mantido com os recursos financeiros da seguridade social, União, Estados, Municípios e DF, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

A União transfere recursos financeiros aos Estados e Municípios, sendo a maior parte das transferências realizadas na modalidade “fundo a fundo”, que ocorrem de forma automática, devendo ser aplicadas em fins específicos de acordo com os blocos de financiamento. (SIMÃO; ORELLANO, 2015). Sendo necessário cada esfera do governo possuir fundos de saúde para receber e transferir recursos financeiros.

Os blocos de Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, foram instituídos pela Portaria nº 204 do ano de 2007, e foi incluído posteriormente pela Portaria nº 837 do ano de 2009 o bloco Investimentos na Rede de Serviços e Saúde. (MAZON; *et al.*, 2018)

No ano de 2017 ocorreu mudanças no modelo de transferência, com a aprovação da Portaria nº 3.992/2017 que estabeleceu apenas duas modalidades para repasse, sendo o Bloco de Custeio e Investimento. (MAZON; *et al.*, 2018)

A Lei nº 8.080 de 1990 dispõe sobre as condições para uma melhor manutenção da saúde e sua promoção, proteção e recuperação. Além de dar competência e atribuições para a União, Estados e Municípios atuarem no âmbito da saúde. Sendo o papel da direção municipal planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como executar esses serviços. (Guedes; Guedes; Silva, 2019) além de exercer outras determinações e competências previstas na lei.

É partindo do princípio de que os governos locais têm maiores condições de identificar as necessidades específicas em relação ao atendimento em saúde da população munícipe, o SUS elegeu a esfera municipal a responsável pela gestão de saúde (SIMÃO; ORELLANO, 2015).

A função do Município em relação ao SUS se tornou ainda mais efetiva, devido a aprovação da Emenda Constitucional nº 29, a qual fixou o mínimo a ser gasto com a saúde pelas três esferas do governo; ampliando a participação orçamentária dos municípios no financiamento da saúde a partir dos anos 2000, obrigando-os a investir pelo menos 15% de sua receita de impostos na saúde municipal (ARAÚJO; GONÇALVES; MACHADO, 2017)

A EC nº 29 foi importante para estabelecer mais comprometimento na destinação de recursos financeiros para saúde, tornando essa destinação mais estável e prevenindo situações de crise (Menezes; Moretti; Reis, 2019). No entanto, a área da saúde pública

demanda uma grande quantidade de investimento financeiro, sendo que a realidade mostra que a área necessita de valores acima do mínimo exigido por lei.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental com abordagem quantitativa, com o objetivo de verificar a possível influência dos gastos com saúde no índice de mortalidade infantil nos municípios Catarinenses. A população do estudo é composta pelos 295 municípios do Estado de Santa Catarina, caracterizando-se como censo.

A variável dependente é o índice de mortalidade infantil e as variáveis independentes são os valores gastos a título de assistência hospitalar e ambulatorial, com saúde, com atenção básica e com saneamento básico em cada município pesquisado.

O período pesquisado abrange os anos de 2015 a 2019 e os dados acerca dos valores gastos a título de assistência hospitalar e ambulatorial, com saúde, atenção básica e saneamento básico foram extraídos do sítio eletrônico do Sistema de Informações Contábeis e Financeiras (SICONFI) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e o Índice de Mortalidade Infantil foi extraído do sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os municípios que não tinham a informação do Índice de Mortalidade Infantil, em alguns anos ou em todos os anos analisados, foram realizados contatos através do site do município pelo formulário disponível de acesso à informação e foi requerida a informação do número de mortes ocorridas em cada ano para o cálculo do referido índice. Foi realizado o contato com 138 municípios.

Para verificar a possível influência das variáveis, gastos com assistência hospitalar e ambulatorial, com saúde, com atenção básica e com saneamento básico no Índice de Mortalidade Infantil foi aplicada à regressão logística múltipla.

A equação utilizada foi

$$y = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4$$

Após a coleta os dados foram tabulados em planilha eletrônica com o intuito de realizar a análise descritiva básica. Na sequência foi calculada a média, a mediana, a moda e a regressão logística múltipla através do software SPSS e os resultados foram analisados e apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a média do Índice de Mortalidade Infantil do período analisado permaneceu estável, entre 9,79 e 9,87, o que embora esteja abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para o ano de 2015, que foi de 16,5, não é um bom resultado visto que apresenta uma estagnação, ou seja, não diminuiu, pelo menos quando os dados

são considerados em conjunto. Porém, o aspecto positivo é que o Índice de Mortalidade Infantil apresentado pelo cálculo da moda estatística apresentou como resultado zero, isto é, a maioria dos municípios catarinenses teve Índice zero de mortalidade infantil, resultado esse compreensível visto que o Estado Catarinense é composto por muitos municípios pequenos que muitas vezes no cálculo do índice resultou em valor abaixo de 1.

Esses indicadores não foram calculados para os valores gastos com assistências hospitalar e ambulatorial, com atenção básica com saneamento básico e com saúde, visto que o porte dos municípios envolvidos é muito diferente, assim como seu Produto Interno Bruto, então esses resultados pouco ou nada representariam em termos de análise em conjunto. Porém notou-se que em média 34% dos municípios não efetuaram nenhum gasto com assistência hospitalar e ambulatorial e com saneamento básico, o que é preocupante visto que esses gastos interferem na qualidade de vida da população.

Quanto ao objetivo do estudo encontrou-se a seguinte equação: Índice de Mortalidade Infantil = $11,64 + 3,51x1 - 1,50x2 - 3,18x3 - 2,02x4$.

Como enfatizado anteriormente, o resultado obtido não foi significativo estatisticamente, porém apresentou indícios importantes de que a cada R\$1,00 gasto com despesa hospitalar e ambulatorial aumenta o índice de mortalidade infantil em 3,51, enquanto a cada R\$ 1,00 gasto com a atenção básica em saúde diminui em 1,50 esse índice, cada R\$ 1,00 gasto com saneamento básico e com saúde diminui em 3,18 e 2,02 o índice de mortalidade infantil respectivamente.

Denota-se assim que dentre as variáveis consideradas os gastos com saneamento básico são os que mais impactam no índice de mortalidade infantil, ou seja, os municípios que não investem em saneamento básico são os que possuem maiores índices de mortalidade infantil. Isso é explicável visto que a moradia sem saneamento básico adequado é listada como um dos fatores de risco de morte para gestantes e crianças até um ano de idade (FLORÊNCIO, et. al., 2021).

Também corroboram com os achados de que quanto mais gastos com atenção básica em saúde, menor o índice de mortalidade infantil, os estudos que especificam que a cobertura da Estratégia da Saúde da Família nos municípios, que se enquadram nos gastos da atenção básica, é um fato de alta proteção ao recém-nascido e é inversamente proporcional a taxa de mortalidade infantil (GUERRA, et al., 2019).

Além disso quanto maior a cobertura da atenção básica através da Estratégia da Saúde da Família diminui o risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e escore de apgar no 5º minuto menor que 7 (MIRANDA, 2014), evidenciando ainda mais que quanto maior o gasto com a atenção básica menor o índice de mortalidade infantil.

CONCLUSÕES

A pesquisa foi direcionada a identificar a possível influência dos gastos com saúde

no índice de mortalidade infantil, seja ela aumentando ou diminuindo o índice, de acordo com os dados dos municípios do estado de Santa Catarina.

Há vários fatores que impactam na saúde infantil e que devem ser levados em conta no que diz respeito ao índice de mortalidade infantil, como baixa resolutividade, deficiente funcionamento e causas sensíveis na atenção básica, doenças infecciosas e parasitárias, medicina preventiva de promoção da saúde, doenças do aparelho respiratório e circulatório também refletem a atenção básica fragilizada

Outro problema recorrente está ligado ao fato de que muitas gestantes procuram pré-natal tardio ou sem qualidade, sendo este um procedimento que deve ser realizado no âmbito da atenção básica, porém, muitas mulheres por questões culturais, negam-se a fazer o procedimento pré-natal ou realizam o acompanhamento do obstetra apenas no nono mês de gravidez, demonstrando assim a falta de acesso da população à atenção básica.

Verifica-se ainda aspectos com despesa hospitalar e ambulatorial, recursos insuficientes com medicamentos, vacinas e equipamentos de uso hospitalar, esses fatores ajudam a compor o quadro com índices negativos relacionados à mortalidade infantil;

No entanto, foi notado na presente pesquisa que apesar de não ser estatisticamente significativo, os resultados encontrados na mesma apontam que os gastos com saúde influenciam no índice de mortalidade infantil, sendo que os gastos com despesa hospitalar e ambulatorial aumentam o índice. Por outro lado, os gastos com saúde, com atenção básica e com saneamento básico diminuem esse índice.

No contexto de saúde em geral, a atenção básica é considerada a porta de entrada das pessoas que utilizam o SUS, é fundamental para organizar e direcionar os casos de forma correta.

O saneamento básico, por sua vez, sendo o que mais demonstrou impactar no referido índice, também tem ligação direta com a prevenção de doenças e o aumento de qualidade de vida das pessoas.

Bem como o acesso a saúde, consultas e exames é capaz de diagnosticar problemas com antecedência evitando recorrer a serviços de alta complexidade. Com isso denota-se a importância de se investir em prevenção e promoção a saúde, pois além de gerar um custo orçamentário menor do que a utilização de serviços de alta complexidade, garante maior qualidade de vida e saúde a população.

Se tratando da mortalidade infantil, não é diferente, constatou-se através dos resultados que destinar recursos financeiros voltados a prevenção reduz a taxa de mortalidade do que investir recursos ao tratamento. O saneamento básico influencia neste índice devendo ser o principal foco de atenção, sendo necessário todos os municípios destinarem recursos nessa área. Assim como aplicar recursos para maior cobertura e eficiência da atenção básica, consultas e exames para um melhor acompanhamento das gestantes e crianças.

A saúde da gestante e da criança, possui um atendimento especializado diferenciando-se dos demais. Desde o momento em que se tem conhecimento da gravidez, a gestante e o feto são acompanhados por médicos especialistas, por exames, vacinas e até mesmo medicamentos. Tudo para que a gravidez não possua complicações e, ainda, diminua as chances de morte da criança.

Para que a saúde, materno-infantil tenha maior interferência na diminuição do risco da mortalidade infantil, se torna essencial que as verbas destinadas a essa área, sejam ainda maiores que o previsto em lei. Os municípios catarinenses, assim como todo o País, desde a Emenda 29 da Constituição Federal Brasileira, têm o dever de investir uma taxa de 15% de sua receita de impostos na saúde.

Mesmo sendo um valor significativo ainda é insuficiente para proporcionar a saúde infantil, sendo assim campanhas de destinação de verbas à saúde materno-infantil, além do limite estipulado em lei, se fazem extremamente necessárias, podendo reduzir o índice de mortalidade infantil.

Para pesquisas futuras sugere-se a aplicação do modelo em todos os municípios brasileiros para se ter um panorama em nível nacional.

APOIO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina – UNIEDU.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carmem Emmanuely Leitão; GONÇALVES, Guilherme Quaresma; MACHADO, José Angelo. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 953-963, mar. 2017.

FRANÇA, Elisabeth; LANSKY, Sônia. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. **Anais**, p. 1-29, 2016.

KURUVILLA, Shyama et al. Success factors for reducing maternal and child mortality. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, p. 533-544, 2014.

TEJADA, Cesar Augusto Oviedo et al. Economic crises, child mortality and the protective role of public health expenditure. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 4395-4404, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FLORÊNCIO, Valéria. SOUZA, Wanessa. LIMA, Alessandra. VELASCO, Wisley. Fatores associados a taxa de mortalidade infantil. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/l%20-%202021/Mortalidade%20-%20Fatores%20Associados%20a%20Taxa%20de%20Mortalidade%20Infantil.pdf>. Acesso 05 set 2021.

GUEDES, Giseli de Souza; GUEDES, Geisa de Souza; SILVA, Rhafic Concolato da. A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na redução da mortalidade infantil em Carangola, estado de Minas Gerais. **Revista Interação Interdisciplinar**, v. 3, n. 2, p. 3-11. 2019.

GUERRA, Alexandre Bergo et al. Can the primary health care model affect the determinants of neonatal, post-neonatal and maternal mortality? A study from Brazil. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

LEAL, Maria do Carmo; SZWARCOWALD, Celia Landmann; ALMEIDA, Paulo Vicente Bonilha; AQUINO, Estela Maria Leão; BARRETO, Mauricio Lima; BARROS, Fernando; VICTORA, Cesar. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2018.

MAZON, Luciana Maria; COLUSSI, Claudia Flemming; SENFF, Carlos Otávio; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Execução financeira dos blocos de financiamento da saúde nos municípios de Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 38-51, jan. 2018.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública : austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019.

MIRANDA, Gilvanir Souza *et al.* Mortalidade infantil: caracterização das principais causas de mortalidade infantil. 2017.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 32, n. 92, p. 47-61, 2017.

SIMÃO, Juliana Barby; ORELLANO, Veronica Ines Fernandez. Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 45, n. 1, p. 33-63, mar. 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento 47, 48, 67, 68, 206, 208

Adolescente 126, 206, 208, 223

Alimentação saudável 46, 47, 97, 120, 122, 123, 124, 167

Ansiedade 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 116, 228, 229, 231

Atenção primária 3, 112, 113, 114, 116, 119, 174, 176, 178, 180, 190

B

Bruxismo 83, 92

C

Câncer 12, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 132, 135, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Consulta de enfermagem na rua 200, 201, 205, 206, 210

Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 89, 91, 92, 152, 220, 221, 223, 224, 227, 229, 230, 232

Criança 8, 9, 27, 68, 206, 208

D

Diabetes mellitus 11, 42, 131, 135, 170

Doença 2, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 55, 62, 67, 68, 69, 94, 95, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 116, 121, 131, 132, 133, 135, 141, 142, 144, 149, 152, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 192, 194, 195, 196, 210, 215

Doenças crônicas não transmissíveis 116, 127, 129, 228

Dor 31, 33, 37, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 64, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 113, 116, 119, 218

E

Efeitos colaterais 176

Endemia 183, 185

Envelhecimento 2, 55, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 121, 124, 126, 168, 179, 211, 220, 221, 231, 232

Equipe multiprofissional 175, 181

Estilo de vida 21, 25, 27, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 83, 93, 94, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 206, 228

Estratégia da Saúde da Família 6, 180, 188, 196

Exercício físico 59, 61, 120, 123, 124, 131, 230

Expectativa de vida 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 221

G

Ganho de peso 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Gravidez 7, 8, 32, 41, 42, 46, 48, 69, 73

H

Health 1, 8, 9, 28, 29, 31, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 63, 72, 79, 80, 82, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 108, 113, 118, 121, 126, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 175, 181, 184, 198, 199, 200, 201, 221, 232

Hipertensão arterial sistêmica 11, 170

I

Idoso 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 206, 208, 211, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232

Indicadores epidemiológicos 10, 70

Infecções sexualmente transmissíveis 66, 69, 73

M

Malária 141, 150, 152, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Medicamentos 2, 7, 8, 68, 169, 170, 171, 172, 173, 181, 216, 218

Meio ambiente 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 203, 204

Miopia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Morbidade 11, 20, 31, 37, 38, 135, 179, 183

Mortalidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 55, 73, 94, 98, 99, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 179, 197, 229

Mulher 32, 33, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 58, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 104, 206, 208, 217

O

One Health 140, 142, 143, 150, 152, 153, 154

Orientação 12, 13, 69, 77, 169, 170, 171, 172, 206, 207, 208, 209, 213, 216

P

Pandemia 10, 11, 16, 18, 24, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 125, 143, 148, 150, 230

Podcast 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Políticas públicas 78, 95, 109, 111, 112, 117, 141, 146, 151, 174, 195, 222, 232

População 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 66, 69, 75, 84, 88, 89, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 143, 146, 172, 173, 174, 179, 180, 185, 186, 187, 189, 191, 197, 201, 210, 220, 221, 222, 223, 227, 228, 229, 230, 231

Profissionais de saúde 42, 46, 67, 77, 78, 79, 82, 93, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 174, 175, 176, 209

Promoção da saúde 1, 2, 7, 21, 66, 69, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 126, 127, 146, 167, 179, 227

Q

Qualidade de vida 1, 2, 6, 7, 32, 33, 37, 38, 46, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 69, 83, 89, 92, 95, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 170, 172, 210, 218, 226, 227, 228, 231

R

Rede de atenção básica 206, 208

Religião 127, 128, 129, 134, 214

S

Saúde da mulher 47, 49, 67, 206, 208

Saúde mental 73, 89, 90, 114, 119, 206, 208, 220, 223, 224, 227, 229, 230, 231

Saúde pública 2, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 27, 39, 63, 66, 71, 72, 75, 90, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 117, 118, 126, 143, 145, 149, 151, 152, 167, 168, 169, 181, 184, 195, 197, 198, 199, 221, 232, 233

Serviços de saúde 2, 4, 76, 78, 98, 100, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 143, 144, 180, 183, 185, 188, 191, 195, 197, 198, 199, 210, 211, 230

Sistema único de saúde 2, 2, 3, 9, 31, 34, 66, 72, 74, 113, 147, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 195, 210, 232

U

Unidade Básica de Saúde 200, 201


V


Vigilância em saúde 4, 9, 146, 147, 183, 187, 190, 195


Violência sexual 77, 79



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora


 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br