

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz	
Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira	
Gabriela Souza do Nascimento	
Fernando Sérgio Henriques Pereira	
Maria Selma Carvalho Frota Duarte	
Ana Rosa Tavares da Paixão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari	
Juliano Passoni	
Thiago Antonio Soares Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo	
Isabel Comassetto	
Heloisa Maria Pierro Cassiolato	
Raiane Jordan da Silva Araújo	
Bruna Paesano Grellmann	
Daniela de Oliveira Soares	
Rafaela Aparecida Nolasco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Jules Ramon	
Mateus Vieira Soares	
Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana	
Roquenei da Purificação Rodrigues	
Thiago da Silva Santana	
Francieli Aparecida de Oliveira	
Thaciane Alves Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan	
Rafaella Stradiotto Bernardelli	

**CAPÍTULO 6 ..... 59**

**DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Letícia Flores Trindade  
Juliedy Waldow Kupske  
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa  
Laura Silva Rubin  
Luan Carlos da Silva Walker  
Janice de Fatima Pavan Zanella  
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Magda Fabiana Dantas da Costa  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Jone Bezerra Lopes Júnior  
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ**

Francisco Cezanildo Silva Benedito  
Cácia Aline Costa Santos  
Davide Carlos Joaquim  
Juliana Costa Rodrigues  
Gabriela Silva Cruz  
Ana Karine Rocha de Melo Leite  
Gabriela Soares Santana  
Eduardo da Cunha Queiroz  
Karlos Eduardo Rodrigues Lima  
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva  
Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

**ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE**

Cintia Cassia Tonieto Gris  
Elonio Galvão Frota  
Bruna Krieger Vargas  
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT**

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.63519131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

**EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO**

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.63519131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 106**

**FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR**

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

**DOI 10.22533/at.ed.63519131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 116**

**IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS**

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.63519131113**



**CAPÍTULO 14 ..... 124**

**IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA**

Andressa Peripolli Rodrigues  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

**DOI 10.22533/at.ed.63519131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

**O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR**

Lorrany de Cássia de Souza e Silva  
Marisa Elenice Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.63519131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 146**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

Mayrla Diniz Bezerra  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Andréia Weissheimer  
Paulo Henrique Soares da Silva  
Larissa Rodrigues de Freitas  
Francisca Alice Cunha Rodrigues  
Samira Valentim Gama Lira  
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.63519131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 157**

**PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES**

Sally Cristina Moutinho Monteiro  
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro  
Ilka Kassandra Pereira Belfort  
Luciana Branco da Motta  
Paulo Marcondes Carvalho Junior

**DOI 10.22533/at.ed.63519131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Mitieli Vizcaychipi Disconzi  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
Cíntia Nasi

**DOI 10.22533/at.ed.63519131118**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>183</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES</b>	
Valéria de Albuquerque Sousa	
Fernanda Nascimento Silva	
Gerdane Celene Nunes Carvalho	
Ana Letícia Nunes Rodrigues	
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva	
Ancelmo Jorge Soares da Silva	
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa	
Joaline Barroso Portela Leal	
Laise Maria Formiga Moura Barroso	
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira	
Nadjane Bezerra de Sousa	
Roseane Luz Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>189</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR</b>	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>201</b>
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO</b>	
Ilza Iris dos Santos	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Monaliza Jéssica do Vale Sousa	
Juce Ally Lopes de Melo	
Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha	
Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>214</b>
<b>TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE</b>	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>227</b>
<b>UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE</b>	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131123</b>	

**CAPÍTULO 24 ..... 235**

**USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello  
Gabriel Soares da Costa  
Ravi Marinho dos Santos  
Taís Helena Gouveia Rodrigues  
Ívina Albuquerque da Silva  
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.63519131124**

**CAPÍTULO 25 ..... 243**

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES**

Bárbara Gomes Santos Silva  
Brenda Moreira Loiola  
Camila Carvalho do Santos  
Erielton Gomes da Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Laiara de Alencar Oliveira  
Manoel Renan de Sousa Carvalho  
Maria Karolayne de Araújo Pereira  
Priscilla Castro Martins  
Suzy Ellen de Sousa Caminha  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Nády dos Santos Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131125**

**CAPÍTULO 26 ..... 249**

**VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo  
Dora Mariela Salcedo-Barrientos  
Paula Orchiucci Miura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131126**

**CAPÍTULO 27 ..... 259**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Franciele Jaqueline Rieth  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Bruno do Nascimento Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.63519131127**

**CAPÍTULO 28 ..... 268**

**AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano  
Dheyli Wilma Ramos Silva  
Nelciane de Sousa Fernandes  
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura  
Raniela Borges Sinimbu  
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>278</b>

## ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS

**Anderson Reis de Sousa**  
**Álvaro Pereira**  
**Jules Ramon**  
**Mateus Vieira Soares**  
**Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana**  
**Roquenei da Purificação Rodrigues**  
**Thiago da Silva Santana**  
**Francieli Aparecida de Oliveira**  
**Thaciane Alves Mota**

### INTRODUÇÃO

Em paralelo ao crescimento da população idosa, as doenças crônicas não transmissíveis apresentam-se com dados alarmantes, como por exemplo, serem identificadas como as principais causas de mortes e incapacidades em quase todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento econômico (BRASIL, 2018).

Especialmente, no que diz respeito a população masculina, tem sido observado um contexto de elevação do adoecimento crônico, tais como de outros agravos que poderiam ser evitados, a exemplo dos acidentes e a violência. Tal problemática tem sido atravessada por questões como a baixa procura dos homens aos serviços de saúde, discreta adesão às terapêuticas em saúde instituídas, assim como a adoção de comportamentos de saúde intempestivos e pouco cuidativos, o que

os colocam em situação de risco (BRASIL, 2009; MOURA, 2012; SEPARAVICH, MA, CANESQUI, 2013).

Compreender o fenômeno das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco apresenta-se como um desafio de saúde pública para todos os países, sejam estes desenvolvidos ou em desenvolvimento. De acordo com o Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil entre 2011–2022, ocorridos no ano de 2013, estas são responsáveis por mais de 3,9 milhões de mortes por ano nas Américas, o que equivale a 75% do total de óbitos (BRASIL, 2018).

O cenário do Brasil, segue os padrões e perspectivas internacionais, na busca pelo desenvolvimento de estratégias e ações que deem conta de prevenir e enfrentar o aumento populacional em situação de adoecimento crônico. Destacam-se nesse sentido, o Plano de ação global para a prevenção e controle de DNTs 2013-2020 e o Plano estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014-2019 (WHO, 2013; OPAS, 2014).

Com base no Relatório supracitado, o Plano de Ações para o enfrentamento das DCNT está estruturado em três eixos, sendo eles: Vigilância, monitoramento e avaliação;

Prevenção e promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL, 2018). Portanto, as ações não se resumem ao setor saúde, mas exigem um engajamento intersetorial e ampliado.

Dentre as diversas ações propostas, estas têm apresentado avanços e resultados promissores, como por exemplo: redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT; redução no consumo do tabaco e no consumo regular de refrigerantes; aumento no consumo de frutas e hortaliças; prática de atividade física e cobertura da mamografia (MALTA et al., 2016). Estes achados demonstram que apesar de desafiador, os avanços são uma realidade.

Seguidamente a estas iniciativas, no Brasil, são implementadas no país, ações de vigilância, a exemplo do Vigitel, que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para as DCNT, do Ministério da Saúde, que tem a finalidade de realizar juntamente com outros inquéritos de saúde, sejam eles domiciliares, escolares, o conhecimento da situação de saúde da população a fim de planejar programas de redução da ocorrência e gravidade das doenças (BRASIL, 2019).

Fazem parte das principais DCNT monitoradas pelo sistema Vigitel no Brasil, o diabetes, cânceres, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares com a hipertensão arterial, dada a magnitude e o largo impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida populacional. Além das doenças, fatores de risco elementares compõe o sistema de análise, sendo incluídos o tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e o uso nocivo de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2019).

Em cooperação com as ações de monitoramento, encontra-se implementado no território brasileiro, Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, operacionalizadas pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Atenção Básica. A construção dessas diretrizes, visam organizar uma atenção e rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas no SUS, tal como a construção de linhas de cuidado prioritárias (BRASIL, 2013).

A fim de que esta rede de atenção se estabeleça, faz-se necessário que profissionais e trabalhadores do setor saúde, se apropriem do conhecimento acerca do modelo de atenção, tal como dos pontos de atenção e suas respectivas funções existentes na rede, a fim de garantir respostas eficazes e resolutas às demandas apresentadas pela população alvo. É extremamente relevante destacar o potencial da Atenção Básica à Saúde (ABS) no enfrentamento das doenças crônicas, sobretudo pelo seu papel nas ações de promoção, educação sanitária, empoderamento populacional e prevenção dos agravos (BRASIL, 2013).

Além da ABS, pontos da rede de Atenção Ambulatorial e Especializada, juntamente com a Atenção Hospitalar, que se configuram enquanto complementares, exercem contribuição expressiva, e os profissionais e trabalhadores inseridos nesse seguimento devem também exercer força para o enfrentamento das doenças crônicas. Sistemas logístico, de fluxos compõe e estruturam essa rede e devem ser

melhor compreendidos, afim de que os usuários e usuárias tenham acesso facilitado e integral (BRASIL, 2013).

Quanto à organização do processo de trabalho em saúde, com vistas à produção do cuidado à saúde de pessoas com doenças crônicas, a Diretriz nacional, destaca elementos figurativos essenciais. São enfatizados no documento, o acolhimento; a atenção centrada na pessoa e na família; o cuidado continuado/atenção programada; a atenção multiprofissional; o Projeto Terapêutico Singular (PTS); a regulação da rede de Atenção; o Apoio Matricial; o acompanhamento não presencial; o atendimento coletivo; o autocuidado; as linhas de cuidado e Diretrizes Clínicas; a estratificação de risco e a educação permanente (BRASIL, 2013). Vale ressaltar, que *eles* estes elementos devem ser colocados em prática. Sendo assim, profissionais e trabalhadores da saúde devem estar comprometidos e imbuídos em fazer com que esses elementos façam parte do cotidiano das práticas.

No que se refere às linhas de cuidado, estudo publicado por Moreira e colaboradores no ano de 2017, apontam recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas, população pouco lembrada quando se trata dessa problemática. São destacados no estudo, 13 recomendações, nas quais priorizam ações de planejamento, formação profissional e a produção de uma agenda que garanta o desenvolvimento de pesquisa no âmbito intersetorial, dado que este público também tem superlotado leito de hospitais dado ao acometimento pelos agravos (MOREIRA et al., 2017).

Fruto das mobilizações para estruturação de diretrizes e linhas de cuidados específicos e prioritários, em 2014 é promulgada a Portaria 483, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (BRASIL, 2014).

Entre outros princípios são destacados na Portaria, a humanização da atenção; o respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais, religiosas e aos hábitos e culturas locais; a articulação entre os diversos serviços e ações em saúde; a atuação territorial; o monitoramento e a avaliação da qualidade dos serviços prestados, por meio da formulação de indicadores; articulação interfederativa entre os gestores de saúde; a participação e o controle social; a formação profissional; a autonomia dos usuários e a equidade, tomando como base a determinação social em saúde (BRASIL, 2014).

Também neste mesmo ano, no Brasil, foi implementado pelo Ministério da Saúde o caderno de Atenção Básica, direcionado ao levantamento de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, e constitui-se em um importante instrumento ordenador das práticas profissionais em saúde. Entram em ênfase no documento, os tipos básicos de consultas/encontros a serem desenvolvidos junto aos pacientes e equipes de saúde; os graus de severidade das condições crônicas; fragilidades existentes no autocuidado; a estratificação de risco; a gestão de casos; o

direcionamento na atenção alimentar; a construção de planos conjuntos de cuidado; formulação de grupos de problemas e mudanças; a definição de padrões para educação e autocuidado e a avaliação de processos e resultados (BRASIL, 2014).

Em face da justificativa em alcançar o cumprimento de medidas internacionais direcionadas ao adoecimento crônico, esta produção se pauta no questionamento central: Como se configuram as repercussões psicossociais do adoecimento crônico em homens e as respectivas implicações para a atuação profissional em saúde? Desse modo, buscou-se como objetivo principal apontar as repercussões psicossociais do adoecimento crônico em homens e desvelar as implicações a serem incorporadas pelos profissionais de saúde em sua atuação.

## **DESTACANDO IMPACTOS DO ADOECIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL PARA A SAÚDE DE HOMENS**

Ancorado no pressuposto de que a elevação das DCNT, tem afetado a qualidade de vida e saúde da população, provocando impactos expressivos, e por localizar que homens tem sido alvo deste cenário, serão apresentadas discussões, direcionada às questões do público masculino, com ênfase nos agravos de prevalência expressiva entre os homens. Desse modo serão ressaltadas questões sobre o adoecimento mental, neurológico, metabólico, cardiovascular obesidade e adoecimento renal.

### **Adoecimento mental**

A experiência do adoecimento crônico não se resume à patologia biomedicamente definida. Desta forma, Canesqui (2007) afirma que as doenças crônicas são condições de saúde que podem ser gerenciadas, mas não curadas, podendo interferir em várias dimensões da vida do adoecido e no seu entorno.

Ao discutir sobre a dimensão psicológica do sujeito que adoecer com uma enfermidade crônica, é fundamental considerar determinados aspectos como a sua história pessoal, suas aspirações, perspectivas de vida, medos, ansiedade, depressão, angústias, fantasias, além de outros (SOUZA; OLIVEIRA, 2017). Isto porque, para além das restrições que a doença impõe, há indícios sobre a associação entre a doença crônica e repercussões psicológicas nos sujeitos, principalmente sintomas depressivos e ansiosos (CARVALHO et al., 2016; SILVA et al., 2017; SOUZA; OLIVEIRA, 2017).

A associação entre depressão e doença crônica não transmissível (DCNT) é dada de forma bidirecional pois a primeira pode ser considerada como fator de risco para um pior prognóstico de doenças crônicas, ou como consequência no agravamento de doenças, como por exemplo um acidente vascular cerebral (AVC) (SILVA et al., 2017). Vale ressaltar o impacto atual da depressão e as suas repercussões na vida das pessoas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a



depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2016). É um transtorno que possui evolução individual e variável, onde o tempo do tratamento estará diretamente ligado ao diagnóstico precoce e correto (SOUZA; OLIVEIRA, 2017).

Em um estudo correlacional, de corte transversal, realizado com 120 pacientes de uma Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica destinada à especialidade cardiovascular, os sintomas de ansiedade e depressão estavam presentes em 32,5% e 17,5% dos pacientes, respectivamente (CARVALHO et al., 2016). Outro estudo realizado em um ambulatório de prevenção de doenças renais, com 61 pacientes, identificou-se que 42,6% dos pacientes apresentaram nível mínimo de sintomas depressivos, seguido de 39,3% com sintomas leve e cerca de 45,9% dos pacientes apresentaram o nível mínimo de sintomas ansiosos (SOUZA; OLIVEIRA, 2017).

A atuação multiprofissional frente as demandas supracitadas, precisa utilizar estratégias que visem dirimir os impactos psicossociais do adoecimento crônico e promovam uma qualidade de vida para estes pacientes. Desta forma, a espiritualidade e religiosidade configura-se como potencial estratégia de enfrentamento no âmbito da saúde por apresentar-se como um recurso funcional e adaptivo (SILVA, PEIXOTO, SOUZA, 2018; EVANGELISTA et al., 2016; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

### **Adoecimento neurológico**

Os agravos neurológicos (AN) têm considerável importância epidemiológica e magnitude social na população masculina, considerando-se o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada, tendo como consequência o agravo da morbidade com elevada taxa de mortalidade e sequelas relacionadas a tais agravos.

Os AN podem acometer o homem em qualquer fase da vida podendo provocar desde sintomas leves e autolimitantes até incapacidades devastadoras, com risco iminente de vida. Tais incapacidades tornam o homem parcial ou totalmente inábil, com graves implicações para sua qualidade de vida, em virtude dos anos de vida produtiva perdidos, além dos altos custos financeiros envolvidos no tratamento (BRUNNER; SUDDARTH, 2018).

Estudo realizado em hospitais de emergências dos EUA evidenciou que os sintomas neurológicos correspondiam a 4,7% dos atendimentos (LANGE et al, 2011). No Brasil, as solicitações feitas aos Serviços de Atendimento Móveis de Urgência - SAMU 192 têm se concentrado no atendimento aos AN (20,04%), seguidos dos cardiológicos (17,42%), respiratórios (12,97%), e outros (49,21%) (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

Estudo recente que traçou o perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas em um hospital referência em atendimentos de urgência e emergência do estado do Rio Grande do Norte, revelou que das 73 ocorrências neurológicas atendidas, maioria

homens, 59 (80,8%) deram entrada na urgência por Acidente Vascular Encefálico (AVE), oito (11%) por crise convulsiva, três (4,1%) por lombalgia associada a lesão medular, e três (4,1%) eram de outras naturezas neurológicas (SARMENTO et al, 2017).

O Brasil apresenta a quarta taxa de mortalidade por AVE entre os países da América Latina e Caribe. A mortalidade nos primeiros 30 dias é de 10%, atingindo 40% no primeiro ano pós-evento. A imensa maioria dos sobreviventes necessita de reabilitação para as sequelas neurológicas consequentes, sendo que aproximadamente 70% não retornam ao seu trabalho e 30% necessita de auxílio para caminhar (BRASIL, 2013).

O AVE e suas sequelas prejudicam ou impossibilitam o homem ao retorno pleno do trabalho, bem como às suas atividades sociais. Após a ocorrência do agravo, este homem muitas vezes apresenta alterações de mobilidade, alterações relativas a linguagem oral e escrita, dificuldade na comunicação, levando a uma situação de incapacidade e dependência, necessitando de um cuidador. Tal fato, acrescido ao possível abandono do mercado de trabalho e do exercício das atividades diárias, e a consequente diminuição da renda afeta significativamente a vida deste homem (CANUTO; NOGUEIRA; ARAUJO, 2016).

Neste sentido ele precisará contar com a presença da família e a existência de uma rede de apoio para o compartilhamento do enorme impacto negativo do agravo a fim de prevenir o isolamento social que desencadeia ou agrava quadros de depressão e, assim, interfere na sua qualidade de vida (CHAVES et al, 2013).

Assim, se faz necessário disseminar o conhecimento sobre os aspectos preventivos dos agravos, a exemplo do AVE, melhorar o conhecimento da população acerca dos seus sinais e sintomas, fatores de risco e a necessidade de controle adequado destes, aumentar a resolutividade da rede básica de atenção à saúde no aspecto do controle adequado dos fatores de risco e qualificar os profissionais de saúde para o atendimento adequado a emergências neurológicas.

## **Cânceres**

O Câncer é a segunda causa de morte no mundo em se tratando de doenças não transmissíveis, inclusive em sociedades economicamente desenvolvidas. Em primeiro lugar estão as doenças cardiovasculares (WHO, 2014). Observa-se um panorama epidemiológico de transição relacionado às causas de mortalidade nas populações. Por exemplo, países que realizaram investimento em prevenção e controle de doenças infecto-parasitárias, políticas de proteção e prevenção de doenças transmissíveis, tendem a ter uma população com maior expectativa de vida que será mais acometida por doenças crônico-degenerativas como o câncer.

A OMS registrou 14,1 milhões novos casos de câncer (excluindo-se os casos de câncer de pele não melanoma) e 8,2 milhões de óbitos no mundo no ano de 2012. As estimativas para 2020 são de 17.1 milhões de novos casos com 10,1 milhões

de mortes. Trata-se de uma doença em crescimento progressivo, com proporções planetárias alarmantes. Este cenário tende a elevá-la para a primeira posição no ranking da mortalidade por doenças não transmissíveis em diversas regiões do planeta (GLOBOCAN IARC. V1.0, 2012; FERLAY, ET AL., 2012).

As taxas de incidência e mortalidade por câncer variam localmente de acordo com os indicadores socioeconômicos de cada país, além de investimentos realizados em prevenção e tratamento. No Brasil, estima-se 1,2 milhões de novos casos para o biênio 2018-2019 (excetuando-se o câncer de pele não melanoma que é o mais prevalente) (INCA, 2017).

Segundo a OMS, no ano 2000 aproximadamente 152 mil brasileiros morreram por câncer. Esse número aumentou significativamente nos últimos 15 anos e chegou a 223,4 mil, conforme dados de 2015. Houve um aumento de 31% nos casos de morte pela doença. Porém, em 10% (516) dos municípios brasileiros o câncer já ocupa o primeiro lugar nas estatísticas de mortalidade e poderá chegar à primeira causa de morte em todo o país em 2029. É uma situação preocupante que deve mobilizar a sociedade de forma ampla para o seu enfrentamento (MATARAZZO et al., 2017).

Em oncologia, discute-se a importância do cuidado centrado no paciente e sua unidade familiar ou rede de suporte social imediata. Sabe-se que essa abordagem está associada às boas práticas, melhora a qualidade de vida, fortalece o protagonismo do paciente/família, promove a tomada de decisões compartilhadas/consensuadas, aumenta a capacidade de autoavaliação e autoregulação do paciente, singulariza o cuidado de acordo com as necessidades individuais, reduz custos com o uso de aparatos tecnológicos e tratamentos desnecessários ao sistema de saúde, enfim, está alinhada às prospecções sobre futuro da oncologia numa perspectiva integrativa (GARCHINSKI et al., 2014).

O cuidado integral é uma oferta que se dá segundo as necessidades dos demandantes, ou seja, os pacientes, independentemente de sua vinculação direta com a doença ou tratamento. Para que isso, de fato, se efetive, é preciso problematizar as hierarquias e os saberes, questionar modelos centrados exclusivamente no combate às doenças, e incluir formas holísticas e compreensivas para a totalidade das necessidades dos sujeitos. Não se trata de concentrar todas as possibilidades em um único local ou serviço, mas de articulá-las a partir da organização em rede (SEIXAS et al., 2016).

Nessa perspectiva, a investigação, o diagnóstico e a conduta terapêutica não são suficientes para definir todo o tratamento de um paciente. Tem se discutido a necessidade de ampliação dos horizontes clínicos para além das regularidades dos diagnósticos e tratamentos. Para isso, é essencial que haja uma transformação na cultura do cuidado no ambiente hospitalar, o que passa pela assimilação das diferenças e singularidades de cada paciente, inclusive nas formas de representar e expressar sintomas, reconhecer o próprio adoecimento lidar com a experiência do tratamento (BRASIL, 2007).

O diagnóstico de câncer pode levar a um sofrimento psicossocial significativo. Pacientes apresentam níveis elevados de ansiedade e depressão já instalados enquanto estados patológicos. Rebaixamento do humor, perda do interesse e prazer, sentimentos de desamparo e desesperança, prejuízos nos ciclos de sono/vigília, nas atividades sexuais, e comprometimento das capacidades cognitivas são sinais observados com maior frequência em pessoas em tratamento para o câncer (RIEKE, 2016).

Dores físicas e emocionais intensas são percebidas no paciente durante o tratamento, o que aumenta a possibilidade de cronificação do quadro depressivo e o risco de comportamentos autodestrutivos. Além disso, sentimento de tristeza e desesperança possivelmente estão associados aos quadros depressivos e estigmas sociais que interferem na percepção que o paciente tem do seu próprio corpo visivelmente vulnerável e limitado pela doença e tratamento (GULEC et al., 2017).

Schilder (1999) coloca que a imagem do corpo é formada psiquicamente ao longo do desenvolvimento do ser humano a partir de trocas entre o mundo interno e externo. A imagem corporal será responsável por mobilizar o corpo materialmente constituído para a ação, o que o autor chamou esquema corporal (corpo em ação orientado pela imagem psíquica). Nesse movimento entre imagem e esquema corporal, serão desenvolvidas potencialidades e reconhecidas limitações.

O corpo representado no psiquismo e o corpo biológico são indissociáveis. Numa perspectiva inconsciente, o corpo fisiológico, instintivo (movido pelo dinamismo energético do psiquismo) é marcado pela exigência de satisfação. Assim, efeitos irreversíveis da doença/tratamento produzirão desequilíbrios entre o corpo sensível e o corpo representado psicologicamente (SCHILDER, 1999). Neste cenário psicodinâmico, a suposta unidade entre a identidade psíquica e o corpo é ameaçada.

## **Adoecimento respiratório**

As afecções respiratórias crônicas representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, embora nos tempos hodiernos, tenham-se diversos recursos terapêuticos para minimizar estas ocorrências (SOUZA et al, 2017). Dentre as doenças respiratórias crônicas (DRC), as mais comuns são: a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), os estados alérgicos, a hipertensão pulmonar, patologias relacionadas às atividades laborais e a asma (BRASIL, 2016; BRASIL,2011).

Essas doenças constituem 7% da mortalidade em todo o mundo, com a ocorrência de 4,2 milhões de óbitos por ano. No Brasil, entre os anos de 2003-2013, ocorreram 6.876.361 internações hospitalares no Sistema único de Saúde - SUS, decorrente das doenças respiratórias crônicas. No ano de 2013, a taxa de internação de pacientes do sexo masculino com DRC foi de 256,6/100 mil homens para 227,3/100 mil mulheres (BRASIL, 2016).

O número elevado de internações de homens com DRC pode ser justificado pelos hábitos de vida não saudáveis, como o uso de tabaco, drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, as exposições a elementos químicos e biológicos no ambiente laboral, onde muitas vezes não possuem equipamento de proteção individual, ou eles relutam o uso e por óbices socioculturais, que reforça a identidade masculina de forte, viril e invulnerável, fazendo com que estes, tenham pouca ou nenhuma percepção sobre o autocuidado e um entrave em procurar os serviços de saúde (SIQUEIRA et al., 2014).

As doenças respiratórias crônicas não só resultam nos atendimentos de saúde, como também, nas alterações funcionais graves, impactando na qualidade de vida (SOUZA et al, 2017). É válido destacar que essas alterações, na vida do homem, resultam numa quebra da construção simbólica do “corpo saudável”, visto que, apresentam limitações em realizarem suas atividades de vida diária e instrumentais, devido a quadro recorrente de dispneia, indisposição, diminuição da força muscular e capacidade funcional. Desencadeando em alguns casos, processo de ansiedade, irritabilidade e de depressão. Além disso, estes podem viver excluídos da vida social por conta do odor exalado pelas vias aéreas superiores e pelos episódios recorrentes de tosse seca ou produtiva.

Neste aspecto é válido destacar que os profissionais de saúde, de forma integralizada, possuem um papel importante no acompanhamento dos homens com DRC, por meio de uma comunicação eficaz, conforme o nível de educação do indivíduo, para que este possa compreender a sua morbidade, da importância do uso de medicações, da realização das consultas periódicas para acompanhamento do seu quadro clínico, nutrição, condição psicológica e acompanhamento fisioterapêutico para que por meio de técnicas específicas, favoreça a depuração mucociliar, otimizar a função muscular respiratória e musculoesquelética visando a prevenção ou reestabelecimento da capacidade do exercício, impactando na melhora da sua qualidade de vida( CALDERIN, 2015; LANGER et al., 2009).

## **ADOCIMENTO CARDIOVASCULAR**

### **Jules Ramon**

#### *Adocimento metabólico (Diabete Mellitus)*

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença mundial que não escolhe idade ou condição social do indivíduo, provocando mudança em seu estilo de vida e em seu corpo. A DM é considerada um grande problema para a saúde pública resultando em prevalência e incidência mundialmente preocupantes (LIMA et al., 2017).

Dados da Federação Internacional de Diabetes indicam que em (2015), no Brasil, houve uma predominância de 14,3 milhões de pessoas com DM e estima-se que, para o ano 2040, existira uma população de 23,2 milhões de pessoas (IDF 2015).

Existe dois tipos de Diabetes Mellitus, tipo 1 e tipo 2 (DM2), porém atualmente

a DM2 representa 90% a 95% dos casos da população mundial, e seus fatores estão relacionados a hereditariedade e ao excesso de peso (WHO 2016).

É considerada uma doença crônica, com tendência em adultos jovens que incorporam estilo de vida sedentário e apresentam alteração na alimentação com aumento do consumo de alimentos industrializados e gordurosos (LIMA et al., 2017).

No Brasil, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade e menor qualidade de vida (FERREIRA et al., 2015).

O Diabetes representa também perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura em decorrência das complicações que podem acometer a pessoa com a doença (FERREIRA et al., 2015). Essas complicações são mais prevalentes em homens, visto que há uma baixa adesão desses ao tratamento (WHO 2016).

Um indivíduo com DM irá enfrentar possíveis mudanças na aparência física, limitações e impedimentos nas atividades rotineiras, dificuldade em enfrentar o tratamento e seus efeitos colaterais (RIBEIRO et al., 2017).

Em homens a Diabetes pode ocasionar ainda distúrbios sexuais. A disfunção erétil em homens com diabetes, atingi cerca de 32 a 67% dessa população. Estudos internacionais apontaram que 50% dos homens relatarão algum episódio de Disfunção Erétil nos seis primeiros meses após o diagnóstico de diabetes (IDF 2015).

A compreensão da doença vai implicar diretamente em características pessoais como; saúde, sistema de crenças, autoestima, autocontrole, conhecimento, resolução de problemas capacidade e apoio social (LIMA et al., 2017).

Assim, estes indivíduos podem apresentar problemas psicológicos, especialmente mudanças em sua autoestima, já que sua percepção sobre imagem corporal está relacionada nova condição de vida (IDF 2015).

A autoestima e a resiliência têm se tornado indicadores importantes, em interação com a saúde mental, bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos e se há uma interferência nas suas condições afetivas, sociais e psicológicas (CARVALHO et al., 2016).

Estudo realizado em enfermarias com adolescentes por Montes-Hidalgo e Tomás-Sábado (2016), sobre resiliência, mostra evidências suficientes de que existe uma relação com autoestima, porque permite uma melhor adaptação de o indivíduo ao meio ambiente, além de fornecer uma maior capacidade para suportar mudanças no estilo de vida.

Portanto, é necessário enfatizar a importância de o profissional de saúde estar aberto a entender o estilo de vida do indivíduo e qual a sua reação com essas mudanças, podendo, assim, prestar uma assistência digna e eficaz que propicie melhor qualidade de vida, minimizando possíveis efeitos negativos no enfrentamento

a doença (CONTE; JENERAL, 2018).

Infere-se também a promoção da resiliência e autoestima por profissionais que lidam com indivíduos com DM é necessário para ajudá-los a lidar com a doença e em alcançar maior adesão ao tratamento (RIBEIRO et al., 2017).

## Obesidade

Atualmente considerada uma epidemia na atualidade, a obesidade tem acarretado consideráveis impactos econômicos e sociais em muitos países (ARAÚJO et al., 2016).

Dado o seu caráter epidêmico e proximamente ligado as comorbidades como a diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, síndrome metabólica, patologias respiratórias, entre outras, a obesidade tem provocado preocupação para as sociedades, sobretudo aos profissionais, gerando atenção para o fenômeno, que é considerado um problema de saúde pública (Mores et al., 2017).

Conforme relatório publicado pela A World Health Organization (WHO) (2014), quase um terço da população mundial sofre de sobrepeso ou de obesidade. As projeções mundiais sobre saúde, aponta ainda que a obesidade mais do que duplicou, desde 1980, em 2014, mais de 1,9 bilhão de adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso, e desses, mais de 600 milhões eram obesos, 39% dos adultos com 18 anos ou mais estavam acima do peso, e 13% eram obesos.

Para tanto, os prejuízos em decorrência da obesidade são diversos, além de ser um fator de risco para o aparecimento de outras enfermidades crônicas, o sobrepeso é condição complexa que se agrega a uma gama de repercussões nas esferas psicossociais (ARAÚJO, 2017).

Segundo a literatura, pessoas com obesidade são passíveis de sofrer discriminação e preconceito social nas suas relações pessoais, com o público em geral, no âmbito profissional (MAGALLARES, 2014), inclusive em serviços de atendimento hospitalar (OBARA, 2015).

Com relação ao sofrimento psicológico, é importante considerar os estigmas sociais e os valores ligados à cultura que considera o corpo gordo feio e inaceitável. Estudos apontam que o indivíduo com obesidade tem menor chance de ser aceito em empregos concorridos e de desenvolver relacionamento estável (MACEDO et al., 2015).

Isto tem sido uma preocupação constante aos homens com excesso de peso e acúmulo de gordura, pois significa estar fora dos padrões aceitos e a preocupação com o ser/estar diferente torna-se presente na vida dessa pessoa, ocasionando ainda mais sofrimento (ARAÚJO, 2017).

Discutindo especificamente a qualidade de vida dos homens considera-se que sua vida profissional, social e sexual pode ser afetada diretamente de forma negativa (ARAÚJO, 2010).

Segundo Levrini (2016), a influência da obesidade nas relações de trabalho e a discriminação contra as pessoas obesas, provoca, exclusão social e preconceito. Além disso a obesidade juntamente com outras doenças associadas pode ocasionar possíveis repercussões na função sexual.

A qualidade de vida sexual de homens portadores de obesidade mórbida pode ser prejudicada por disfunções sexuais que afetam, o orgasmo, a ereção e o desejo sexual, devido a diversas limitações impostas pela mobilidade, massa corporal e estigmatização social.

Do ponto de vista psicossocial, estados emocionais negativos e experiência de vida incluindo depressão, autoestima e dificuldade de relacionamentos, têm sido causas de disfunções sexuais como a diminuição do desejo sexual e alterações do orgasmo (ARAÚJO, 2010).

Portanto, pensar em obesidade não remete só a discussão sobre causas, consequências desse agravo e tratamento, mas também a outros aspectos envolvidos que atrapalham o controle do peso e influenciam direta ou indiretamente nas questões de saúde (MACEDO et al., 2015).

Olhar a pessoa obesa, a partir da sua perspectiva de imagem corporal, orienta para práticas de cuidar inovadoras que direcionam às singularidades e à particularidades do indivíduo. Somente com esta perspectiva os profissionais de saúde podem desenvolver junto a estas pessoas, ações específicas com uma abordagem que extrapole a dimensão biológica e contemple os aspectos psíquicos, sociais e afetivos (MEDEIROS, POSSAS, VALADÃO, 2018).

## **Adoecimento renal**

Na última década a doença renal crônica - DRC tem sido tratada com uma doença comum e tratável, dado a amplitude de estudos nacionais e internacionais com a pretensão de compreender seus curso e repercussões sobre o organismo humano.

Esta preocupação com a DRC no cenário mundial é justificada pelos registros de rápido aumento na sua prevalência em diversos países. Atualmente a média da prevalência global é de 13.4% (HILL et al., 2016). No entanto, esse dado tem forte variação entre os países no mundo devido às influências de fatores ambientais, étnicos, socioeconômicos e locais (IMTIAZ et al., 2018)

No Brasil, a heterogeneidade entre os estudos realizados e falhas no rigor metodológico impossibilita aferir com segurança a prevalência da DRC, Desse modo, os inquéritos populacionais apontam que existem aproximadamente de 3 a 6 milhões de brasileiros diagnosticados com DRC, atingindo mais aos homens do que as mulheres (MARINHO et al., 2017).

Os sintomas físicos oriundos do quadro patológico progressivo instalado e a terapia renal substitutiva têm sido apontados como os responsáveis pelas repercussões



psicossociais. Ambos são um processo contínuo e irreversível com forte impacto na qualidade de vida dos pacientes.

A sintomatologia mais referida entre os indivíduos diagnosticados são a fadiga, dor óssea e articular, e problemas sexuais (ALMUTARY et al., 2016). Dentre as repercussões do adoecimento por DRC em homens destaca-se que a disfunção sexual atinge cerca de 50% dos homens; o que resulta em insatisfação com o próprio desempenho sexual e impactando na autoestima e relações interpessoais (STAVROULA, FOTOULA, 2014).

O momento do diagnóstico se mostra o gatilho para o adoecimento psicossocial, onde estão presentes o medo e a ansiedade agudos, acompanhado da tristeza e em grande parte a depressão são as expressões do sofrimento pelas incertezas quanto as implicações relativas a viver sob condição do adoecimento crônico. Subentende-se aceitar uma nova imagem e adapta-se a um novo estilo de vida ajustada ao tratamento (SILVA et al., 2017).

As terapias renais substitutivas trazem para a vida dos pacientes limitações sociais e ocupacionais bastante significativas. Atividades cotidianas são abandonadas em virtude da priorização de atividade necessárias para a sobrevivência, isso inclui para a maioria dos pacientes, sendo os mais impactantes para a vida social o abandono do emprego e atividade de lazer, e a perda da autonomia (IBIAPINA et al., 2016; SILVA et al., 2017).

No contexto as vivências e enfrentamento da DRC, as enfermeiras tem papel importante, pois, podem colaborar através da implementação do cuidado especializado a esses pacientes. Dentre as ações que podem ser desenvolvidas e efetivamente contribuir à adaptação do paciente está a atuação da enfermeira como educadora e facilitadora. Ações como oferecer informações sobre a doença e tratamento, como novas modalidades, vantagens e desvantagens da terapia (SILVA et al., 2016). Desse modo, estar atenta para a percepção que os pacientes têm sobre o seu próprio adoecimento, no sentido de intervir através de ações que valorizem o seu processo vital e não apenas a manutenção do corpo biológico (SILVA et al., 2017).

O processo de enfrentamento de doenças crônicas mostra-se bastante individualizado, no entanto, a compreensão sobre as medidas de enfrentamento permitirá à equipe de saúde oferecer o apoio adequado, no intuito de prevenir atitudes de pessimismo e desânimo frente à convivência com a enfermidade (SILVA et al., 2016).

## REFERÊNCIAS

LANGE MC, BRAATZ VL, TOMIYOSHI C, NÓVAK FM, FERNANDES AF, ZAMPRONI LN, et al. Neurological diagnoses in the emergency room: differences between younger and older patients. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet] 2011;69(2A) [acesso em 21 jul. 2019]. Disponível:<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000200014>.

SARMENTO et al. Perfil das vítimas de afecções neurológicas atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Cogitare Enferm.* (22)2: e49698, 2017.) [acesso em 21 jul. 2019] Disponível:<https://pdfs.semanticscholar.org/8331/dc0052aff8c451e1345b33455512a31936bc.pdf>

MARQUES GQ, LIMA MADS, CICONET RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS\* *Acta Paul Enferm* 2011;24(2):185-91. [acesso em 21 jul. 2019] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>

LAVADOS P, HENNIS A, JEFFERSON G FERNANDES J et al. Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurol* 2007; 6: 362–72.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.4vls.

OLIVEIRA, MC, NOGUEIRA, LT, ARAÚJO, EVANGELISTA, TM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(3):245-52. [acesso em 21 jul. 2019] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0245.pdf>

CHAVES DB, COSTA AG, OLIVEIRA AR, SILVA VM, ARAUJO TL, LOPES MV. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pósacidente vascular encefálico. *Rev Rene.* 2013; 14(5):877-85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014.

GLOBOCAN IARC. V1.0 [Internet]: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, France; c2012 [Cited 2019 jul 20] Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/burden\\_sel.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx).

FERLAY JSI, ERVIK M, DIKSHIT R, ESER S, MATHERS C et al. GLOBOCAN 2012 V1.0: Câncer Incidence and Mortality Worldwide Lyon, France; c2012 [updated 2013 Out 20; Cited 2019 jul 20]. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2017. Available from: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>.

MATARAZZO HLT, DE MELO NVM, LOGGETTO S, FEDOZZI F, STEAGALL M. 2029: ano em que o câncer será a primeira causa de morte no Brasil. *Braz J Oncol.* 2017;13(Supl):1-402.

GARCHINSKI CM, DIBIASE AM, WONG RK, SAGAR SM. Patient-centered care in cancer treatment programs: the future of integrative oncology through psychoeducation. *Future Oncol.* 2014;10(16):2603-14.

SEIXAS CT, MERHY EE, BADUY RS, SLOMP HJ. Integrality in the health care perspective: an experience of the Unified Health System in Brazil. *Salud Colect.* 2016;12(1):113-23.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Editora MS. 2007.

RIEKE K, BOILESEN E, LYDIATT W, SCHMID KK, HOUFEK J, WATANABE-GALLOWAY S. Population-based retrospective study to investigate preexisting and new depression diagnosis among head and neck cancer patients. *Cancer Epidemiol.* 2016;43:42-8.

GULEC G, GULEC S, CEYHAN D, BAHAR M, OZDEMIR S. Anxiety, depression and coping behaviors with pain in cancer patients who are aware or unaware of their cancer. *Agri*. 2017;29(3):109-1.

SCHILD P. A imagem do corpo: as energias constitutivas da psique. 3rd ed. São Paulo: Martins Fontes 1999.

CALDERIN, JCI. **Ação para redução da alta incidência de pacientes com doenças respiratórias**. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2015.

LANGER, D. et al. Clinical practice guideline for physical therapy in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) – Portuguese version. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 183-204, maio-junho. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil da morbimortalidade por doenças respiratórias crônicas no Brasil, 2003 a 2013. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vol 47 N° 19, 2016.

SIQUEIRA ,B., et al. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.18 n.4 , p.690-696, outubro- dezembro 2014.

SOUZA, M., et al. Produção do cuidado e a rede de atenção a pessoa com doença respiratória crônica: um estudo de revisão. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, v.7, n.4, p.574-582, novembro 2017.

ARAÚJO, Arakén Almeida. **Análise da qualidade de vida sexual de homens obesos mórbidos submetidos à gastroplastia redutora**. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ARAUJO, Lidiane Silva et al. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arq. bras. Psicol.*, Rio de Janeiro, v.70, n.1, p. 69-85, jan. 2018.

ARAÚJO, Lidiane Silva. **Representações sociais da obesidade: identidade e estigma** 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2017.

LEVRINI, Gabriel. A. Obesidade nas organizações: o preconceito não declarado. *Revista Organizações em Contexto*, São Bernardo do Campo, v. 12, n. 24, p. 165-191, jul/dez. 2016.

MACEDO, Tassia Teles Santana de. et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Esc Anna Nery*, Salvador, v.19, n.3, p.505-510, jul/set. 2015.

MAGALLARES, Alejandro. Right Wing Autoritharism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their Relationship with Antifat Attitudes. *Univ. Psychol*, Bogotá, Colombia, v.13, n.2, p.771-776, abr/jun. 2014

MEDEIROS, Cinthia Rodrigues de O; POSSAS, Miriam de Castro; VALADÃO, Valdir Machado Junior. Obesidade e organizações; uma agenda de pesquisa. *REAd*, Porto Alegre, v. 24, n.1, p. 61-84, jan/abr. 2018.

MORES, Roberta. Caracterização dos distúrbios de sono, ronco e alterações do sistema estomatognático de obesos candidatos à Cirurgia Bariátrica. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 11, n.62, p. 64-74, mar/abr. 2017.

OBARA, Angélica Almeida. **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade**. 2015 Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight: 2014. Geneva, Switzerland. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

CARVALHO, Isabela Gonzales *et al.* Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos com enfermedades cardiovasculares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, ed.2836, p.1-10, abr/jul, 2016.

CONTE, Aline Falsetti; JENERAL, Ruth Bernarda Riveros. Sentimentos vivenciados pelos adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v.20, n.4, p.218-22, jan/ago, 2018.

FERREIRA, Natalia Colombo *et al.* Estresse em pacientes com diabetes tipo2. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 4, n. 1, jul. 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Atlas do Diabetes 2015: atualização. Sociedade Brasileira de Diabetes adapted. 7th ed. 2015. Disponível em: <http://www.diamundialdodiabetes.org.br/media/uploads/atlasidf-2015.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019.

Lima Carla Lidiane Jácome *et al.* Characterization of users at risk of developing diabetes: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.1, p.475-82, 2018

MONTES-HIDALGO, Javier; TOMÁS, Sábado. Autoestima, resiliencia, locus de control and suicide suicides in estudiantes de enfermería. **Enferm Clin**. v. 583, sn. , p.1-6, abr/ago, 2018.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza *et al.* Sel-esteem and resiliencie in people with type 2 diabetes mellitus. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.41 n.2, p.223-231, ago/dez, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Geneva, Switzerland: WHO, 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf). Acesso em 23 jul. 2019.

HILL N.R; FATOBA S.T.; OKE J.L; HIRST J.A.; O'CALLAGHAN C.A.; LASSERSON D.S. *et al.* Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS ONE**. 2016 11 (7): e0158765. Acessado em 10 de jul 2019. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158765>. doi:10.1371/journal.pone.0158765

IMTIAZ S.; SALMAN B.; QURESHI R.; DROHLIA M.F.; AHMAD A. A review of the epidemiology of chronic kidney disease in Pakistan: A global and regional perspective. Saudi. **J Kidney Dis Transpl** [serial online] 2018; 29:1441-51. Acessado em 12 Jul 2019. Disponível em: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2018/29/6/1441/248307>

MARINHO, A. W. G. B. *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 379-388, July 2017. Acessado em 12 Jul 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2019. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030134>.

ALMUTARY H.; BONNER, A.; DOUGLAS, C. Which patients with chronic kidney disease have the greatest symptom burden? A comparative study of advanced ckd stage and dialysis modality. **Journal of Renal Care**. 2016 42(2), 73–82. Acessado em 09 de ul 2019. doi:10.1111/jorc.12152

STAVROULA K. G.;FOTOULA P. B. sychological Aspects in Chronic Renal Failure. **Health Science Journal**. 2014;8 (2). Acessado em 09 de ul 2019. Disponível em < [https://www.researchgate.net/publication/286355459\\_Psychological\\_aspects\\_in\\_chronic\\_renal\\_failure](https://www.researchgate.net/publication/286355459_Psychological_aspects_in_chronic_renal_failure)>

SILVA D. M.; SILVA R. M. C. R. A.; PEREIRA E. R.; FERREIRA H.C.; ALCANTARA V. C. G.. A percepção de corpo por pessoas com doença renal crônica: Um estudo fenomenológico. **Rev Min Enferm**. 2017;21:e-1051. DOI: 10.5935/1415-2762.20170061

IBIAPINA A.R.S, SOARES N.S.A, AMORIM E.M., SOUZA A.T.S, SOUSA D.M, RIBEIRO IP. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Sanare** [Internet] 2016 [citado 2018 mai. 25];15(1): 25-31. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/924/553>.

SILVA, R. A. R. *et al* . Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 147-154, Mar. 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100147&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100147&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 125  
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77  
Anatomia humana 117  
Aprendizado baseado na experiência 98  
Aprendizagem baseada em problema 59  
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121  
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241  
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162  
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

### C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58  
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21  
Cuidados de enfermagem 125  
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

### D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167  
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

### E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248  
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277  
Equipe de assistência ao paciente 59  
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266  
Estomia 98, 102  
Estratégia saúde da família 68, 242  
Extratos vegetais 90

### F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221  
Fitocompostos 90  
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17  
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

## **G**

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

## **H**

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

## **I**

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

## **L**

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

## **M**

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

## **P**

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

## **R**

Radicais livres 90

## **S**

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107



Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212  
Suplementação dietética 90

## T

Tecnologia da informação 98  
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9  
Teoria e prática 13  
Terapia ocupacional  
Terapias complementares 69, 72, 76

## V

Variação anatômica 117, 119  
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635