



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)





Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 8

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-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.

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

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

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 8 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-422-1

DOI 10.22533/at.ed.221202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu oitavo volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre serviços hospitalares, centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, infecção hospitalar e fatores de risco para aquisição de complicações, doenças renais e outros temas.

Nessa edição teremos capítulos que apresentam os seguintes estudos: - A contratualização e a regulação do acesso ao serviço de urgência e emergência de um hospital universitário brasileiro; - Projeto doces cuidados: tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em crianças hospitalizadas; - Patologias masculinas mais frequentes em unidade de internação de clínica médico-cirúrgica em hospital universitário; - Infecção hospitalar em recém-nascidos: uma revisão de literatura; - Efeitos da eletrotermofototerapia associado a dermocosméticos na alopecia androgenética; - Projeto humano: percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários sobre humanização no cenário hospitalar; - Atuação do enfermeiro no centro cirúrgico ao paciente no perioperatório: uma revisão bibliográfica.

Essa obra também oportuniza leituras sobre: - Doença de Kawasaki; - Qualidade de vida de pacientes com Sarcopenia internados em Unidade de Terapia Intensiva; - Segurança do paciente na terapia infusional em Unidades de Terapia Intensiva; - Mola Hidatiforme: diagnóstico e tratamento; - Canabidiol como droga terapêutica nas síndromes epiléticas; - Sintomas ansiosos e sinais vitais em paciente com Parkinson submetido ao método Watsu; - CEPAS envolvidas em infecção hospitalar em UTI neonatal e fatores de risco; - Condições relacionadas ao abandono do tratamento por pessoas com Bulimia nervosa; - Ressonância magnética no diagnóstico de malformação fetal.

E ainda dando continuidade aos estudos e discussões sobre temas correlacionados serão apresentadas ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao portador de Doença Renal Crônica, - Dosagem dos níveis séricos de vitamina D nos pacientes em terapia renal substitutiva em serviço de referência em ponta grossa, - Doença renal crônica e o SUS: uma revisão bibliográfica, -percepções de pacientes renais crônicos acerca dos cuidados com o cateter de acesso venoso para hemodiálise.

Esse volume traz também temas variados de saúde, como por exemplo: - Cultura primária de queratinócitos a partir do bulbo capilar humano; - Fragilidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico; - Fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise; - Traumatismos decorrentes de tentativas de suicídio na cidade de Itabuna (Bahia); - Terapia assistida por animais para melhoria da cognição e das respostas emocionais em idosos institucionalizados; - Aspectos relevantes e estratégias de intervenção no uso crônico de benzodiazepínicos por idosos na atenção básica.

Portanto, através desse volume a Editora Atena presenteia os leitores com a divulgação de assuntos tão importantes do processo saúde-doença, internações hospitalares, tratamentos, e temas de saúde pública e coletiva.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CONTRATUALIZAÇÃO E A REGULAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Juliana Rodrigues de Souza

Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos

DOI 10.22533/at.ed.2212025091

CAPÍTULO 2..... 6

PROJETO DOCES CUIDADOS: TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Fernanda Lucia da Silva

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Valeska Silva Souza Santos

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

José Lindemberg Bezerra da Costa

Edvalcilia dos Santos Silva

Cassandra Alves de Oliveira Silva

Ramon Marinho dos Santos

Tamares Marinho dos Santos

Leiliane Silva de Souza

Arthur Alexandrino

Jéssica de Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.2212025092

CAPÍTULO 3..... 18

PATOLOGIAS MASCULINAS MAIS FREQUENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

Gicelle Galvan Machineski

Anielly Rodrigues Passos

Pamela Regina dos Santos

Iago Augusto Santana Mendes

Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.2212025093

CAPÍTULO 4..... 42

INFECÇÃO HOSPITALAR EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos

Marianna Silva Pires Lino

Caroline Santos Oliveira

Maria Elizabeth Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2212025094

CAPÍTULO 5.....52

EFEITOS DA ELETROTERMOFOTOTERAPIA ASSOCIADO A DERMOCOSMÉTICOS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA

Raquel da Silva Lima
Cristina de Santiago Viana Falcão
Michelli Caroline de Camargo Barboza
Mariza Araújo Marinho Maciel
Bárbara Karen Matos Magalhães Rodrigues
Juliana Cintra da Paz
Aline Barbosa Teixeira Martins

DOI 10.22533/at.ed.2212025095

CAPÍTULO 6.....64

PROJETO HUMANO: PERCEPÇÃO DE GESTORES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIOS SOBRE HUMANIZAÇÃO NO CENÁRIO HOSPITALAR

Danillo de Menezes Araújo
Suzanne Guimarães Machado
Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi
Anny Giselly Milhome da Costa Farre

DOI 10.22533/at.ed.2212025096

CAPÍTULO 7.....78

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Edivone do Nascimento Marques
Aline Soledade da Costa
Amanda Carolina Rozario Pantoja
Ana Jéssica Viana Torres
Cínthia Micaele Gomes da Costa
Guilherme Augusto de Matos Teles
Jaqueline Alves da Cunha
Luana Guimarães da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2212025097

CAPÍTULO 8.....83

RELATO DE CASO: DOENÇA DE KAWASAKI

Alberto Calson Alves Vieira
Patrícia Lisieux Prado Paixão
Gabriela de Melo Benzota
Camila de Azevedo Teixeira
Taís Dias Murta

DOI 10.22533/at.ed.2212025098

CAPÍTULO 9.....87

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM SARCOPENIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tainara Sardeiro de Santana

Danilo Sena Cotrim
Wilén Norat Siqueira
Mônica Santos Amaral
Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Rayana Gomes Oliveira Loreto
Carlúcio Cristino Primo Júnior
Andréa Cristina de Sousa
Milara Barp
Raquel Rosa Mendonça do Vale
Vívian da Cunha Rabelo
Larissa Sena Cotrim

DOI 10.22533/at.ed.2212025099

CAPÍTULO 10..... 98

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INFUSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Natália Domingues dos Santos
Luzia Fernandes Millão
Calize Oliveira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.22120250910

CAPÍTULO 11..... 113

MOLA HIDATIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Mariana Pereira Barbosa Silva
Maria Vitalina Alves de Sousa
Pâmela Ferreira Brito
Wanderlane Sousa Correia
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Rafaela Souza Brito
Marcilene Carvalho Gomes
Késsia Louhanna da Silva Sousa
Débora Nery Oliveira
Maria dos Santos Fernandes
Daniel Ferreira de Sousa
Klecia Nogueira Máximo

DOI 10.22533/at.ed.22120250911

CAPÍTULO 12..... 122

CANABIDIOL COMO DROGA TERAPÉUTICA NAS SÍNDROMES EPILÉTICAS

Jailza Maria Venceslau
Everton José Venceslau de Oliveira
Vívian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.22120250912

CAPÍTULO 13..... 129

SINTOMAS ANSIOSOS E SINAIS VITAIS EM PACIENTE COM PARKINSON SUBMETIDO AO MÉTODO WATSU: RELATO DE CASO

Daniele Magalhães Souza

Ingrid Ribeiro de Ribeiro
Fernando Lucas Costa de Lima
Thatiane Belém Rosa
Renan Maués dos Santos
Sâmia Aimê Flor da Costa
Giselly Cristina da Silva Sousa
Luiz Kleber Leite Neves Junior.
Renata Amanajás de Melo
César Augusto de Souza Santos
George Alberto da Silva Dias

DOI 10.22533/at.ed.22120250913

CAPÍTULO 14..... 135

CEPAS ENVOLVIDAS EM INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI NEONATAL E FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO

Natália Dias de Lima
Ana Luiza da Silva de Jesus
Simoncele Botelho Moreira Filho
Anderson Barbosa Baptista

DOI 10.22533/at.ed.22120250914

CAPÍTULO 15..... 146

CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ABANDONO DO TRATAMENTO POR PESSOAS COM BULIMIA NERVOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrisa de Moraes Viana
Ana Paula Brandão Souto
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.22120250915

CAPÍTULO 16..... 158

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL

Ellen Maria de Matos
Pedro Henrique Teixeira dos Santos
David Marlon Vieira Santos
Luana Guimarães da Silva
Ubiratan Contreira Padilha
Luciana Mara da Costa Moreira

DOI 10.22533/at.ed.22120250916

CAPÍTULO 17..... 175

AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO JUNTO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Tatiane da Silva Campos
Letícia Gomes Monteiro
Renan Simeone Moreira
Alaécio Silva Rêgo
Viviane Kipper de Lima
Silvia Maria de Sá Basilio Lins

Joyce Martins Arimatea Branco Tavares

Frances Valéria Costa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.22120250917

CAPÍTULO 18..... 186

DOENÇA RENAL CRÔNICA E O SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bianca Dore Soares Guedes

Vitória Guedes Angelo

José Ramon Aguila Landim

Cleyton Cabral Lopes

Juliana Régis Araújo Coutinho

Helder Giuseppe Casullo de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.22120250918

CAPÍTULO 19..... 200

DOSAGEM DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D NOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM PONTA GROSSA

Adriana Fátima Menegat Schuinski

Vanessa Peçanha Alves

Marcelo Augusto de Souza

Kizzy Simão dos Santos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.22120250919

CAPÍTULO 20..... 205

PERCEPÇÕES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ACERCA DOS CUIDADOS COM O CATETER DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE

Ana Clara Maciel Barroso

Maria das Graças Cruz Linhares

Elys Oliveira Bezerra

Beatriz da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.22120250920

CAPÍTULO 21..... 215

CULTURA PRIMÁRIA DE QUERATINÓCITOS A PARTIR DO BULBO CAPILAR HUMANO

Elton da Cruz Alves Pereira

Beatriz Vesco Diniz

Larissa Miwa Kikuchi Ochikubo

Thais Emiko Kawasaki

Flávia Franco Veiga

Melyssa Fernanda Norman Negri

DOI 10.22533/at.ed.22120250921

CAPÍTULO 22..... 227

FRAGILIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Isabele Fontenele de Santiago Campos

Kaik Brendon dos Santos Gomes

Amanda Lima Pimentel

Matheus Arrais Alves
Claudia Maria Costa de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.22120250922

CAPÍTULO 23.....241

FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Eduarda Siqueira Camêlo
Guíllia Rivele Souza Fagundes
Thamires Laudiauzer de Oliveira
Thalia Albuquerque Bezerra
Franciare Vieira Silva
Ana Pedrina Freitas Mascarenhas
Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa
Geovanna Carvalho Caldas Vilar de Lima
Maria Clara Cavalcante Mazza de Araújo
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima
Pâmela Ferreira Brito

DOI 10.22533/at.ed.22120250923

CAPÍTULO 24.....249

TRAUMATISMOS DECORRENTES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA CIDADE DE ITABUNA-BA: UM ESTUDO COMPARATIVO

Vivian Andrade Gundim
Miriam Santos Carvalho
Jasmine Souza Salomão
Marcelly Cardoso Vieira Cruz
João Pedro Neves Pessoa
Romulo Balbio de Melo
Renata dos Santos Mota
Ana Carolina Santana Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.22120250924

CAPÍTULO 25.....259

TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS PARA MELHORIA DA COGNIÇÃO E DAS RESPOSTAS EMOCIONAIS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Marcelo Domingues de Faria
Leonardo Rodrigues Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.22120250925

CAPÍTULO 26.....264

ASPECTOS RELEVANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Angélica Pereira Barbosa Brasileiro
Edenilson Cavalcante Santos
Karina Sodrê Lacerda

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.22120250926

SOBRE A ORGANIZADORA.....	278
ÍNDICE REMISSIVO.....	279

CAPÍTULO 3

PATOLOGIAS MASCULINAS MAIS FREQUENTES EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 22/06/2020

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

Universidade Estadual do Oeste do Paraná –
Cascavel – PR
<http://lattes.cnpq.br/8467802935884529>

Leda Aparecida Vaneli Nabuco de Gouvêa

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/7958215572477731>

Gicelle Galvan Machineski

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/7267047092491530>

Anielly Rodrigues Passos

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/9608600167160860>

Pamela Regina dos Santos

UNIOESTE/Cascavel-PR
<http://lattes.cnpq.br/1518118987355226>

Iago Augusto Santana Mendes

Universidade Cidade de São Paulo
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/7908771290964649>

Diego Santana Cação

Universidade Cidade de São Paulo
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6727098038445506>

RESUMO: Estudo que investiga a saúde masculina e suas principais patologias em unidade de internação de hospital universitário

no Sul do Brasil. Estudo retrospectivo, quantitativo e documental respaldado pela análise de prontuários de 1º de junho a 31 de dezembro de 2016, de 218 homens com idade entre 20 e 59 anos. Analisaram-se os aspectos sociodemográficos e clínico epidemiológico dos pacientes: registro de prontuário; ocupação habitual; idade; naturalidade; situação conjugal; raça/cor; residência; serviço de encaminhamento; doença diagnosticada; tipo de tratamento e antecedentes clínicos, com o objetivo de traçar um perfil desses pacientes e das principais patologias que os acometiam. Os dados revelaram que a maioria era casada, católica e de etnia branca, que os internamentos se deram por agravos à saúde, predominantemente aos acima de 40 anos de idade, somando-se 132 pacientes acometidos na internação durante o período estudado. Mesmo sendo hospital de referência da região, 66,97% dos pacientes residem na cidade da instituição. Atenção primária encaminhou 45,87% para tratamento ambulatorial. O ambulatório determina o tipo de tratamento/procedimento a ser realizado, revelando que 67,43% dos casos tinham indicação cirúrgica. As patologias que levaram à internação foram: politrauma, hérnia inguinal, colecistite e ferimento por arma branca; 18,35% apresentavam hipertensão arterial sistólica, 6,88% diabetes *mellitus*, 6,88% já haviam passado por alguma cirurgia ortopédica por trauma automobilístico e 6,42% por hernioplastia. Do total, 34,86% eram etilistas, e 9,63% ex-etilistas. Apenas 98 pacientes foram registrados pela unidade básica de saúde de origem. A maior dificuldade para a pesquisa foi a lacuna por falta

de registros sobre ocupação atual em 44,04% dos pacientes. Mas foi possível identificar a presença de certos hábitos anteriores e o contexto sociocultural da população masculina. A adesão masculina aos serviços de saúde ainda é tímida, sendo necessário implementar ações de prevenção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do homem, assistência primária à saúde, morbidade.

MOST FREQUENT MALE PATHOLOGIES IN MEDICAL AND SURGICAL WARDS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: Study that investigates male health and its main pathologies in a university hospital in southern Brazil. A retrospective, quantitative and documentary study supported by the analysis of medical records from June 1 to December 31, 2016, of 218 men aged between 20 and 59 years. The socio-demographic and clinical epidemiological aspects of the patients were analyzed: record of medical records; habitual occupation; age; naturalness; marital situation; race/color; residence; referral service; diagnosed disease; type of treatment and clinical antecedents, with the objective of tracing a profile of these patients and the main pathologies that affected them. The data revealed that the majority were married, Catholic and of white ethnicity, that the hospitalizations were due to health problems, predominantly those above 40 years of age, adding 132 patients affected in the hospitalization during the period studied. Even being a reference hospital in the region, 66.97% of the patients reside in the city of the institution. Primary care referred 45.87% for outpatient treatment. The outpatient clinic determines the type of treatment/procedure to be performed, revealing that 67.43% of the cases had surgical indication. The pathologies that led to hospitalization were: polytrauma, inguinal hernia, cholecystitis and gunshot wound; 18.35% had systolic hypertension, 6.88% diabetes mellitus, 6.88% had already undergone some orthopedic surgery for automobile trauma and 6.42% for hernioplasty. Of the total, 34.86% were ethylists, and 9.63% were former ethylists. Only 98 patients were registered by the basic health unit of origin. The greatest difficulty for the research was the gap due to lack of records on current occupation in 44.04% of patients. But it was possible to identify the presence of certain previous habits and the sociocultural context of the male population. Male adherence to health services is still timid, and preventive health actions need to be implemented.

KEYWORDS: human health, primary health care, morbidity.

1 | INTRODUÇÃO

Até recentemente, tinha-se como bem consolidado, ao longo da história, o papel do homem como o chefe da família, uma figura invulnerável, com peso representativo na economia familiar, cujo trabalho se tornou prioridade. Por esse contexto, o homem sempre esteve mais exposto a riscos, vulnerável ao adoecimento físico e emocional (YOSHIDA; ANDRADE, 2015).

A diferença entre os gêneros, apesar de nas últimas décadas ter se modificado, ainda existe. A característica feminina, preestabelecida pela sociedade como cuidadora do lar, relaciona-a diretamente ao planejamento familiar, reprodução e cuidados aos

integrantes da família, de crianças a idosos; tornou-se uma mediadora para os homens na assistência e cuidado da saúde (YOSHIDA; ANDRADE, 2015).

No cenário da saúde pública, ao organizar ações de saúde para o homem, deve-se levar em consideração a importância do trabalho masculino na sustentação da família, pois é o que está internalizado nos indivíduos. É mais fácil o homem procurar assistência à saúde fora do seu horário de serviço, assim os atendimentos em horários estendidos tendem a proporcionar mais acessibilidade de público para as ações de saúde (MÜLLER; BIRMAN, 2016).

O homem procura um serviço rápido, pontual, com resultados voltados à prática de cura. Isso explica a busca em Unidades de Pronto Atendimento e a desvalorização dos serviços de prevenção (SCHRAIBER, et. al, 2010).

Como característica masculina, o indivíduo, por vários fatores, não tem o hábito de procurar assistência à saúde, vinculada à falta de uma rotina de se cuidar, sem qualidade de vida. Há casos de homens já diagnosticados com doenças crônicas que não acompanham adequadamente o tratamento, o que acarreta um maior número de agravos da doença, gerando a hospitalização e/ou até a morte muitas vezes precoce do homem (PORTELA et al., 2016).

Diante do exposto, confirma-se a necessidade de que as ações de saúde estejam direcionadas a uma mudança comportamental para ter maior eficácia e adesão (BRASIL, 2008).

Mesmo sendo indubitável a tímida presença masculina nos serviços de saúde, percebe-se a necessidade de conhecer o perfil dos homens que acabam sendo submetidos à internação e também das suas respectivas doenças, podendo, assim, entender-se o processo saúde-doença dos indivíduos estudados.

Considerando que o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) é referência regional em serviços de saúde no Estado, os internamentos causados por agravos à saúde, na 10ª Regional de Saúde, são, em sua maioria, realizados no HU.

Diante da importância do tema e do distanciamento da população masculina das ações de saúde, a realização deste estudo oportuniza uma produção científica a respeito da temática para somar às já existentes e assim contribuir para o fortalecimento do conhecimento, bem como para traçar estratégias e ações de saúde para este grupo específico.

A construção deste estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos homens de 20 a 59 anos internados na unidade de internamento F2 do HUOP, no período de junho a dezembro de 2016, verificar o perfil dos homens que adentram os serviços de internamento do HUOP-F2 e relacionar os dados coletados ao contexto social.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas da população, obtida por meio da Constituição Federal de 1988, que determina: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e outros agravos à saúde, com garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O SUS, neste sentido, é inovador (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003), já que, antes, a saúde era entendida como “o estado de não doença, o que fazia com que toda a lógica girasse em torno de cura dos agravos à saúde” (BRASIL, 2000, p.5).

Surgiu com grande influência das reivindicações do movimento sanitário, apresentadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, de cujo evento emergiram as resoluções que deram parâmetros para a fundamentação da nova Constituição em 1988 e das legislações do SUS, Leis nº 8080 e 8142, em 1990 (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003).

O SUS foi organizado com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Seus princípios apontam para a descentralização nas ações e nos serviços de saúde, isso quer dizer que os serviços deixam de ser restritos e centralizados, passando a ser universais e a nortear-se pela descentralização. Capaz de proporcionar condições para a promoção, proteção e recuperação à saúde, tem ainda como diretrizes a participação da comunidade e ser livre à iniciativa privada (BRASIL, 2000; BRASIL, 2003).

2.2 Atenção Primária

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a atenção primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, quando raramente vão precisar de cuidados mais específicos e especializados. São cuidados essenciais de saúde colocados num alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; LAVRAS, 2011; ARANTES et al., 2016).

Com a municipalização do SUS, em 1990, começou a haver uma estruturação mais uniforme na atenção primária no país. Logo depois de 1994, com uma avaliação positiva do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), foi proposto o Programa de Saúde da Família (PSF), que atualmente é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que surgiu para reorganizar a utilização dos níveis de assistência e racionalizar o atendimento, contribuindo para melhorar o acesso à atenção primária (ARANTES et al., 2016; AYRES, 2016; KALICHMAN, 2016; LAVRAS, 2011).

Atualmente a atenção primária é a principal porta de entrada para o SUS, ofertando ações de saúde de caráter individual e coletivo (ARANTES et al., 2016; LAVRAS, 2011).

2.3 Políticas Públicas

Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público.

Tais políticas tomam forma através de programas públicos, projetos, leis, campanhas publicitárias, esclarecimentos públicos, inovações tecnológicas e organizacionais, subsídios governamentais, rotinas administrativas, decisões judiciais, gasto público direto, dentre outros (SOUZA, 2006).

Souza (2006) define política pública como a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influencia a vida dos cidadãos.

A definição mais conhecida de política pública é de Laswel: as decisões e análises sobre política implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que motivo e que diferença faz (SOUZA, 2006).

2.3.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), visa melhorar a saúde do homem por meio da prevenção da doença e da promoção à saúde. Como olhar focado na integralidade do indivíduo, vê o homem em um conjunto de contextos, com necessidade de um cuidado com transversalidade, não pautado apenas em uma especialidade.

A PNAISH, todavia, não descarta a ideia de que, se for trabalhada uma ação voltada a uma especialidade — como exemplo, a urologia —, isso pode aproximar o homem da atenção básica primária. Também não pode ser esquecido que as especialidades, como a própria urologia, tiveram papel predominante para a criação da PNAISH (MÜLLER; BIRMAN, 2016).

O conceito construído historicamente pela sociedade, de que o homem é um ser inatingível, e, aliado ao medo de se sentir fragilizado, é uma barreira para a busca de atendimento à saúde. Partindo dessa premissa, a PNAISH fortalece ações e serviços em redes de cuidados, destacando a necessidade de ampliação de acesso na Atenção Básica de Saúde, que por sua vez está atrelada ao SUS (PRADO et al., 2016).

Desse modo, o governo preconiza o acompanhamento e o controle de doenças crônicas por meio de políticas de promoção e proteção à saúde e combate à doença, o que pode ser observado na PNAISH (PORTELA et al., 2016).

2.4 Morbimortalidade Masculina

Vários estudos apontam maior morbimortalidade entre homens, de todas as faixas etárias. Esse índice elevado pode estar relacionado a fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e comportamentais. Além disso, a percepção de saúde é individual, podendo estar relacionada com experiências sociais do indivíduo, o acesso a serviços de saúde, a forma como ele percebe e avalia o grau da sua doença e seus sintomas (PRADO et al., 2016).

O comportamento masculino sempre foi moldado por fatores socioculturais e pela falta de adesão da prevenção da doença e promoção à saúde. A PNAISH considerou essas individualidades, contextualizando o homem em seu meio cultural e político-econômico

para, dessa forma, conseguir promover ações de saúde que reduzissem a morbimortalidade por causas evitáveis (PRADO et al., 2016).

A hospitalização do indivíduo está relativamente associada à atenção básica de saúde. Quando há aumento do índice de hospitalização é porque, provavelmente, haja alguma falha na adesão às ações da atenção básica de saúde.

Em 2010, uma pesquisa realizada pela Fiocruz mostrou que as principais e frequentes causas para hospitalização dos homens entre 20 e 59 anos foram causas externas (lesões intencionais e não intencionais), transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho digestivo e doenças infecciosas parasitárias (BROLEZI et al., 2014; FIOCRUZ, 2012).

Dados do Censo 2010 mostraram que é maior a morbimortalidade masculina (57,2%) (IBGE, 2011). Mesmo assim, percebe-se que os homens não buscam o serviço de saúde. Compreender esse índice, de que os homens morrem mais e são os que menos procuram assistência à saúde, é envolver fatores socioculturais e organizacionais dos serviços (YOSHIDA; ANDRADE, 2015).

3 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental, retrospectiva, descritiva, quantitativa (GIL, 1994), que se pautou na análise de prontuários de pacientes homens internados no HUOP, entre 20 e 59 anos, que deram entrada na unidade de internamento F2 durante o período de 1º de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

Para a análise, foram observados os aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos dos pacientes, tais como: registro de prontuário; escolaridade; ocupação habitual; idade; naturalidade; situação conjugal; raça/cor; tabagista; residência; serviço de encaminhamento; doença diagnosticada; tipo de tratamento e antecedentes clínicos, com o objetivo de traçar um perfil dos homens internados no HUOP e as principais patologias que os levaram à internação.

Este estudo foi desenvolvido no HUOP, Cascavel/PR, no setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). O HUOP é um hospital-escola na cidade de Cascavel-PR e atende em sua totalidade pelo SUS. Possui 195 leitos distribuídos em diversas especialidades: clínica médica 13, clínica cirúrgica 15, ginecologia e obstetrícia 44, pediatria 26, neurologia e ortopedia 26, cardiovascular 6, psiquiatria 17. Possui ainda leitos complementares e diversos: 10 leitos no setor de UTI Neonatal, 15 leitos de UTI Geral, 5 leitos de UTI Pediátrica, 10 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários e 8 leitos no Pronto-Socorro, sendo o único hospital público das regiões oeste e sudoeste do Paraná com 100% de seus leitos destinados a pacientes do SUS. A unidade de internação estudada foi a F2, cujos leitos são destinados às especialidades da clínica médica e clínica cirúrgica, totalizando 28 leitos (UNIOESTE, 2016).

A população do estudo foi composta de homens na faixa etária entre 20 e 59 anos, que internaram na unidade F2 do HUOP no período considerado.

Os dados foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes do sexo masculino, de 20 a 59 anos, que deram entrada na unidade de internamento F2 no HUOP, no período de 01/06/2016 a 31/12/2016. Os prontuários eletrônicos estavam disponíveis no Sistema de Gestão em Saúde- *Philips Clinical Informatics* (TASY), e os prontuários médicos manuais no setor do SAME do HUOP.

O estudo estabeleceu como critério de inclusão: homem de 20 a 59 anos, internado na unidade de internação F2 do HUOP; como critério de exclusão: homem nascido antes de 01/06/1956 e depois de 31/12/1994, ainda que internado na ala de internamento F2. Mulheres de qualquer faixa etária foram excluídas do estudo.

O principal risco deste estudo relacionou-se à participação de seres humanos de forma indireta; para tal, foram adotados todos os preceitos éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, dentre estes, a manutenção de sigilo de informações no manuseio dos dados em arquivo que pudessem identificar o sujeito.

Com relação aos benefícios, verificou-se que esta pesquisa poderá contribuir para o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos homens de 20 a 59 anos internados na F2 do HUOP, Cascavel-PR, no período de junho a dezembro de 2016, visando à busca de informações que subsidiassem o desenvolvimento de estratégias e ações para melhoria da assistência deste grupo na respectiva região.

Inicialmente foi realizado o levantamento bibliográfico específico com o objetivo de identificar o conhecimento produzido até o momento acerca da temática a ser estudada e que pudesse balizar as buscas.

A coleta de dados quantitativos foi realizada a partir dos registros em prontuários médicos e eletrônicos, de homens entre 20 a 59 anos, internados na F2 do HUOP, Cascavel-PR, durante o período de junho a dezembro de 2016, buscando-se informações demográficas, epidemiológicas e clínicas pertinentes a estas internações. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados contemplando as variáveis que foram estudadas na pesquisa.

Os dados quantitativos obtidos no estudo foram submetidos à análise estatística simples e apresentados em tabelas, por meio de frequências absolutas e relativas.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste do Paraná – Unioeste, Cascavel-PR, que o aprovou.

4 | RESULTADOS

Foram estudados homens na faixa etária entre 20 e 59 anos, que internaram na

unidade F2 do HUOP, totalizando 218 sujeitos. Dentre os homens internados, 40 (18,35%) tinham entre 20 e 29 anos, 46 (21,10%) entre 30 e 39 anos, 64 (29,36%) entre 40 e 49 anos, e a maioria, 68 (31,19%) sujeitos entre 50 e 59 anos. Quanto à naturalidade, a maioria era brasileira (n=216; 99,08%). Em relação à situação conjugal, a maioria era casada (n=76; 34,86%), e havia 69 solteiros (31,65%). Quanto à etnia, a mais frequente era o grupo étnico branco, com 160 (73,39%) sujeitos (Tabela 1).

Variável	Categoria	Frequência	%
Idade	20-29	40	18,35
	30-39	46	21,10
	40-49	64	29,36
	50-59	68	31,19
Naturalidade	Angolano	1	0,46
	Brasileiro	216	99,08
	Ignorado	1	0,46
Situação conjugal	Casado	76	34,86
	Divorciado	15	6,88
	Ignorado	33	15,14
	Solteiro	69	31,65
	União estável	24	11,01
	Viúvo	1	0,46
Etnia	Branco	160	73,39
	Ignorado	25	11,47
	Negro	6	2,75
	Pardo	27	12,39

Tabela 1-Características gerais dos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos, que internaram na unidade F2 do HUOP. Cascavel-PR, 2017

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre os homens internados na unidade F2 do HUOP, a maioria era do município de Cascavel (n=146; 66,97%). Os demais municípios da região oeste do Estado apresentaram número inferior a 8 pacientes (Tabela 2).

Categoria	Frequência	%
Boa Vista da Aparecida	8	3,67
Braganey	4	1,83
Cafelândia	2	0,92
Campo Bonito	3	1,38
Capitão Leônidas Marques	1	0,46
Cascavel	146	66,97
Corbélia	1	0,46
Céu Azul	2	0,92
Diamante do Sul	1	0,46
Espigão Alto do Iguaçu	1	0,46
Foz do Iguaçu	1	0,46
Guaraniaçu	5	2,29
Ibema	3	1,38
Ignorado	3	1,38
Iguatu	1	0,46
Jesuítas	6	2,75
Juvinópolis	1	0,46
Lindoeste	4	1,83
Matelândia	1	0,46
Nova Aurora	4	1,83
Quedas do Iguaçu	2	0,92
Rio do Salto	2	0,92
Santa Lúcia	1	0,46
Santa Tereza do Oeste	6	2,75
Saudades do Iguaçu	1	0,46
Toledo	1	0,46
Três Barras	5	2,29
Ubiratã	1	0,46
Vera cruz	1	0,46

Tabela 2 - Municípios de residência dos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos que internaram na unidade F2 do HUOP. Cascavel-PR, 2017

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à variável unidade de referência, verifica-se que a maioria dos sujeitos não tinha a informação registrada (n=121; 55,5%). Dentre os 96 que informaram a unidade de referência, a maioria provinha da área rural (n=20 sujeitos; 9,17%), da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cruz (n=10; 4,59%), da Unidade de Saúde da Família (USF) Santa

Felicidade (n=7; 3,21%) e da USF- Floresta (n=7; 3,21%) (Tabela 3).

Categoria	Frequência	%
Ignorado	121	55,50
Não Informado	1	0,46
UBS-Canceli	2	0,92
UBS-Cataratas	1	0,46
UBS-Floresta	1	0,46
UBS-Guarujá	3	1,38
UBS-Lago Azul	1	0,46
UBS-Neva	4	1,83
UBS-Santa Cruz	10	4,59
USF-Brasília	4	1,83
USF-Brasmadeira	3	1,38
USF-Cascavel Velho	2	0,92
USF-Faculdade	5	2,29
USF-Floresta	7	3,21
USF-Guarujá	1	0,46
USF-Interlagos	6	2,75
USF-Morumbi	3	1,38
USF-Parque São Paulo	4	1,83
USF-Periolo	4	1,83
USF-Santa Felicidade	7	3,21
USF-Santo Onofre	1	0,46
USF-Veneza	2	0,92
USF-XIV de Novembro	5	2,29
Área Rural	20	9,17

Tabela 3 - Informação sobre a origem das unidades de referência dos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos que internaram na unidade F2 do HUOP. Cascavel-PR, 2017

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A maioria dos pacientes estudados eram católicos (n=138; 63,3%); 85 (38,99%), nunca fumaram — sendo essa a categoria com maior frequência; 76 (34,86%) sujeitos informaram consumir bebidas alcoólicas e 21 (9,63%) eram ex-etilistas. O ambulatório (n=100; 45,87%) e a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) (n=57; 26,15%) foram as categorias mais frequentes em relação ao serviço de encaminhamento do paciente. O tratamento cirúrgico foi o mais observado (n=147; 67,43%) dentre os sujeitos analisados

(Tabela 4).

Variável	Categoria	Frequência	%
Religião	Católico	138	63,30
	Evangélico	24	11,01
	Ignorado	50	22,94
	Nenhuma	5	2,29
	Protestante	1	0,46
Tabagismo	Ex-fumante	29	13,30
	Ignorado	55	25,23
	Nunca fumou	85	38,99
	Sim	49	22,48
Etilismo	Ex-etilista	21	9,63
	Ignorado	52	23,85
	Não	69	31,65
	Sim	76	34,86
Serviço de encaminhamento	Ambulatório	100	45,87
	Não informou	2	0,92
	Outros	10	4,59
	Samu	28	12,84
	Siate	21	9,63
	UPA	57	26,15
Tipo de tratamento	Cirúrgico	147	67,43
	Clínico	61	27,98
	Clínico-Cirúrgico	10	4,59

Tabela 4 - Características gerais dos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos que internaram na unidade F2 do HUOP. Cascavel-PR, 2017

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à ocupação dos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos que internaram na unidade F2 do HUOP, as mais frequentes foram: aposentado (n=13; 5,96%), pedreiro (n=11; 5,05%), agricultor (n=8; 3,67%), mecânico (n=7; 3,21%) e serviços gerais (n=5; 2,29%). A maioria dos sujeitos teve esta informação como não registrada (n=96; 44,04%).

Verificou-se, em relação às patologias apresentadas pelos homens, que as mais frequentes foram: politrauma (n=17; 7,80%), hérnia inguinal (n=15; 6,88%), colecistite (n=13; 5,96%) e ferimento por arma branca (n=11; 5,45%). As demais patologias foram representadas por um número inferior a 7 pacientes.

A Tabela 5 possibilita observar que todas as patologias registradas apresentaram baixa frequência, sendo significativa a maior frequência ($p < 0,0001$) de não ocorrência da respectiva patologia analisada, ou a não informação (NI) sobre sua ocorrência.

Observou-se que os antecedentes clínicos mais frequentemente apresentados na população analisada foram: hipertensão arterial sistólica ($n=40$; 18,35%), diabetes ($n=15$; 6,88%), cirurgia ortopédica por trauma automobilístico ($n=15$; 6,88%) e hernioplastia ($n=14$; 6,42%). Os demais antecedentes clínicos foram apresentados com número inferior a 8 pacientes.

Patologia	Categoria	Frequência	%	p-valor
Hepatite	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	164	75,23	
	SIM	7	3,21	
Pancreatite	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Ferimento por arma de fogo	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	165	75,69	
	SIM	6	2,75	
Hipertensão arterial sistólica	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	131	60,09	
	SIM	40	18,35	
Diabetes	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	156	71,56	
	SIM	15	6,88	
Gota	NI	47	21,66	<0,0001
	NÃO	168	77,42	
	SIM	2	0,92	
Obesidade	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	163	74,77	
	SIM	8	3,67	
Hernioplastia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	157	72,02	
	SIM	14	6,42	

Hiperplasia prostática	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Apendicectomia	NI	48	22,02	<0,0001
	NÃO	162	74,31	
	SIM	8	3,67	
AVC	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	168	77,06	
	SIM	3	1,38	
Esquizofrenia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	167	76,61	
	SIM	4	1,83	
HIV	NI	46	21,10	<0,0001
	NÃO	166	76,15	
	SIM	6	2,75	
Linfonodomegalia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Anemia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	169	77,52	
	SIM	2	0,92	
Linfoma	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Colecistectomia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	166	76,15	
	SIM	5	2,29	
Epilepsia	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	169	77,52	
	SIM	2	0,92	
Fistula anal	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Fournier	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Exereses de lipomas	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	169	77,52	
	SIM	2	0,92	

Patologia	Categoria	Frequência	%	p-valor
Cirurgia ortopédica por trauma automobilístico	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	156	71,56	
	SIM	15	6,88	
Depressão	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	165	75,69	
	SIM	6	2,75	
Lúpus	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Transplante de medula óssea	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Cirurgia de coluna	NI	47	21,66	<0,0001
	NÃO	169	77,88	
	SIM	1	0,46	
Fibrose pulmonar	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	170	77,98	
	SIM	1	0,46	
Infarto agudo do miocárdio	NI	47	21,56	<0,0001
	NÃO	169	77,52	
	SIM	2	0,92	
Laparotomia	NI	41	18,81	<0,0001
	NÃO	176	80,73	
	SIM	1	0,46	
Câncer	NI	41	18,81	<0,0001
	NÃO	175	80,28	
	SIM	2	0,92	
Malária	NI	41	18,81	<0,0001
	NÃO	176	80,73	
	SIM	1	0,46	
Vasectomia	NI	41	18,81	<0,0001
	NÃO	175	80,28	
	SIM	2	0,92	
Anemias	NI	37	16,97	<0,0001
	NÃO	180	82,57	
	SIM	1	0,46	
Hidrocele	NI	37	16,97	<0,0001
	NÃO	180	82,57	
	SIM	1	0,46	
Empiempulmonar	NI	37	16,97	<0,0001
	NÃO	180	82,57	
	SIM	1	0,46	
Antecedente de ferimento por arma de fogo	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	180	82,57	
	SIM	2	0,92	
Enterectomia	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	182	83,49	
	SIM	0	0,00	
Cardiopatia	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	176	80,73	
	SIM	6	2,75	
Poliomielite	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	181	83,03	
	SIM	1	0,46	
Paralisia cerebral	NI	34	15,60	<0,0001
	NÃO	183	83,94	
	SIM	1	0,46	
Hemorroidectomia	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	180	82,57	
	SIM	2	0,92	
Usuário de drogas	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	181	83,03	
	SIM	1	0,46	
Doença pulmonar obstrutiva crônica	NI	36	16,51	<0,0001
	NÃO	179	82,11	
	SIM	3	1,38	

Tabela 5 – Caracterização dos antecedentes clínicos apresentados pelos homens na faixa etária entre 20 e 59 anos que internaram na unidade F2 do HUOP. P-valor dos testes de Qui-Quadrado para aderência. Cascavel-PR, 2017

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5 | DISCUSSÃO

As políticas de saúde voltadas à atenção da saúde do homem têm sido desenvolvidas considerando-se planejamentos estratégicos que avaliam a população masculina e seus hábitos de cuidados com a saúde. Parte dessa estratégia avalia a população masculina que se encontra na faixa etária entre 25 e 59 anos, não como uma restrição dessa população, mas por considerar que esse grupo etário corresponde a uma parcela significativa de indivíduos que se encontram em um período propenso a apresentar algumas patologias importantes que devem ser percebidas sob o olhar da prevenção. Quando da formulação da PNAISH, em 2008, os dados já mostravam que cerca de 41,3% da população masculina no Brasil estava nessa faixa etária, o que correspondia a 20% do total da população brasileira, e “aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia”, o que justificava uma análise e reflexão sobre a importância da atenção básica voltada à saúde do homem (BRASIL, 2008, p. 8).

Segundo Albano et al. (2010), os homens não percebem a necessidade de cuidar da saúde até que realmente se encontrem doentes. A própria condição sociocultural reforça essa visão masculina, de que o cuidado não é uma prática vivenciada por eles, sendo restrita de forma enfática a mulheres, crianças e idosos, para o que contribui também os horários de atendimento das UBS (se bem que, desde abril de 2019 as UBS podem expandir seus horários de atendimento de 40 para até 75 horas semanais), temor de serem atendidos por pessoas do sexo feminino e a possível descoberta de alguma doença dificultam a procura por serviços médicos.

É uma situação desafiadora, sendo necessário incentivar uma política de cuidado à saúde masculina na rede de atenção básica, considerada porta de entrada e principal contato dos usuários com os serviços de saúde. Todavia a população masculina prefere buscar serviços emergenciais como farmácias e pronto-socorro, por considerarem que nesses locais são atendidos mais rapidamente e podem expor melhor seus problemas.

Os resultados encontrados neste estudo demonstram que essa realidade é fidedignamente vivenciada pela população masculina de acordo com a faixa etária apontada. Nos registros de prontuários analisados na pesquisa, observou-se que o perfil dos homens internados na unidade F2 do HUOP apresentava diversidade sociocultural e patológica, corroborando autores que tratam da temática em questão e estudos que abordam enfaticamente a saúde dessa população.

Segundo os dados disponibilizados nos prontuários analisados, no período entre junho a dezembro de 2016 foram internadas 218 pessoas do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 59 anos. A maioria (31,19%) estava entre 50 e 59 anos, sendo percebida uma evolução nos internamentos com relação ao aumento de idade, já que 18,35% dos sujeitos estavam entre 20 e 29 anos, 21,10% entre 30 e 39 anos e 29,36% entre 40 e 49

anos. Esse resultado indica que, à medida que o homem envelhece, aumentam as chances de desenvolver patologias que requerem cuidado especializado em sua saúde.

Estudos realizados por Avelino et al. (2015) confirmam essa propensão. Segundo os autores, as internações predominam no sexo masculino a partir dos 51 anos, ocorrendo com maior frequência a partir dos 60 anos. Os internamentos ocorrem, em sua maioria, por especialidades clínicas e em caráter de urgência, prevalecendo, também, doenças consideradas evitáveis, como pneumonia, insuficiência cardíaca, diabetes e doenças coronarianas.

De acordo com a PNAISH,

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008, p. 5).

Além das doenças evitáveis e passíveis de prevenção, homens na faixa etária considerada também apresentam maior chance de sofrer morbimortalidades decorrentes de causas externas. Segundo a PNAISH (BRASIL, 2008), entre as causas externas destacam-se os acidentes, especialmente os de transporte; as lesões autoprovocadas voluntariamente (incluindo o suicídio) e as agressões físicas. Essas causas apresentam alta incidência na faixa etária entre 25 e 40 anos, sendo superadas quantitativamente pelas doenças do aparelho circulatório, a partir dos 45 anos, e por tumores, a partir dos 50 anos.

Schwarz et al. (2012) encontraram em seu estudo um perfil de mortalidade masculina por faixa etária: entre 20 a 29 anos: tendo como principais causas de óbito causas externas, sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais e doenças infecciosas e parasitárias; entre 30 e 39 anos: causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias; entre 40 e 49 anos: causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias (tumores); e entre 50 a 59 anos: neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas.

Considerando que a população de idosos tende a aumentar no Brasil (IBGE, 2018) e que o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do tempo, marcado por uma interação de fatores biopsicossociais, a atenção à saúde do homem deve ser incentivada precocemente visando à modificação dos conceitos sobre saúde masculina. Isso exige políticas inovadoras voltadas à prevenção das doenças e promoção, assistência e reabilitação à saúde (CASTRO et al., 2013).

O perfil obtido dos prontuários analisados demonstrou que a maioria dos homens internados eram brasileiros, casados ou solteiros, de etnia branca e religião católica. Em estudo realizado por Oliveira et al. (2017), foram encontrados resultados semelhantes com relação à naturalidade e situação conjugal, porém, quanto à etnia, os resultados são

divergentes, prevalecendo a etnia parda. Isso ocorre em razão de diferenças regionais, já que no Sul do Brasil prevalecem etnias brancas por causa da colonização europeia.

Quanto à ocupação dos pacientes, observa-se que a maioria deles não teve essa informação registrada, prevalecendo, entre os registros, profissões ligadas ao comércio e à agricultura, bem como aposentados. A falta de registros dificulta a formação de uma análise sobre o perfil dos trabalhadores que precisam de internamentos, revelando também a dificuldade que muitos pacientes têm em buscar auxílio na seguridade e previdência social, que exige documentação específica para que possa conceder benefícios, como o auxílio-doença.

Yoshida e Andrade (2015), analisando a importância do trabalho para os homens portadores de doenças crônicas, afirmam que o trabalho é uma referência forte para os homens, sendo considerado prioritário em relação ao cuidado à saúde, exceto nas situações emergenciais. A procura pela assistência em saúde na atenção básica é dificultada pelos horários de atendimento de que a maioria das unidades de saúde ainda dispõem. No estudo dos referidos autores, comprova-se que a presença em destaque de homens nas unidades de saúde ocorre em horários de funcionamento expandido, o que evidencia que um dos motivos da não procura, e consequente adesão pela assistência em saúde, é o conflito com os horários de trabalho.

Grande parte dos homens internados na unidade F2 do HUOP era oriunda do município de Cascavel (66,97%). Cabe ressaltar que o atendimento do hospital abrange toda a região oeste do Paraná. A população de Cascavel é atendida em UBS e USF, bem como nas UPAs, sendo encaminhada para internamento no HUOP a partir dessas unidades ou diretamente, quando se dirigem ao hospital por conta própria. Essas unidades prestam atendimento médico-assistencial, sendo que situações de urgência são encaminhadas preferentemente às UPAs (CASCABEL, 2017). Embora seja recomendado registrar a origem dos internamentos, verificou-se que muitos não tiveram a informação registrada (55,5%), sendo que, nos demais casos, constatou-se ainda que alguns foram encaminhados pela UBS Santa Cruz, pela USF Santa Felicidade e USF Floresta, e ainda alguns pacientes vieram da área rural. Constatou-se também que as categorias mais frequentes de encaminhamento de pacientes para internamento no HUOP foram o ambulatório e a UPA, seguidos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (Siate).

Analisando as variáveis de tabagismo, percebeu-se que a maioria relatou nunca ter fumado ou consumido álcool. O número de homens que não relataram também foi considerável, o que pode demonstrar que a categoria de alguma forma pode sofrer alteração se confirmado o uso do fumo.

Apesar de as respostas apresentadas terem sido em sua maioria negativas para tabagismo e etilismo, sabe-se que a influência destes na saúde do homem tem sido considerada de grande relevância. De acordo com a PNAISH (BRASIL, 2008), o uso de

álcool e tabaco está relacionado diretamente com os indicadores de morbimortalidade no homem. Os homens costumam usar essas substâncias com maior frequência que as mulheres, o que contribui para a ocorrência de doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais, entre outras.

Segundo Yoshida e Andrade (2015), o hábito de fumar e de beber está relacionado à masculinidade, sendo reforçado na socialização dos homens. Esse hábito interfere negativamente no cuidado da doença crônica e contribui para o surgimento de doenças ao longo da vida. A adesão ao tratamento também é prejudicada, já que muitos que usam bebidas alcoólicas deixam de tomar a medicação em detrimento do tratamento.

No estudo de Castro et al. (2013), também foi observado que a maioria dos homens internados tinham o hábito de beber e de fumar, fato associado à prática de atitudes negativas, como falta de exercícios físicos e de alimentação saudável, e busca tardia por assistência médica. Essas atitudes, segundo os autores, contribuem para uma menor expectativa de vida dos homens, quando comparados às mulheres.

Com relação às patologias apresentadas pelos homens, os registros mostraram que as mais frequentes foram o politrauma, a hérnia inguinal, a colecistite e o ferimento por arma branca. Em 67,43% dos casos, os pacientes precisaram passar por tratamento cirúrgico. Os antecedentes clínicos apresentados na Tabela 5 foram analisados na perspectiva de avaliar a saúde dos pacientes no período anterior ao seu internamento. O número de não informação, ou seja, a ausência de informação, nos registros também é considerável, o que pode comprometer a análise da realidade da saúde do homem.

Segundo os registros, os antecedentes clínicos mais citados foram: hipertensão arterial sistólica, diabetes, cirurgia ortopédica por trauma automobilístico e hernioplastia. A ocorrência dessas variáveis, assim como as demais categorias registradas, foi de baixa frequência, sendo maior o número de não ocorrência ou não informação ($p < 0,0001$). Para análise dos antecedentes clínicos foram registradas diferentes patologias, porém, considerando que sua frequência ocorreu em número inferior a oito pacientes e com valor também inferior a $< 0,0001$, elas não foram analisadas de modo específico, considerando-se apenas os percentuais mais elevados. As patologias encontradas neste estudo estão em acordo com os estudos de outros autores, entre eles Schwarz et al. (2012), Brasil (2008) e Lima Júnior e Lima (2009).

Dentre as ocorrências destacadas na pesquisa, além das causas externas, comentadas anteriormente, destacam-se as doenças do aparelho digestivo. Esse resultado já era destacado também pela PNAISH (BRASIL, 2008), que aponta as doenças do aparelho digestivo como importante causa de mortalidade entre a população masculina. Afirma que as doenças do fígado, a úlcera gástrica, duodenal e péptica, a peritonite, a colecistite e outras doenças relacionadas com o aparelho digestivo representam fatores de risco para a morbimortalidade masculina.

Situações como tabagismo, patologias da próstata, problema relacionados ao

pulmão, coração e fígado, constipação intestinal, são fatores associados ao aumento da pressão no abdômen, o que resulta e contribui para a ocorrência de hérnias. Conforme Pereira (2016), as hérnias da região inguinal são patologias comumente submetidas à cirurgia e os homens apresentam nove vezes maior risco do que as mulheres para desenvolver esse tipo de patologia.

Considerando as variáveis de antecedentes clínicos, Mello et al. (2017) confirmam que determinadas causas de internações, como a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, devem ser analisadas na atenção primária para que se possam minimizar internações por doenças mais graves, como as doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca congestiva, as quais se revelam e geram elevados números dentre os homens.

De acordo com Schwarz et al. (2012), a prevalência de fatores de risco para doenças crônicas na população masculina está relacionada a atividade física insuficiente, baixo consumo de alimentos considerados saudáveis, como frutas, legumes e verduras, feijão, considerando ainda excesso de peso, obesidade, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial e diabetes. Quando comparados a homens mais jovens, aqueles na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentam maior prevalência de diabetes. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas, gorduras saturadas e refrigerantes diminui em idades mais avançadas. Hábitos de consumo de alimentos saudáveis não sofrem alteração com a idade, assim como o hábito de fumar.

Considerando os dados obtidos nesta pesquisa, percebe-se que as patologias preexistentes podem ou não contribuir para os internamentos. A importância dos registros dessas variáveis é que o prognóstico do paciente pode ser analisado com maiores detalhes, podendo ser informado sobre os procedimentos do tratamento conforme a realidade de vida do paciente.

De acordo com Carrara (2009, *apud* SCHWARZ, 2012), os sistemas de informações epidemiológicas não possuem um perfil de morbimortalidade da população masculina adequado para se investigar as possíveis causas e consequências dos problemas individuais e coletivos que levam ao surgimento de doenças. Mesmo no campo da formulação de políticas de saúde voltadas ao homem, os dados que servem de referência para o desenvolvimento de ações estratégicas não apresentam adequação demográfica e epidemiológica. Desse modo, potencializa-se o homem como uma vítima, ao mesmo tempo em que se forja um sujeito que necessita de privilégios ou atenção especial.

Oliveira et al. (2017) afirmam que, embora a política de atenção à saúde do homem reconheça questões de gênero como base para a implantação de ações voltadas a esse público, suas propostas estão pautadas no modelo biomédico, com foco principal nas questões relativas à prevenção do câncer de próstata. Contudo estudos demonstram que as principais causas de morbimortalidade são as causas externas, em todas as faixas etárias e, à medida que a faixa etária vai subindo, prevalecem doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo, do aparelho respiratório, transtornos mentais e comportamentais e

neoplasias.

Segundo Schwarz et al. (2012), essas doenças se agravam à medida que o homem envelhece. Doenças decorrentes de traumas, lesões e envenenamentos são, a primeira causa de internação na faixa entre 20 e 49 anos de idade, e doenças relacionadas ao aparelho digestivo é a segunda causa em todas as faixas etárias. Doenças relacionadas ao aparelho circulatório é a principal causa de internação entre homens de 50 a 59 anos.

Conforme Yoshida e Andrade (2015), o atendimento centrado na consulta médica individual, rápida, que considera apenas as queixas e o tratamento, sem avaliar o contexto em que o usuário vive, dificulta o conhecimento da realidade vivenciada pela população masculina, afastando ainda mais a busca pelos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, a PNAISH traz entre seus objetivos a promoção da melhoria das condições de saúde da população masculina, tendo em vista reduzir a morbidade e mortalidade mediante o enfrentamento dos fatores de risco e da facilitação do acesso à atenção básica em saúde. Isso requera ampliação do acesso dos homens às informações sobre prevenção contra agravos e enfermidades, de modo a estimular o autocuidado, a adesão a medidas preventivas e de tratamento. Essas ações devem ser priorizadas nas unidades de assistência em saúde públicas e privadas (BRASIL, 2008).

As práticas dos serviços primários, nas unidades de atendimento, devem ser revistas e refletidas, mudando de práticas educativas de caráter disciplinador e autoritário para práticas adequadas ao atendimento aos homens e desenvolvimento de ações de promoção que considerem a dimensão sociocultural, identificando as reais necessidades dos usuários, ampliando a clínica e a percepção sobre as diferentes possibilidades de cuidado, bem como a mudança estrutural que considere os aspectos de funcionamento dos serviços de atenção à saúde que possam estar interferindo no acesso da população masculina ao cuidado de sua saúde (YOSHIDA; ANDRADE, 2015).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos apresentados e dos resultados encontrados na pesquisa, pode-se afirmar que as práticas de prevenção da saúde do homem precisam ser analisadas do ponto de vista do contexto sociocultural em que o homem vive. Embora a PNAISH apresente dados e informações sobre as principais causas de patologias no sexo masculino, enfatizando a implantação de ações estratégicas de cuidado integral da saúde do homem na atenção básica, o que se percebe é que, na prática, o homem continua buscando assistência em saúde em situações emergenciais.

Analisando o perfil que caracterizou os internamentos na unidade F2 do HUOP, verificou-se que, dos 218 sujeitos internados no período de julho a dezembro de 2016, considerando as faixas etárias por ordem decrescente, prevaleceram idades entre 50 e 59 anos (31,19%), entre 40 e 49 anos (29,36%), entre 30 e 39 anos (21,10%) e entre 20

e 29 anos (18,35%). Esses dados demonstram que, à medida que o homem envelhece, aumentam os riscos para agravos e instalação de diversas patologias. Fato este que aponta para a importância de se promover uma cultura de cuidado e prevenção anterior à instalação de tais doenças.

A partir dos resultados encontrados e discutidos e levando em consideração o objetivo da pesquisa de traçar o perfil desse paciente e das causas da internação, avalia-se que, por meio dos registros de internamentos, foi possível ter uma percepção dos motivos que fazem com que o homem procure os serviços de saúde, conforme alguns estudos apresentados em que se encontra que a população masculina busca os serviços de assistência à saúde em casos emergenciais, não tendo o hábito de procurar medidas preventivas.

A falta de registro de algumas informações impossibilita traçar um perfil mais elaborado, contudo foi possível analisar que a presença de certos hábitos anteriores, bem como o contexto sociocultural da população masculina, contribui para que algumas patologias se instalem ao longo da vida do homem, acarretando disfunções no organismo, que se tornam fatores de risco para doenças diversas.

A procura dos homens pelos serviços de saúde ainda é tímida, por isso é necessário implementar ações de prevenção em saúde, estimulando a população masculina a buscar o conhecimento acerca de sua saúde física, emocional, de modo que eles percebam que não estão imunes a agravos patológicos. Desse modo, é importante que busquem o cuidado preventivo para evitar doenças crônicas ou situações que gerem necessidade de tratamentos emergenciais, que podem levar não apenas a longos períodos de internamento e cuidado, mas, sobretudo, à morte.

A mudança exige que os profissionais da rede de atenção básica sejam qualificados para avaliar melhor a realidade vivenciada pelos sujeitos, para que os homens tenham maior liberdade de buscar assistência na atenção básica, usufruindo, assim, dos serviços de saúde.

A qualidade de vida deve ser incentivada junto à população masculina, para que viva com maior segurança e busque tratamento adequado para sua saúde ainda no início da idade adulta, de modo que alcance a velhice com mais saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALBANO, B.R.;BASÍLIO, M. C.;NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v.3,n.2, p. 554-563, nov./dez. 2010.Disponível em: https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf

ARANTES, L. J; SHIMIZU, H. E; MÉRCHAN-HAMANN, E.Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc.saúde coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1509, 2016.<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

AVELINO, C. C. V.; GOYATÁ, S. L. T.; NOGUEIRA, D. A.; RODRIGUES, L. B. B.; SIQUEIRA, S. M.S. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc.saúde coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1285-1293, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.12382014>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 5 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema único de saúde**: princípios e conquistas. 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 5 jul. 2017.

BROLEZI, E. A; MARQUES, G. O; MARTINEZ, L. C. B. As principais causas de adoecimento e morte em homens no Brasil. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/16saude_do_homem.pdf. Acesso em 4 jul. 2017.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades de saúde**. 2017. Disponível em: <http://sesau.cascavel.pr.gov.br/unidadesdesaude.html>. Acesso em: 4 out. 2017.

CASTRO, V. C.de; BORGHI, A. C.; MARIANO, P. P.; FERNANDES, C. A. M.; MATHIAS, T. A. de F.; CARREIRA, L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev Rene**, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3547>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Perfil da situação da saúde do homem no Brasil**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2017.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Agência IBGE Notícias**. 2011. Censo contabiliza 133,4 mortes de homens para cada 100 óbitos de mulheres. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14122-asi-censo-2010-mais-da-metade-dos-emigrantes-brasileiros-sao-mulheres>. Acesso em: 27 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 25 set. 2018.

KALICHMAN, A. O; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologia de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, ago. 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

LAVRAS, C. Atenção Primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

LIMA JUNIOR, E.A.;LIMA, H. de S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009.DOI: <https://doi.org/10.18817/pef.v17i2.224>

MELLO, J. M.; BORGES, P. K. de O.; MULLER, E. V.; GRDEN, C. R. B.; PINHEIRO, F. K.; BORGES, W. S. Internações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 1, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003390015>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 10 fev. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 17 ago. 2017.

MÜLLER, R.F.; BIRMAN, J. Negociando saberes e poderes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Sociedade Brasileira de Urologia. **Hist.cienc.saude-Manguinhos**,v.23, n.3, maio. 2016.<https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000011>

OLIVEIRA, J. C. A. X. de; CORREA, Á. C. de P.; SILVA, L. A.; MOZER, I. T.; MEDEIROS, R. M.K. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. e49724, 2017.DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.49742>

PEREIRA, F. M.F. **Tempo de internamento no tratamento das hérnias da região inguinal no CHLN**: estudo comparativo entre dois períodos com um intervalo de 10 anos. Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/26572/1/FranciscoMFPereira.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2017.

PORTELA, P.P.; MUSSI, F.C.; GAMA, G.G.G.; SANTOS, C.A.S.T. Fatores associados ao descontrole de pressão arterial em homens. **Acta paul. enferm.**,v.29, n.3, 2016.<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600043>.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BASTOS, T.F.; BARROS, M.B.A. Uso de medicamentos prescritos e automedicação em homens. **Rev.bras.Epidemiol.**,v. 19, n. 3, jul/set. 2016.<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030010>.

SCHRAIBER, L. B; FIGUEIREDO, W. S; GOMES, R; COUTO, M. T; PINHEIRO, T. F; MACHIN, R; SILVA, G. S. N; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.5, p. 961-970, 2010.<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>

SCHWARZ, E.;GOMES, R.; COUTO, M. T.; MOURA, E. C. de; CARVALHO, S. de A.; SILVA, S. F. C. da. Política de saúde do homem. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.46, supl.1, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>

SOUZA, S. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, p. 20-45, jul/dez 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE. Hospital Universitário. **Dados institucionais**. Disponível em: www.huop.unioeste.br. Acesso em: 22 abr. 2016.

YOSHIDA, V. C.; ANDRADE, M. da G. G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface**, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622015.0611.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alopecia androgenética 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62

Assistência à saúde 20, 23, 38, 46, 51, 74, 145

B

Benzodiazepínicos 104, 264, 265, 266, 269, 274, 275, 276

Bulbo capilar humano 215, 219, 220, 223

Bulimia Nervosa 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

C

Canabidiol 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Centro Cirúrgico 78, 79, 80, 81, 82

Convulsão 122, 126

Cultura de queratinócitos 216

D

Dermocosméticos 52, 55

Diagnóstico 45, 47, 62, 69, 83, 84, 86, 89, 90, 92, 93, 94, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 125, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 177, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 194, 195, 196, 202, 203

Doença de Kawasaki 83

Doença de Parkinson 130, 132, 133, 134

Doença Trofoblástica Gestacional 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121

E

Educação em Saúde 109, 176, 178, 180, 182, 184, 206

Eletrotermofototerapia 52, 55

Enfermeiro 5, 78, 79, 80, 81, 82, 112, 113, 154, 175, 178, 184, 190, 192, 196, 197, 198, 199, 212, 213, 245, 246, 247

Epilepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

G

Gerontologia 94, 259

H

Hemodiálise 185, 186, 191, 192, 196, 197, 199, 201, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 228, 229, 230, 235, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

Hospital 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 34, 41, 42, 43, 46, 50, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 98, 99, 101, 111, 112, 136, 137, 139, 143, 146, 179, 181, 182, 194, 198, 201, 214, 257

Humanização da assistência 64

I

Idosos 20, 32, 33, 39, 76, 87, 88, 89, 90, 94, 97, 133, 209, 229, 236, 237, 238, 239, 248, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Infecção hospitalar 11, 14, 42, 46, 48, 49, 135, 136, 144

Infusões Intravenosas 98

Insuficiência Renal Crônica 176, 185, 190, 204, 205, 206, 207, 210, 242, 244

M

Malformação fetal 158, 163, 164, 166, 171

Manejo da dor 11, 6, 7, 9, 17

Mola Hidatiforme 113, 114, 115, 116, 119

P

Pediatria 7, 23, 71, 83, 86, 144

Perioperatório 78, 79, 80, 81, 82

Práticas humanizadas 64, 73, 74

Pressão Arterial 40, 129, 130, 131, 133, 134, 177, 243, 245, 246, 247

Q

Qualidade de vida 20, 33, 38, 43, 55, 74, 80, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 130, 132, 134, 148, 178, 192, 196, 198, 199, 213, 228, 239, 241, 243, 263

R

Recém-nascidos 11, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 135, 137, 138, 142, 143

Ressonância Magnética 91, 158, 159, 160, 165, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 195

S

Sarcopenia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 229

Saúde do homem 19, 22, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40

Saúde Pública 5, 20, 39, 40, 49, 95, 111, 137, 139, 188, 190, 214, 239, 249, 250, 256, 264, 266

Segurança do Paciente 81, 82, 98, 99, 108, 109, 110, 112

Sistema Único de Saúde (SUS) 8, 21, 40, 64, 65, 186, 190, 276

Suicídio 33, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Terapia infusional 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109

Terapia Ocupacional 64, 66, 73, 74, 75, 76, 278

Terapia Renal 200, 201, 202, 206, 211

Transtornos alimentares 146, 147, 148, 151, 152, 154, 155, 157

Tratamento 8, 11, 16, 18, 20, 23, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 68, 70, 72, 76, 83, 86, 89, 93, 94, 99, 100, 108, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 133, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 163, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 190, 191, 192, 194, 195, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 227, 228, 236, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 259, 260, 263, 272

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 88

Urgência 11, 1, 2, 3, 5, 33, 34, 66, 75, 252, 257

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

8

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

