

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



 **Atena**  
Editora  
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3



**Atena**  
Editora  
Ano 2023

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

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

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 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  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo

**Correção:** Yaidy Paola Martinez

**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga

**Revisão:** Os autores

**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 /  
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-1055-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302>

1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.






O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa *acerca da temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.

O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.


E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.



<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza	
Ana Heloísa de Souza Marques	
Stephany Cecília Rocha Damasceno	
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra	
Késia Elisamar Lima de Farias	
Cássia de Andrade Araújo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>21</b>
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima	
Elane Cohen Vieira da Silva	
Danielle Silva da Silva	
Marcella Kelly Costa de Almeida	
Kemper Nunes dos Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>32</b>
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti	
Franciele Marabotti Costa Leite	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>45</b>
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano	
Lucas Bitencourt	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>59</b>
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro	
Isadora dos Reis Martins	
Caio Duarte Neto	
Luciana Carrupt Machado Sogame	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025">https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>70</b>
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

**ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA**


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
 Luciana Stanford Balduino  
 Anna Karolina Lages de Araújo  
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos  
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves  
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios  
 Raul Ricardo Rios Torres  
 Nyanne Oliveira Reis  
 Melquesedec Pereira de Araújo  
 João Araújo dos Martírios Moura Fé  
 Talita Farias Brito Cardoso  
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes  
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

**CAPÍTULO 7 .....77**

**A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE**

Damiana Bernardo de O. Neto  
 Claudia Spinola Leal Costa  
 Noêmia de Souza Lima  
 Maria Mercedes de Oliviera Morán  
 Antoni Alegre-Martínez  
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

**CAPÍTULO 8 .....95**

**RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Rafael Mondego Fontenele  
 Pedro Werbens Garcia de Andrade  
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

**CAPÍTULO 9 ..... 106**

**A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Aline Aparecida da Silva Cunha  
 Andressa Cintra Ferreira  
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

**CAPÍTULO 10.....113**

**A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS**

**COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Leonardo Vaz Barros  
 Nathalia de Oliveira Santana  
 Mariana Alves Ribeiro  
 Leonardo de Campos Castro  
 Thales Ramos Pizzolo  
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>


**CAPÍTULO 11 ..... 121****INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva  
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>


**CAPÍTULO 12..... 137****ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann  
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

**CAPÍTULO 13..... 152****GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela  
 Gabriela Cristina Cardoso Silva  
 Ronaldo Sola da Silva  
 Gleiciane Cristina dos Santos  
 Rosane Costa da Silva  
 Luis Batista Faria  
 Ricardo Braga Senra  
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 160****ÍNDICE REMISSIVO ..... 161**

## CAPÍTULO 5

# INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015

*Data de submissão: 18/12/2022*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **Gisele Nascimento Loureiro**

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/4999012855440736>

### **Isadora dos Reis Martins**

Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/0543440376268343>

### **Caio Duarte Neto**

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/8898049486126005>

### **Luciana Carrupt Machado Sogame**

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.  
Docente do quadro permanente do Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória–EMESCAM  
Vitória – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/0690734942606200>

**RESUMO:** Introdução: Considerando os processos de saúde e doença, características pessoais resultantes de interações biológicas, psicológicas e sociais, estabeleceram-se diretrizes no Programa Saúde do Adolescente para o atendimento adequado a essa população. Observam-se características peculiares e diferenças marcantes em relação ao gênero nesta fase da vida. No sistema de saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, representa a garantia de acesso à continuidade da assistência e pode constituir um importante marcador de qualidade da condição de saúde de adolescentes. Objetivo: Discutir a influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes atendidos pelo SAMU 192 no Espírito Santo. Métodos: estudo observacional, transversal com coleta retrospectiva dos dados dos boletins de ocorrência pré-hospitalar no ano de 2015. Foram incluídos adolescentes de 10 a 19 anos, oriundos do atendimento primário, analisadas as variáveis sexo, idade, município da ocorrência, dia da semana, turno, classificação do grau de urgência realizada pelo Médico Regulador, tipo de resposta enviada, tipo da ocorrência, e destino dos adolescentes. Resultados: 7,2%

da população assistida pelo SAMU 192 no período do estudo era composta por adolescentes, 65% pertencia ao grupo entre 15 e 19 anos, 72% foram atendidos de segunda a sexta-feira, 56% no período diurno, com predomínio de ocorrências de trauma (54,9%), classificados como amarelo (66,2%). A Unidade de Suporte Básico, foi o recurso mais utilizado (73,2%) e 83,8% dos pacientes foram removidos. Observou-se associação significativa ( $p<0,05$ ) entre o tipo de ocorrência e o gênero, com relação às ocorrências clínicas para o gênero feminino e ocorrências de trauma para o gênero masculino. Conclusão: O gênero influenciou no tipo de ocorrência, sendo que o gênero feminino foi mais associado a ocorrências clínicas e o masculino ao trauma. Pretende-se com os resultados, contribuir com informações para o monitoramento e adequação das políticas de atenção do adolescente à realidade local.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Adolescente. Serviços Médicos de Emergência.

## THE GENDER INFLUENCE ON THE OCCURENCES OF ADOLECENTS ASSISTED BY SAMU 192 IN 2015

**ABSTRACT:** Introduction: Considering the health and disease processes, personal characteristics resulting from biological, psychological and social interactions, guidelines were established in the Adolescent Health Program for proper care to this population. It is observed peculiar characteristics and marked differences in relation to gender at this stage of life. In the health system the Mobile Emergency Care Service (SAMU) 192 represents the guarantee of access to continuity of care, can be an important marker of quality of health of adolescents. Objective: To discuss the influence of gender on the occurrences of adolescents attended by SAMU 192 in the Espírito Santo state. Methods: observational, cross-sectional study with retrospective collection of data from prehospital reports in 2015. Were included adolescents (10-19 years) from primary care, analyzed by gender, age, municipality of occurrence, day of the week, shift, classification of the degree of urgency performed by the Regulator, the type of response sent, the type of occurrence, and the destination of adolescents. Results: 7.2% of the population assisted by SAMU 192 in the study period consisted of adolescents, 65% belonged to the group of adolescents between 15 and 19 years, 72% were attended from monday to friday, 56% during the day, with trauma (54.9%), classified as yellow (66.2%). The Basic Support Unit was the most used resource (73.2%) and 83.8% of the patients were removed. There was a significant association ( $p<0,05$ ) between the type of occurrence and gender, in relation to clinical occurrences for females and trauma occurrences for males. Conclusion: Gender was influential to the type of occurrence, and females was more associated with clinical occurrences and male to trauma. It is intended with the results to contribute with information for monitoring and adaptations of health care policies to adolescents to the local reality.

**KEYWORDS:** Gender. Teen. Emergency Medical Services.

## 1 | INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser compreendida como uma fase da vida em que os indivíduos experimentam importantes e rápidas transformações biológicas, fisiológicas e emocionais associadas à definição de seu papel social. Esse conjunto de modificações os torna mais vulneráveis devido aos riscos para sua saúde e qualidade de vida, principalmente

relacionados a comportamentos associados ao tabagismo, consumo de álcool e drogas, agressões, relações sexuais desprotegidas, dietas inadequadas e sedentarismo que compõem o cenário das causas diretamente relacionadas à morbidade e mortalidade observada nesta faixa etária (GONÇALVES et al. 2019).

Dados da OMS revelavam em 2017, que a população mundial era composta por 1,2 bilhão de adolescentes, ou seja, uma em cada seis pessoas no mundo tinha idade entre 10 e 19 anos (OMS, 2017). No Brasil, os adolescentes representavam aproximadamente de 16% da população brasileira no ano de 2015, estimativa global do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No Espírito Santo, segundo a mesma fonte, os adolescentes correspondiam aos mesmos 16%, sendo 50,4% sexo feminino<sup>1</sup>.

Atualmente o comportamento do adolescente os tornam mais vulneráveis para as causas de mortalidade observadas. No Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi publicado que mais de três mil adolescentes morrem todos os dias, totalizando 1,2 milhão de mortes por ano, por causas amplamente evitáveis (OMS, 2017). Em 2015, mais de dois terços dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda na África e no Sudeste Asiático, sendo as lesões de trânsito, as infecções respiratórias inferiores e o suicídio, as maiores causas de morte entre os adolescentes (OMS, 2017).

As causas externas figuram entre as principais causas de mortalidade no Brasil, em todas as faixas etárias, sendo a terceira principal causa geral de óbitos no país (BRASIL, 2019). Em decorrência deste fato, com o apoio de movimentos sociais e com a reflexão acadêmica já acumulada no país desde 1970 que, em 2001, o Ministério da Saúde (MS) promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), responsável pelo componente pré-hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (MINAYO, 2018; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Para a operacionalização da rede de atenção às urgências, é fundamental conhecer a demanda e o perfil de morbidade da população atendida no serviço, o que possibilita a análise de suas necessidades e o direcionamento adequado para a efetiva atenção integral à saúde. Os atendimentos do SAMU às crianças e adolescentes em situação de violência contemplam situações críticas, classificadas como urgência. Portanto, representa parte da população que sofre o fenômeno, sendo exclusivamente detentoras de agravos críticos (DONATO, 2016).

Este estudo propõe conhecer esse público e suas necessidades agudas, buscando observar diferenças entre os sexos nas ocorrências que levam ao acionamento do SAMU 192, assim como estudar fatores sociodemográficos que possam interferir na assistência e no destino do paciente, a fim de contribuir para um cuidado integral e resolutivo, em

---

<sup>1</sup> Dados extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD), Tabela 6706 - População residente, por sexo e grupos de idade - Pirâmide etária. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6706>. Acesso em 27 de novembro de 2022.

conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens com enfoque no serviço de atendimento pré-hospitalar.

## 2 | MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com coleta retrospectiva dos dados dos boletins de ocorrência impressos dos atendimentos pré-hospitalares do SAMU 192 do Espírito Santo (ES), dos meses de janeiro a dezembro do ano de 2015. Os dados foram coletados na Central de Regulação Médica das Urgências, localizada em Vitória – ES. Este estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, pelo Parecer nº 1.748.503, como parte dos objetivos da pesquisa “Rede de Urgência e Emergência: Estudo do SAMU 192 na Região Metropolitana no ES”.

Quanto ao conceito de gênero, observa-se que o uso de sexo e gênero como sinônimos reforça a ideia de que o sexo biológico é responsável pelos atributos de homens e mulheres. Desvinculando o conceito de gênero da esfera biológica, o gênero se refere à construção social do papel do homem e da mulher e das relações estabelecidas entre eles. No entanto, nesta pesquisa, será considerado gênero na perspectiva mais comum, de sexo feminino e masculino, dentro de uma construção histórica e social (NOGUEIRA, 2008).

A amostra foi estimada a partir da seguinte fórmula:  $n_0 = Z^2 \times \delta^2 / E^2$  em que  $n_0$  é o número mínimo amostral obtido através da fórmula,  $Z^2$  equivale ao valor correspondente considerando um intervalo de confiança IC de 95% ( $Z=1,96$ ),  $\delta^2$  à proporção que se espera encontrar ( $\delta=1/2$ , ou seja, 0,5) e  $E^2$  equivale ao erro amostral tolerado ( $E = 0,02$ ) (BARBETTA, 2010). Assim, obteve-se o número mínimo amostral correspondente a 2.401 registros que, por arredondamento, foi considerado como 2.500, a fim de minimizar os riscos de erro amostral e de possíveis perdas da amostra.

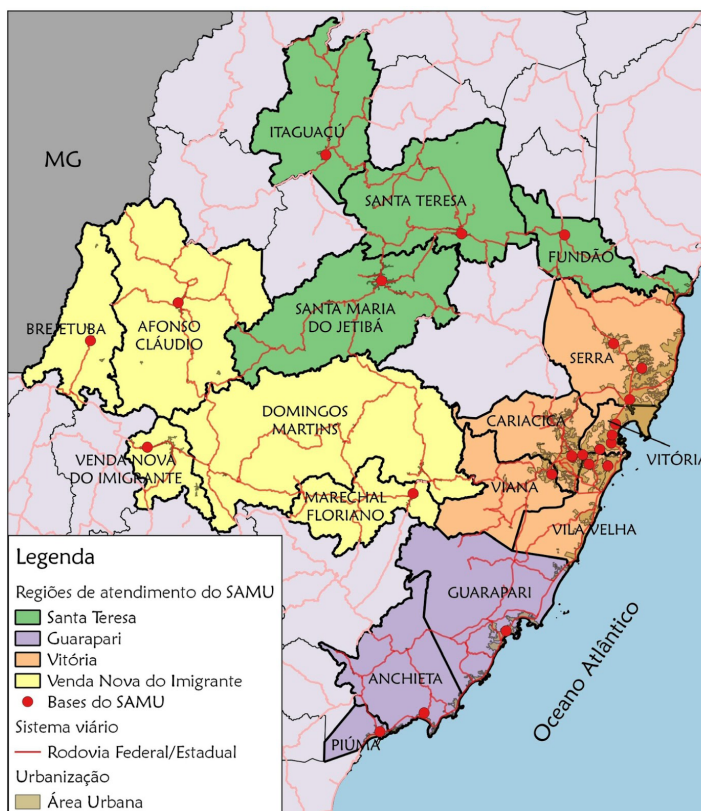
A seleção ocorreu por meio do processo de amostragem sistemática, utilizando um intervalo de seleção preestabelecido, em que a cada 20 ocorrências a vigésima era selecionada para compor a pesquisa. Assim, o total de atendimentos em 2015 foi de 51.555 e foram coletadas informações acerca de 2.502 atendimentos. Desses, 180 foram a adolescentes, correspondendo a 7,2% da população atendida na amostra selecionada.

Para inclusão nesta pesquisa, foram considerados atendimentos a adolescentes (10 a 19 anos), oriundos do atendimento primário e excluídos os pacientes em cujo boletim não constavam as variáveis de interesse. Dessa forma, dos 180 boletins acima descritos, 142 (5,7%) atendiam aos critérios de inclusão e, portanto, integram as análises deste estudo.

As variáveis coletadas foram: sexo (masculino, feminino), idade em anos (10 a 14 anos – pré-adolescência, e de 15 a 19 anos – adolescência), municípios de ocorrência, gravidade presumida pelo médico regulador (azul/verde, amarelo e vermelho), período da semana (segunda a sexta-feira e final de semana – sábado e domingo), tipo de ocorrência

(clínica, trauma, psiquiátrica, gineco-obstétrica), tipo de recurso empenhado (Unidade de Suporte Básico – USB, Unidade de Suporte Avançado - USA, USB seguida de USA), se os pacientes foram removidos (se foram encaminhados ao Hospital, Pronto Atendimento/ Unidade de Pronto Atendimento - UPA - 24 h ou SVO) ou não removidos do local da ocorrência (liberados no local, recusaram atendimento ou óbito).

Quanto aos municípios de ocorrência, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo de 2011, dos 17 que faziam parte da área de abrangência do SAMU em 2015, 15 pertenciam à Região Metropolitana e dois à Região Sul. Para fins de análise, foram agrupados em quatro regiões distintas, seguindo a logística administrativa do SAMU e sua área de abrangência, tendo em vista, no mínimo, uma USA por região. Foram, portanto, categorizados em Região de Vitória (Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória), Região de Guarapari (Anchieta, Guarapari, Piúma), Região de Santa Teresa (Fundão, Itaguaçu, Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa), Região de Venda Nova do Imigrante (Afonso Cláudio, Brejetuba, Domingos Martins, Marechal Floriano, Venda Nova do Imigrante), conforme se observa no Mapa 1.



Mapa 1. Regiões de atendimento do SAMU 192, de acordo com logística administrativa e os municípios de abrangência, no ano de 2015, no Espírito Santo.

Fonte: Sogame et al., 2021



A população geral foi classificada quanto ao nível de urgência/gravidade estimada pelo médico regulador no momento do acionamento. As informações foram extraídas do sistema de regulação e categorizadas como: Prioridade Absoluta (Vermelho), compreendendo os casos em que há risco iminente de vida e/ou perda funcional grave, imediata ou secundária, Prioridade Moderada (Amarelo), casos com exigência de atendimento médico dentro de poucas horas, Prioridade Baixa (Verde), incluindo os casos onde há necessidade de avaliação médica, sem risco de vida ou perda funcional, podendo aguardar várias horas, e Prioridade Mínima (Azul) nas situações em que o regulador pode realizar orientações por telefone, assim como encaminhamentos. Para fins de análise estatística, devido ao menor número de atendimentos classificados como Prioridade Baixa (Verde) e Prioridade Mínima (Azul), essas variáveis foram agrupadas.

A análise descritiva foi realizada por medidas de resumo de dados, como médias, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis contínuas. A análise inferencial foi realizada por testes univariados, adotando nível de significância de  $p < 0,05$ , por meio do teste de Qui Quadrado com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) para todas as análises, utilizando-se o software SPSS (IBM 23). Para as variáveis em que houve associação significativa ( $p < 0,05$ ), foi calculado o resíduo ajustado do Qui Quadrado, sendo considerada associação significativa entre duas categorias em que o resíduo ajustado foi maior que 1,96.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, verificou-se que 7,2% da população assistida pelo SAMU 192 no período do estudo era composta por adolescentes. Destes, foram incluídos no estudo 142 adolescentes (5,7%), dos quais 36% eram do sexo feminino e 64% do sexo masculino. A média de idade era de 15 anos e seis meses com desvio padrão de  $\pm 2,77$  anos, com idade mínima de 10 anos e máxima de 19 anos.

Dos 142 pacientes incluídos no estudo, a maioria pertencia ao grupo de adolescentes entre 15 e 19 anos (65%), foram atendidos de segunda à sexta-feira (72%), no período diurno (56%). Observou-se predomínio de ocorrências de acidentes e violências, responsáveis por 54,9% dos atendimentos, seguidas de ocorrências clínicas 30,3%, psiquiátricas 9,9% e gineco-obstétricas 4,9%. Em relação à gravidade estimada, houve predomínio das ocorrências classificadas como amarelo, a USB foi o recurso mais utilizado (73,2%) e 83,8% dos pacientes foram removidos.

Dos municípios atendidos pelo SAMU a Grande Vitória foi responsável por 74% das ocorrências. Dos 83,8% removidos, 32,2% foram levados a algum hospital e 14,9% para pronto-atendimento ou UPA, enquanto, dentre os não removidos, 40,9% foram liberados no local, 36,4% recusaram atendimento e 18,2% evoluíram com óbito no local do atendimento. No ano de 2015, o SAMU do ES ofertou assistência para 55% da população capixaba,

correspondendo a 2.155.351 habitantes (BRASIL, 2015). Observou-se que a maioria dos adolescentes assistidos pelo SAMU concentrou-se na região de Vitória (87,2%), composta por cinco municípios, entre eles os quatro mais populosos do Estado: Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória.

A Tabela 1 apresenta a comparação do perfil das vítimas de acordo com o gênero. Observou-se associação significativa entre o tipo de ocorrência e o sexo, com relação às ocorrências clínicas para o sexo feminino e ocorrências de acidentes e violência para o sexo masculino. Quanto ao período de solicitação observou-se associação significativa entre o período matutino e as ocorrências com adolescentes do sexo feminino.

VARIÁVEL	Gênero				p
	Feminino		Masculino		
<b>Idade</b>					
10 a 14 anos	18	35,3	32	35,2	0,988
15 a 19 anos	33	64,7	59	64,8	
<b>Período da semana</b>					
Segunda a sexta-feira	36	70,6	66	72,5	0,805
Sábado e domingo	15	29,4	25	27,5	
<b>Turno</b>					
Matutino	14	27,5*	12	13,2	0,050
Vespertino	14	27,5	40	44,0	
Noturno	23	45,1	39	42,9	
<b>Tipo de Ocorrência</b>					
Clínica	20	39,2*	23	25,3	0,000
Acidentes e violência	19	37,3	59	64,8*	
Gineco-Obstétrica	7	13,7	0	0,0	
Psiquiátrico	5	9,8	9	9,9	
<b>Gravidade estimada</b>					
Vermelho	8	15,7	22	24,2	0,406
Amarelo	35	68,6	59	64,8	
Verde/Azul	8	15,7	10	11,0	
<b>Tipo de Recurso Enviado</b>					
USA	6	11,8	20	22,0	0,379
USB	42	82,4	64	70,3	
USB/USA	1	2,0	1	1,1	
Sem informação	2	3,9	6	6,6	

<b>Região da ocorrência</b>					
Grande Vitória	40	78,4	65	71,4	
Guarapari	6	11,8	7	7,7	0,201
Santa Teresa	3	5,9	4	4,4	
Venda Nova do Imigrante	2	3,9	8	8,8	
Sem informação	0	0,0	7	7,7	
<b>Removidos</b>					
Sim	44	86,3	76	83,5	0,663
Não	7	13,7	15	16,5	

\*Resíduo do Qui Quadrado (resíduo ajustado) com valores superiores a 1,96.

Tabela 1. Comparação das características dos atendimentos às vítimas adolescentes socorridas pelo SAMU 192, no ano de 2015, no estado do Espírito Santo

Observou-se que, quanto à classificação em pré-adolescência e adolescência, que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos masculino e feminino para a população atendida. Quanto ao turno de atendimento foi observado predomínio dos atendimentos para o sexo feminino no turno matutino, o que pode ser explicado de forma comparativa ao sexo masculino devido à prevalência dos atendimentos no turno vespertino para os mesmos. No turno vespertino aumenta o fluxo de veículos, comum no retorno da escola ou do trabalho, e possivelmente os acidentes ocorridos neste período possam ser justificados pelo cansaço, desgaste físico e mental tornando-os mais vulneráveis à ocorrência de acidentes (DANTAS et al., 2018).

Na presente pesquisa, houve associação do gênero masculino com as ocorrências de acidentes e violência e do gênero feminino com ocorrências clínicas. A influência do gênero também foi observada por Moreira (2018), que realizou pesquisa com o objetivo de verificar a distribuição dos óbitos de adolescentes por acidentes de transporte segundo tipo de vítima, faixa etária, e sexo, e observou nos resultados que o sexo masculino representou o maior número de óbitos tanto na faixa etária de 10 a 14 anos, quanto entre 15 a 19 anos, para todos os tipos de vítimas envolvidos, dentre eles pedestre, motociclista, automóvel e outros tipos de transporte terrestre não especificados.

Quanto aos atendimentos realizados pelo SAMU, na pesquisa observamos nos resultados predomínio de ocorrências de natureza clínica para o sexo feminino (39,2%), sendo observadas queixas como crise convulsiva, dispneia e síncope, causas também observadas em estudo realizado em Botucatu por Almeida em 2016 que analisou atendimentos realizados pelo SAMU.

Quanto às ocorrências gineco-obstétricas estas corresponderam na faixa etária da adolescência a 13,7% dos atendimentos realizados para o sexo feminino, sendo as causas mais frequentes trabalho de parto (57,1%) seguido de aborto (28,5%), resultado

também observado em Botucatu que identificou na população estudada (ALMEIDA, 2016), a ocorrência do trabalho de parto como principal causa gineco-obstétrica para acionamento do SAMU 192.

As causas psiquiátricas de atendimentos corresponderam a 9,9% dos atendimentos sendo 22,2% destas tentativas de suicídio. Foram observadas como principais queixas agressividade, agitação e autoagressão e corresponderam a 9,8% do total de atendimentos para o sexo feminino. Quanto ao sexo masculino, observa-se que as ocorrências de natureza clínica representam 25,3% dos atendimentos realizados, com causas que incluem crise convulsiva e dispneia, figurando entre as principais causa também em estudo semelhante (ALMEIDA, 2016).

As ocorrências em decorrência aos acidentes e violência representaram 54,9% dos atendimentos. Dentre as causas mais frequentes estão os acidentes de trânsito (55,9%), seguidas de agressões físicas ou por arma de fogo (20,3%) e quedas (18,6%). O fato de jovens do sexo masculino serem vítimas mais frequentes no trânsito assemelha-se à diversos estudos, e provavelmente esse perfil é consequência da maior exposição masculina e de jovens no trânsito, e de comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos, com maior velocidade, manobras mais arriscadas e uso de álcool (GONÇALVES et al. 2019).

Destaca-se como resultado desta pesquisa os casos gineco-obstétricos para o sexo feminino como as ocorrências psiquiátricas nos trazem temas para reflexão como a gravidez na adolescência e todas as suas repercussões tanto para a saúde materna quanto ao seu papel social. Dentre alguns dos problemas comumente relacionados a esta condição, destacam-se os riscos para a saúde de mãe e filho, o baixo nível socioeconômico, o início precoce da menarca e relações sexuais, abandono escolar, violência sexual entre mulheres com menos de 14 anos, sofrimento psíquico e dificuldades na adoção de comportamentos contraceptivos, que se constituem como experiências subjetivas e graduais, adquiridas ao longo do tempo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Em relação à saúde mental temos observado jovens que cada vez mais apresentam dificuldades para definir seu papel social, com tendências suicidas e comportamentos de autoagressão. Segundo Rossi, 2019, no Brasil, ao longo da história, as ações de cuidado em saúde mental voltadas a crianças e adolescentes repousam na omissão, exclusão e assistência fortemente marcada pela institucionalização. Embora estudos relacionados à saúde mental infanto-juvenil tenham tido um crescimento após a instituição do *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA) e dos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-juvenis (CAPSij), eles ainda são incipientes considerando-se, especialmente, a população adolescente. Portanto para o tratamento adequado da crise em saúde mental é preciso buscar o diagnóstico identificando precocemente os sinais de sofrimento agudo do indivíduo.

Para realização desta pesquisa, observamos algumas limitações, como dificuldades na coleta de dados caracterizadas por preenchimento inadequado dos boletins de

ocorrência, e a ausência de protocolos de regulação médica do SAMU 192 do Espírito Santo publicados para consulta pública, que pudesse subsidiar a discussão.

## 4 | CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo que há diferenças entre as ocorrências de atendimentos para o sexo masculino e feminino com as ocorrências clínicas sendo predominantes para o sexo feminino enquanto as ocorrências de trauma para o sexo masculino. Diante das políticas públicas instituídas para o adolescente, que visam com prioridade a atenção primária, cabe propor que um trabalho educativo e de conscientização seja realizado para este público específico respeitando suas necessidades e particularidades, pois trata-se de uma população jovem e que representa um elevado custo socioeconômico para o futuro. É pertinente a divulgação desses dados aos gestores, profissionais de saúde e o público em geral para conhecimento e promoção à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. *et al.* **Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 289-295, June 2016.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais.** 7. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 146 p

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 – uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p.: il.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação Médica das Urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 126 p. II.

\_\_\_\_\_. Portaria no 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011. Seção 1, p. 70.

DANTAS, R. A. N. *et al.* **Vítimas de acidentes de trânsito atendidas por Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência.** R Enferm Cent O Min, [s.i], v. 8, e2549, 2018.

DONATO, L. M. T. M. **Crianças e adolescentes em situação de violência: representações sociais dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** 2016. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2016.

GONÇALVES, A. C. *et al.* **Acidentes na infância: casuística de um serviço terciário em uma cidade de médio porte do Brasil.** Rev Col Bras Cir, [s.i.], v. 46, n. 2, p. 1-9, abr. 2019.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios.** Ciên Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 2007-16, 2018.

MOREIRA, M. R. *et al.* **Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6?** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2785-96, 2018.

NOGUEIRA, M. J. **Sexualidade e gênero na adolescência: uma perspectiva educacional.** 2008. 253 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, 2008.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OPAS/OMS e Ministério da Saúde lançam publicação sobre saúde e sexualidade de adolescentes. 2017.** Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5482:opas-oms-e-ministerio-da-saude-lancam-publicacao-sobre-saude-e-sexualidade-de-adolescentes&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5482:opas-oms-e-ministerio-da-saude-lancam-publicacao-sobre-saude-e-sexualidade-de-adolescentes&Itemid=820)>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ROSSI, L. M. *et al.* **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00125018, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Prevenção da Gravidez na Adolescência.** SBP, 2019. 9 p

SOGAME, L. C. M. *et al.* (org). **Geotecnologias no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Espírito Santo: mapeamento para política pública e tomada de decisão.** Vitória, ES: EMESCAM, 2020.

**A**

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

**C**

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

**D**

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

**E**

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

**F**

Fenômeno social 33, 83

**G**

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

**H**

Hábitos alimentares 122, 123

**I**

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

**M**

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84

**P**

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

**R**

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

**S**

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

**T**

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

**V**

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43



# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

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

# SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados  
no Brasil 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

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