

INFLUÊNCIA DO SEXO NO ESTILO DE VIDA, SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM HOSPITALIZADOS

INFLUENCE OF GENDER ON LIFESTYLE, HEALTH AND USE OF MEDICAL SERVICES IN HOSPITALIZED PATIENTS

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL ESTILO DE VIDA, LA SALUD Y EL USO DE SERVICIOS MÉDICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Marco Antônio da Silva Freitas¹

Danielle Bordin¹

Melina Lopes Lima¹

Luciane Patrícia Andreani Cabral²

Cristina Berger Fadel²

(<https://orcid.org/0000-0003-3464-8625>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7861-0384>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8266-4040>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9424-7431>)

(<https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>)

Descritores

Gênero e saúde; Hospitalização;
Fatores de risco; Avaliação de
processos em cuidados de saúde

Descriptors

Gender and health; Hospitalization;
Risk factors; Process assessment;
Health care

Descriptores

Gênero y salud; Hospitalización;
Factores de riesgo; Evaluación de
procesos; Atención de salud

Submetido

7 de Janeiro de 2021

Aceito

21 de Março de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Melina Lopes Lima

E-mail: enfmelina@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência do sexo nas condições de saúde, estilo de vida e utilização de serviços médicos em pacientes internados em um hospital de ensino.

Métodos: Realizou-se um estudo quantitativo, transversal, por inquérito telefônico, junto a 445 pacientes internados em um hospital universitário, no ano de 2018. Considerou-se o sexo como variável dependente e como variáveis independentes: as características de saúde, de estilo de vida e de utilização de serviços de saúde. Realizou-se análise bivariada e de regressão logística.

Resultados: Houve associação entre o sexo masculino e a dependência atual (OR=2,9) ou anterior ao álcool (OR=8,3), o tempo de internação acima de três e de sete dias (OR=2,7) e o maior encaminhamento à unidade de básica de saúde (OR=2,1). Concluiu-se que os homens têm maior predileção ao uso de álcool, ficam mais tempo internados e têm maior encaminhamento aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the influence of sex on health conditions, lifestyle and use of medical services in patients admitted to a teaching hospital.

Methods: A quantitative and cross-sectional study was carried out by telephone survey with 445 patients admitted to a university hospital in 2018. Sex was considered as a dependent variable and as independent variables: the characteristics of health, lifestyle and use of health services. Bivariate analysis and logistic regression were performed.

Results: There was an association between male gender and current addiction (OR = 2.9) or prior to alcohol (OR = 8.3), length of stay above three and seven days (OR = 2.7) and the longest referral to the primary health care unit (OR = 2.1).

Conclusion: It was concluded that men have a higher predilection for alcohol use, stay longer hospitalized and have more referrals to health services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia del sexo en las condiciones de salud, el estilo de vida y el uso de los servicios médicos en pacientes ingresados en un hospital universitario.

Métodos: Se realizó un estudio transversal cuantitativo, por encuesta telefónica, con 445 pacientes ingresados en un hospital universitario en 2018. El sexo se consideró como una variable dependiente y como variables independientes: características de salud, de estilo de vida y de uso de servicios de salud. Se realizaron análisis bivariados y regresión logística.

Resultados: Hubo una asociación entre el género masculino y la adicción actual (OR = 2.9) o antes del alcohol (OR = 8.3), la duración de la estancia por encima de tres y siete días (OR = 2.7) y la más larga derivación a la unidad básica de salud (OR = 2.1).

Conclusion: Se concluyó que los hombres tienen mayor predilección por el consumo de alcohol, permanecen más tiempo hospitalizado y tienen más derivaciones a los servicios de salud.

¹Hospital Universitário, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil.

Como citar:

Freitas MA, Bordin D, Lima ML, Cabral LP, Fadel CB. Influência do sexo no estilo de vida, saúde e utilização de serviços médicos em hospitalizados. *Enferm Foco*. 2021;12(5):908-13.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4442>

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, as abordagens sobre saúde têm recebido reflexões de diferentes atores da área, os quais se debruçam sobre aspectos biológicos e sociais, individuais e coletivos. Em síntese, pode-se dizer, em termos de determinação causal, que a saúde e a doença representam o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam os diferentes estados de bem-estar de uma população, os quais se modificam em diversos momentos históricos do desenvolvimento científico da humanidade.

Pensando então a saúde dos sujeitos como, ao mesmo tempo, fenômeno clínico e sociológico, o sexo tem sido considerado um dos fatores individuais determinantes do processo saúde-doença, utilizado na análise de riscos, comportamentos e práticas em saúde.

Dentro de uma trajetória histórica e cultural, onde a mulher é vista a partir da sua capacidade gestacional⁽¹⁾ e o homem é influenciado por uma noção de masculinidade, que envolve a vigilância de suas emoções e do próprio corpo,⁽²⁾ o sexo tem sido um dispositivo que induz a desigualdades em saúde, uma vez que programas e políticas privilegiam cuidados de saúde estereotipados para cada um dos sexos.⁽³⁾

Nesse sentido, as mulheres são pensadas pelos serviços de saúde como seres vulneráveis e reprodutores, com produção de práticas precoces de autocuidado e de responsabilização pelo cuidado masculino,⁽³⁾ podendo influenciar na sua autoavaliação do estado de saúde. Especificamente em relação à utilização e acesso aos serviços de saúde, estudos mundiais demonstram maiores índices por parte de mulheres,⁽⁴⁾ e uma pior autopercepção de seu estado de saúde quando comparada a homens.⁽⁵⁾ Essas descobertas podem amparar a reflexão do porquê mulheres tendem a morrer de forma mais tardia, considerando os resultados práticos da prevenção e do diagnóstico precoce sobre a expectativa de vida.

O sexo pode também interagir e contribuir para diferenças na morbimortalidade entre homens e mulheres. Apesar de não haver consenso devido ao grande número de variáveis a ser considerada, em linhas gerais, a literatura aponta maior mortalidade entre homens^(6,7) e maior morbidade autorreferida entre mulheres.⁽⁸⁾ Ainda, a população masculina apresenta altas taxas de morbimortalidade por causas externas,⁽⁹⁾ e adota com maior frequência condutas prejudiciais como tabagismo, consumo de risco de álcool, hábitos alimentares inadequados e inatividade física.^(10,11)

Neste sentido, e considerando que a identificação destas discrepâncias seja essencial para os planejadores de políticas de saúde, o objetivo do presente estudo é analisar

a influência do sexo nas condições de saúde, estilo de vida e utilização de serviços médicos em pacientes que foram internados em um hospital de ensino.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo e inferencial, desenvolvido junto a 445 pacientes internados, no período de janeiro a junho de 2018, em um hospital universitário do estado do Paraná.

O cálculo do tamanho amostral foi determinado através do software Epi. Info 7.1.4. Para tanto, considerou-se o valor médio mensal de pacientes internados (n=506,6) multiplicado por 6 (número de meses estimado para a coleta), com precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 50% de adultos internados com percepção positiva sobre os cuidados e apoio prestado pela equipe hospitalar, macro objetivo do projeto de pesquisa que desdobrou a presente proposta, resultando em uma amostra de 3.040 indivíduos. Utilizou-se esta prevalência na intenção de obtenção da maior amostra possível. Ao total calculado (n=342) foram acrescidos 103 indivíduos (30%), considerando as possíveis perdas, resultando na amostra final de 445 indivíduos.

Considerou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter ficado internado no hospital no período de coleta, considerando-se a UTI e os outros setores; ou ser membro familiar ou cuidador que tenha acompanhado integralmente o processo de internamento (quando o próprio indivíduo não apresentava condições de responder ao questionário); ter recebido alta hospitalar a 30 dias da realização da entrevista. Foram considerados critérios de exclusão pacientes: gestantes, com vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites virais, que tiveram a cirurgia cancelada, internados no Pronto Atendimento, que evoluíram para óbito, que não possuíam contato telefônico no prontuário e que não atenderam ao telefone após três tentativas em dias e horários diferentes.

Desenvolveu-se um questionário estruturado, contendo características sociais e questões relacionadas ao objeto de estudo, baseado em instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde brasileiro^(12,13) e publicações.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Para o alcance das características sociais verificou-se as variáveis: sexo, idade, cor da pele, estado civil, residir sozinho, escolaridade e renda mensal, as quais foram obtidas através do prontuário (sexo e idade) e da entrevista telefônica (cor da pele, estado civil, residir sozinho, escolaridade e renda mensal). No que diz respeito às características de estilo de vida, as variáveis consideradas foram ser: fumante, ex fumante, etilista, ex etilista, sedentário e obeso, as

quais, em sua totalidade, foram obtidas através da entrevista telefônica.

As características de utilização de serviços de saúde (tempo de internação, internação na UTI, tempo de internação na UTI, internação hospitalar anterior, agendamento de retorno ao hospital no pós-alta, encaminhamento para a unidade de saúde, precisar de ajuda em casa para realizar as atividades de vida diária no pós-alta e precisar da orientação de alguém para seguir as recomendações médicas no pós-alta) foram obtidas através do prontuário eletrônico (tempo de internação, internação na UTI, tempo de internação na UTI e internação hospitalar anterior) e da entrevista telefônica (agendamento de retorno ao hospital no pós-alta, encaminhamento para a unidade de saúde, precisar de ajuda em casa para realizar as atividades de vida diária no pós-alta e precisar da orientação de alguém para seguir as recomendações médicas no pós-alta).

A coleta de dados estruturou-se em três etapas: a primeira etapa foi relativa à coleta de informações sobre internação no sistema próprio de informática do hospital. A segunda referiu-se ao acesso ao prontuário eletrônico do paciente para obtenção das informações sociodemográficas e contato telefônico, com vistas a elencar pacientes elegíveis. A terceira etapa configurou-se nas ligações telefônicas junto ao paciente, familiar ou cuidador para angariar características sociodemográficas complementares ao prontuário, de estilo de vida e de utilização de serviços de saúde hospitalares. Vale destacar que todas as etapas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados e calibrados.

Após a explicação dos objetivos do estudo, meios e intermediateiros de coleta, análise e divulgação de resultados, os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa foram então considerados. O tempo médio da realização das entrevistas foi de 20 minutos.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013*® e analisados utilizando o *IBM SPSS Statistics 20*. Considerou-se como variável dependente o sexo. Como variáveis independentes considerou-se as características sociodemográficas e de saúde, de estilo de vida e utilização de serviços de saúde.

Os resultados foram analisados descritivamente por meio de frequência absoluta e relativa. Para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, realizou-se inicialmente análise bivariada pelo teste qui-quadrado e estimou-se a magnitude do efeito de cada variável calculando-se o *Odds ratio* (OR) bruto e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%. Na sequência, realizou-se análise de regressão logística pelo método de

entrada *stepwise*, com base no valor de verossimilhança. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para entrar no modelo múltiplo, permanecendo no modelo se atingissem $p < 0,05$ e/ou ajustassem o modelo. Os dados foram analisados utilizando o *software* estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) 18. O modelo gerou uma capacidade explicativa de 66,5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior (CAAE: 81453417.1.0000.0105), respeitando os ditames da legislação brasileira e da Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

De um total de 445 pacientes internados no hospital universitário, verificou-se que 253 (56,9%) eram do sexo feminino e 192 (43,1%) do sexo masculino (Tabela 1). Prevaleram na amostra indivíduos do sexo feminino (56,9%), brancos (65,8%), casados ou em união estável (64%), que residem sozinhos (88,5%), com baixa escolaridade (41,8%), renda entre 1 e 2 salários mínimos (54,2%), não fumantes (53,3%), não etilistas (84,9%), sedentários (56%), não obesos (75,1%), e sem multimorbidades (68,8%) (Tabela 1).

A maioria dos sujeitos ficou internada até 3 dias (54,6%), prevalecendo o sexo feminino (34,6%), não necessitou de internação em UTI (87,9%) e não apresentou histórico de internação prévia na instituição de saúde investigada (73,7%). No pós-alta, a maioria teve agendamento para consulta de retorno no hospital na mesma especialidade que motivou o internamento (95,9%), não foi encaminhada à uma unidade básica de saúde (UBS) (79,5%), e à outras especialidades médicas (74,4%) (Tabela 2).

Nos resultados da análise univariada, considerando nível de significância de 5%, verificou-se que as variáveis mais fortemente relacionadas ao sexo foram: cor, estado civil, dependência ao tabaco, dependência ao álcool, tempo de internação e encaminhamento para a UBS (Tabelas 1 e 2). Permaneceram associadas ao sexo, no modelo múltiplo final ajustado, as variáveis: dependência atual ou anterior ao álcool, tempo de internação acima de três e de sete dias e o encaminhamento à UBS (Tabela 3). Observou-se que os homens apresentaram 2,9 e 8,3 mais chances de ser etilista ou ex etilista. Condição semelhante foi notada para o tempo de internação e necessidade de encaminhamento para a UBS: homens expuseram 2,7 e 2,1 mais chances, respectivamente, de ficar mais de 7 dias internados e de necessitar de encaminhamento para a UBS em detrimento às mulheres (Tabela 3).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, de estilo de vida e de saúde de pacientes internados

Variável e classe	Feminino n(%)	Masculino n(%)	Total n(%)	OR	p-value
Sexo	253(56,9)	192(43,1)	445(100)		
Idade				---	0,667
18-40anos	58(13,0)	42(9,4)	100(22,4)		
41-60 anos	122(27,4)	87(19,6)	209(47,0)		
Mais de 60 anos	73(16,4)	63(14,2)	136(30,6)		
Cor				1,8 (1,2 -2,7)	0,004*
Branca	181(40,6)	112(25,1)	293(65,8)		
Outras	72(16,2)	80(18,0)	152(34,2)		
Estado Civil				---	0,001*
Casado/ União estável	149(33,5)	136(30,6)	285(64,0)		
Solteiro	36(8,1)	33(7,4)	69(15,5)		
Divorciado	31(7,0)	13(2,9)	44(9,9)		
Viúvo	37(8,3)	10(2,2)	47(10,6)		
Reside sozinho				0,8 (0,5 -1,5)	0,547
Não	31(7,0)	20(4,5)	51(11,5)		
Sim	222(49,9)	172(38,6)	394(88,5)		
Escolaridade					0,330
10 ou mais anos de estudos completos	67(15,1)	41(9,2)	108(24,3)		
De 6 a 9 anos de estudo completos	87(19,6)	64(14,4)	151(33,9)		
Analfabeto e alfabetizado	99(22,2)	87(19,6)	186(41,8)		
Renda Mensal					0,608
2 ≥ salários mínimos [#]	55(12,4)	45(10,1)	100(22,5)		
1 > 2 salários mínimos [#]	134(30,1)	107(24,0)	241(54,1)		
>1 salário mínimo [#]	51(11,5)	32(7,2)	83(18,7)		
Não sabe/ não respondeu	12(2,7)	9(2,0)	21(4,7)		
Fumante				---	0,007*
Não	151(34,0)	86(19,3)	237(53,3)		
Sim	38(8,5)	36(8,1)	74(16,6)		
Ex fumante	64(14,4)	70(15,7)	134(30,1)		
Etilista				---	0,000*
Não	239(53,7)	139(31,2)	378(84,9)		
Sim	6(1,4)	9(2,0)	15(3,4)		
Ex etilista	8(1,8)	44(9,9)	52(11,7)		
Sedentário				0,10 (0,7-1,4)	0,933
Não	111(24,9)	85(19,1)	196(44,0)		
Sim	142(31,9)	107(24,1)	249(56,0)		
Obesidade				0,7 (0,6-1,1)	0,127
Não	183(41,1)	151(34,0)	334(75,1)		
Sim	70(15,7)	41(9,2)	111(24,9)		
Presença de multimorbidade				1,2 (0,8-1,9)	0,304
Não	169(38,0)	137(30,8)	306(68,8)		
Sim	84(18,9)	55(12,3)	139(31,2)		

[#]Valor considerado de R\$ 954,00 reais, vigente no período do estudo; *Variáveis que entraram no modelo de regressão logística (p<0,20); OR- Odds Ratio

DISCUSSÃO

No presente estudo, a atual ou anterior dependência ao álcool, o tempo de internação acima de três e de sete dias e o encaminhamento à UBS foram as variáveis associadas ao sexo masculino entre os pacientes analisados.

Cabe aqui ressaltar que, dentre os modelos teóricos explicativos importantes na utilização dos serviços de saúde, como os que envolvem fatores socioeconômicos

Tabela 2. Serviços de saúde hospitalares utilizados por pacientes que foram internados

Variável e Classe	Feminino n(%)	Masculino n(%)	Total n(%)	OR	p-value
Tempo de internação				---	0,000*
até 3 dias	154(34,6)	89(20,0)	243(54,6)		
4 a 7 dias	72(16,2)	56(12,6)	128(28,8)		
mais de 7	27(6,1)	47(10,5)	74(16,6)		
Internação em UTI				1,3 (0,7-2,2)	0,429
Não	225(50,6)	166(37,3)	391(87,9)		
Sim	28(6,3)	26(5,8)	54(12,1)		
Tempo de internação em UTI				1,6 (0,4-4,1)	0,591
Até 3 dias	19(35,2)	14(25,9)	33(61,1)		
Mais de 3 dias	10(18,5)	10(18,5)	20(37,0)		
Não respondeu	0(0)	1(1,8)	1(1,8)		
Internação hospitalar anterior				1,1 (0,7-1,6)	0,741
Não	188(42,2)	140(31,5)	328(73,7)		
Sim	65(14,6)	52(11,7)	117(26,3)		
Agendamento de retorno ao hospital, pós-alta				1,4 (0,5-3,9)	0,512
Não	11(2,5)	6(1,3)	17(3,8)		
Sim	242(54,4)	185(41,6)	427(96,0)		
Não precisou	1(0,2)	0(0,2)	1(0,2)		
Encaminhamento UBS				2,1 (1,3-3,4)	0,002*
Não	215(48,3)	139(31,2)	354(79,5)		
Sim	37(8,3)	51(11,5)	88(19,8)		
Não respondeu	1(0,2)	2(0,4)	3(0,7)		
Encaminhamento outro especialista				1,2 (0,8-1,9)	0,291
Não	193(43,4)	138(31,0)	331(74,4)		
Sim	60(13,5)	54(12,1)	114(25,6)		
No pós-alta necessitou de ajuda de terceiros para seguir recomendações médicas				0,8 (0,5-1,1)	0,226
Não	178(40,0)	145(32,6)	323(72,6)		
Sim	75(16,8)	47(10,6)	122 (27,4)		
No pós-alta necessitou de ajuda de terceiros para realizar as atividades diárias				0,9 (0,6-1,3)	0,600
Não	81(18,2)	66(14,8)	147 (33,0)		
Sim	172(38,7)	126(28,3)	298 (67,0)		

*Variáveis que entraram no modelo de regressão logística (p<0,20); OR - Odds Ratio

Tabela 3. Análise múltipla da associação entre sexo masculino e as variáveis independentes

Variável	OR ajustada (IC 95%)	p-value
Etilista		
Não	1,00	0,00
Sim	2,9 (1,0-8,5)	0,05
Ex-etilista	8,3 (3,8-18,4)	0,00
Tempo de internação		
até 3 dias	1,00	0,003
3 a 7 dias	1,2 (0,7-1,9)	0,52
Mais de 7	2,7 (1,5-4,8)	0,001
Encaminhamento UBS		
Não	1,00	0,004
Sim	2,1 (1,3-3,5)	

e demográficos, as necessidades de saúde possuem, sem dúvida, maior peso e permanecem vinculadas a todos os padrões. Em especial quanto ao uso e acesso aos serviços hospitalares, o estudo dos problemas, necessidades e condição de saúde ganham força no cenário atual frente ao envolvimento de alta incorporação tecnológica e de custos elevados ao sistema de saúde.

Especificamente sob o recorte da variável sexo, mote do presente estudo, homens apresentaram 2,9 e 8,3 mais chances de serem etilistas e ex-etilistas quando comparados às mulheres. Apesar de a literatura indicar que homens tenham uma tendência maior ao alcoolismo do que mulheres,⁽¹⁷⁾ destaca-se que a mudança do papel feminino na sociedade pode mudar esses resultados em estudos futuros.

Ainda quanto ao consumo de álcool, o mesmo pode ser explicado por fatores socioculturais, mas pode também estar relacionado à depressão, ansiedade, vencimento da timidez⁽¹¹⁾ e ao estresse crônico,⁽¹⁷⁾ sendo considerado importante fator de risco para o aumento da pressão arterial, bem como para o desenvolvimento de doença cardiovascular.⁽¹⁸⁾ Ainda, o consumo do álcool em homens mostra-se fortemente associado a internações por causas externas⁽⁹⁾ e deve ser alvo de políticas públicas de saúde.

O acolhimento às particularidades de sexo, considerando discrepâncias no estilo de vida entre homens e mulheres, deve ser central para a prevenção e controle de doenças. Estudos demonstram que homens cuidam pouco de sua saúde e só procuram ajuda quando os problemas se agravam, comumente quando estão interferindo em sua qualidade de vida.^(1,19) Ainda, que homens buscam por serviços de saúde com menor frequência quando comparados a mulheres,⁽²⁰⁾ sendo que a resistência masculina ao cuidado à saúde, além de torná-los mais vulneráveis ao adoecimento, traz consequências como a sobrecarga financeira para a sociedade, o sofrimento físico e emocional de si próprio e de sua família na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida.⁽²¹⁾

Os resultados alcançados por essa pesquisa endossam que a influência de determinados padrões masculinos pode trazer comprometimento à saúde ao evidenciar que as internações de homens foram mais demoradas quando comparadas às de mulheres, e isso pode estar relacionado ao agravamento da doença fruto do internamento e à relação de homens com a busca pelos serviços de saúde, geralmente sob condições clínicas mais graves, resultando em um tempo de internação prolongado.⁽²²⁾

Além da redução pela procura de serviços de saúde, outra hipótese que pode estar associada a esses resultados é o abuso no consumo de álcool e tabaco, que pode

resultar em número maior de morbidades. As morbidades são também fatores que podem levar ao prolongamento da internação hospitalar.⁽²³⁾

Ressalta-se, porém, que além de conhecer os mecanismos biológicos subjacentes às doenças, é necessária a identificação e caracterização dos aspectos socioculturais do indivíduo. Conforme demonstrado nos resultados da presente pesquisa, a maior parte dos indivíduos internados apresentou baixa escolaridade, sendo esse um fator fundamental para o entendimento da promoção do autocuidado. Pesquisas demonstram que níveis educacionais mais altos estão associados a um maior atraso na primeira admissão hospitalar e a uma menor taxa de mortalidade.⁽²⁴⁾

Sobre o caminho percorrido na rede de atenção à saúde pelos pacientes internados, apesar da maioria não ter sido encaminhada a uma unidade básica de saúde (UBS) para continuidade de seu tratamento, pacientes homens expuseram 2,1 vezes mais chances de necessitar de encaminhamento para a UBS em detrimento às mulheres. Esse fato pode estar relacionado à provável maior complexidade do agravo à saúde apresentado por homens, frente ao dado alcançado de maior tempo de internação, mas também ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas tradicionalmente a mulheres, resultando em uma busca mais intensa por serviços primários de saúde, garantindo a elas um maior conhecimento e autonomia sobre sua própria saúde.

Diante deste contexto, o conhecimento da influência do sexo nas condições de saúde é de fundamental importância para o direcionamento das ações do enfermeiro, uma vez que esse profissional se envolve simultaneamente com práticas assistenciais e gerenciais, tais como a tomada de decisão, a autonomia e a liderança nos ambientes hospitalares,^(25,26) representando o pilar da equipe multiprofissional no planejamento de ações e serviços de saúde.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como: os dados se referirem a um único hospital, variáveis auto relatadas e possível viés de memória em decorrência ao período de entrevista ser de 30 dias após a alta.

Contudo, as limitações levantadas não diminuem a relevância do presente trabalho, visto que propiciou reflexões relevantes sobre a influência do sexo nas condições de saúde, estilo de vida e de utilização de serviços médicos por pacientes internados.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou associação entre o sexo masculino e a dependência atual ou anterior ao álcool, tempo de internação acima de três e de sete dias e o encaminhamento à UBS. O conhecimento da influência do sexo nas

condições de saúde é importante para o planejamento de estratégias de prevenção de agravos a saúde no sexo com maior risco. Políticas públicas de saúde voltadas ao sexo masculino, com enfoque na cessação de uso de álcool e facilitação ao acesso à UBS, são medidas importantes para evitar complicações à saúde desta população e evitar gastos com saúde e devem ser incentivadas. A associação entre o sexo masculino e o maior encaminhamento à UBS no pós-alta destaca a necessidade de acompanhamento destes pacientes na atenção básica, sendo a incompatibilidade

de horários da atenção básica com a atividade laboral, um desafio a ser superado.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Bordin D, Fadel CB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Bordin D, Freitas MAS, Lima ML; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Bordin D, Freitas MAS, Lima ML, Cabral LPA, Fadel CB; Aprovação da versão final a ser publicada: Bordin D, Freitas MAS, Lima ML, Cabral LPA, Fadel CB.

REFERÊNCIAS

- Machin R, Couto MT, Silva GS, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc Saude Coletiva*. 2011;16(11):4503-12.
- DaMatta R. Tem pente aí? Reflexões sobre a identidade masculina. *Enfoques*. 2011;9(1):134-51.
- Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*. 2017;25(1):67-72.
- Dias SM, Gomes MS, Gomes HG, Medeiros JS, Ferraz LP, Pontes FL. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Rev Interdiscip*. 2017;10(4):96-104.
- Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPE study. *BMC Fam Pract*. 2016;17:38.
- Kavanagh SA, Shelley JM, Stevenson C. Does gender inequity increase men's mortality risk in the United States? A multilevel analysis of data from the National Longitudinal Mortality Study. *SSM Popul Health*. 2017;3:358-65.
- Moura EC, Santos W, Neves AC, Schwarz E, Gomes R. Mortality in Brazil according to gender perspective, years 2000 and 2010. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):326-38.
- Carretero MT, Larrañaga AC, Plou BP, Torres AP. Primary health care use from the perspective of gender and morbidity burden. *BMC Womens Health*. 2014;14:145.
- Mascarenhas MD, Barros MB. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):771-84.
- Vargas LS, Lucchese R, Silva AC, Guimarães RA, Vera I, Castro PA. Determinantes do consumo de tabaco por estudantes. *Rev Saude Publica*. 2017;51:36.
- Wolle CC, Sanches M, Zilberman ML, Caetano R, Zaleski M, Laranjeira RR, et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2011;33(4):367-373.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013 [citado 2020 jul 8]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/09/PNS-2013-1.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2020 jul 8]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf
- Paiva SM, Gomes EL. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(5).
- Picolo GD, Chaves LD, Azevedo AL. Produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):395-402.
- Santos FC, Rosa PV, Rosa LH, Pribbernow SM. Avaliação do risco de internação hospitalar de idosos da comunidade no município de Porto Alegre. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2014;19(3):839-52.
- Ceylan-Isik AF, McBride SM, Ren J. Sex difference in alcoholism: who is at a greater risk for development of alcoholic complication?. *Life Sci*. 2010;87(5-6):133-8.
- Lima MC, Corrêa FC, Rehm J. Consumo de álcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise do Projeto GENACIS. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):49-57.
- Leone JE, Rovito MJ, Mullin EM, Mohammed SD, Lee CS. Development and Testing of a Conceptual Model Regarding Men's Access to Health Care. *Am J Mens Health*. 2017;11(2):262-74.
- Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AG, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prát*. 2011;13(3):152-66.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2020 Jul 8]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
- Gomes LL, Volpe FM. O perfil das internações clínicas e cirúrgicas dos hospitais gerais da rede FHEMIG. *Rev Med Minas Gerais*. 2018;28(Supl. 5):e-S280513.
- Hong J, Lee WK, Kim MK, Lee BE, Shin SD, Park H. Effect of comorbidity on length of hospital stay and in-hospital mortality among unintentionally injured patients. *Accid Anal Prev*. 2013;52:44-50.
- Torssander J, Ahlbom A, Modig K. Four Decades of Educational Inequalities in Hospitalization and Mortality among Older Swedes. *PLoS One*. 2016;11(3):e0152369.
- Carlos AM, Kúiaiva IB, Nogueira MM, Menegon FH, Andrade SR, Santos JR. Liderança no ambiente hospitalar: Diferenças entre enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerentes. *Enferm Foco*. 2019;10(6):143-8.
- Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PL, Costa MA. Competências gerenciais na perspectiva de enfermeiros do contexto hospitalar. *Enferm Foco*. 2020;11(1):15-20.