

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
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. 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
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
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
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
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

C569 Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-974-5
 DOI 10.22533/at.ed.745200302

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõe a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESCUTA PSICANALÍTICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COMO AÇÃO PREVENTIVA AO FEMINICÍDIO E PARA A ORIENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Marcella Pereira de Oliveira Léia Prizskulnik	
DOI 10.22533/at.ed.7452003021	
CAPÍTULO 2	14
A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE UMA ANÁLISE DAS PAUTAS E AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA/RR NOS ANOS DE 2017 E 2018	
Juliana Cristina Sousa da Silva Elemar Kleber Favreto Cristiane do Nascimento Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.7452003022	
CAPÍTULO 3	33
AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O TRACOMA NO MUNICÍPIO DE MORENO-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria Beatriz Araujo da Silva Cintia Michele Gondim de Brito Celina Vieira Ferraz Isis Catharine de Melo Souza Thays de Melo Bezerra Pâmela Campos Marinho Larissa de Albuquerque Cordeiro Nathalia Machado Barbosa Silva Caio César Alves Victor	
DOI 10.22533/at.ed.7452003023	
CAPÍTULO 4	40
AÇÕES EM SAÚDE NA COMUNIDADE RIBEIRINHA – UM ENFOQUE DO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA	
Clara Loreine Andrade Rodrigues Débora Marchetti Chaves Thomaz Alice Bizerra Reis Iasmin Mayumi Enokida Patrícia Cristina Vicente Rayssa de Sousa Matos da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7452003024	
CAPÍTULO 5	46
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: PANORAMA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Leonardo Londero Orsolin Vanderleia Teles Ferreira Fernanda Stock da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7452003025	

CAPÍTULO 6 55

ADVOCACIA EM SAÚDE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane Lopes Amarijo
Aline Belletti Figueira
Camila Daiane Silva
Daniele Ferreira Acosta

DOI 10.22533/at.ed.7452003026

CAPÍTULO 7 66

ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA FORMAÇÃO CONTINUADA COM ÊNFASE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

João Paulo Alves de Albuquerque
Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Solma Lucia Solto Maior de Araujo Baltar
Cícera Lopes dos Santos
Aruska Kelly Gondin Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.7452003027

CAPÍTULO 8 80

APLICAÇÃO DA ESCALA DE CONNERS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Laura Beatriz de Mello Baldovino
Lucas Erotildes de Souza
Alexandra Bernardelli de Paula
Elaine Bernachie de Lima
Ellen Judith de Castro Delefrati
Felipe Carpenedo
Maíra Yamaguchi
Rafael Corio Gabas
Suzane Missako Ueda
Ana Caroline Comin
Lucas Jagnow Guerra
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003028

CAPÍTULO 9 90

APLICAÇÃO DA LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS EM ESCOLARES COM BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Maria Sílvia Jordan
Lucas Erotildes de Souza
Adrielly Aparecida Garcia
Luísa Manfredin Vila
Lorena Meleiro Lopes
Heitor Rocha de Oliveira
Giórgia Padilha Fontanella
Gabriela Sotana Rodrigues
Júlia Natsumi Hashimoto
Vinícius Vedana
Karina da Silva Arnold
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003029

CAPÍTULO 10	101
AS CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO VOLTADOS AOS UNIVERSITÁRIOS – AS EXPERIÊNCIAS NO GAPAC	
Débora Maria Biesek Giseli Monteiro Gagliotto	
DOI 10.22533/at.ed.74520030210	
CAPÍTULO 11	110
ATENÇÃO À OBESIDADE - DA PESQUISA À EXTENSÃO: A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	
Allan Cezar Faria Araújo Marcia Cristina Dalla Costa Claudia Regina Felicetti Lordani Ligiane de Lourdes da Silva Gustavo Kiyosen Nakayama Jaquiline Barreto da Costa Daniela Prochnow Gund Eliani Frizon Carmen Lúcia Schmitz Braibante Josene Cristina Biesek	
DOI 10.22533/at.ed.74520030211	
CAPÍTULO 12	120
CONDUTAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DIANTE DE PACIENTES SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	
Leonardo Londero Orsolin Liciane Palma Friederich	
DOI 10.22533/at.ed.74520030212	
CAPÍTULO 13	128
DIFERENTES FORMAS DE ABORDAGEM EDUCATIVA EM AÇÃO VOLTADA PARA CRIANÇAS AUTISTAS	
Bárbara dos Santos Limeira Rafaela Cristine Lima de Souza Ida Caroline Dourado Portela Viviane Ferreira da Silva Renayra Barros Pereira Arissane de Sousa Falcão Patrício Francisco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.74520030213	
CAPÍTULO 14	135
ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DA ASMA EM UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	
Cícero Erison dos Santos Espíndola Melo Gabriel Romero Melo do Rêgo Barros Lucas Vinícius Rodrigues de Alcântara Silva Ana Cláudia Florêncio Neves Rosiel José dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.74520030214	

CAPÍTULO 15 152

EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NORTEADOR NO CUIDADO À SAÚDE

Karine Ribeiro Alves
Nagila Gabriela Dalferth Paludo
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Marizete da Silva Nunes Ortiz

DOI 10.22533/at.ed.74520030215

CAPÍTULO 16 158

MODALIDADE DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO DURANTE O EXAME DE PAPANICOLAU - EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Cunha de Abreu
Ayane Araújo Rodrigues
Maria Tassyelia Batista Carlos
Nicislania Linhares Vasconcelos Costa
Marina Braga de Azevedo
Cláudio Soares Brito Neto
Ana Larisse Canafístula Coelho
Maria Isabel de Oliveira Braga Carneiro
Advárdia Alves de Medeiros
Samara Márcia Gertrudes Monte
Angélica Vasconcelos Dias
Suênia Évelyn Simplício Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.74520030216

CAPÍTULO 17 163

O NUTRICIONISTA NO PROGRAMA TELESSAÚDE

Maria Thereza Furtado Cury
Cíntia Chaves Curioni
Célia Lopes da Costa
Flávia dos Santos Barbosa Brito

DOI 10.22533/at.ed.74520030217

CAPÍTULO 18 174

OS MICRÓBIOS NO NOSSO DIA A DIA: COMPARTILHANDO SABERES, NOÇÕES DE HIGIENE E PROFILAXIA COM OS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE DE ENSINO DE SÃO GONÇALO E NITERÓI, RJ

Rogério Carlos Novais
Mônica Antônia Saad Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.74520030218

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR DA LIGA DE PEDIATRIA DA UNIOESTE (LIPED)

Marcos Antonio da Silva Cristovam
Luísa Manfredin Vila
Lorena Vaz Meleiro Lopes
Júlia Natsumi Hashimoto
Alexandra Bernardelli de Paula
Ana Caroline Comin
Ellen Judith de Castro Delefrati
Gabriela Sotana Rodrigues
Giorgia Padilha Fontanella
Heitor Rocha de Oliveira

Karina da Silva Arnold
Vinícius Vedana
DOI 10.22533/at.ed.74520030219

CAPÍTULO 20 188

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA GERENCIAL NA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Ellen Marcia Peres
Helena Ferraz Gomes
Alessandra Sant'anna Nunes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Priscila Cristina da Silva Thiengo
Carolina Cabral Pereira da Costa
Livia Fajin de Mello dos Santos
Advi Catarina Barbachan Moraes
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.74520030220

CAPÍTULO 21 197

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA

Rafaela Altoé de Lima
Janine Pereira da Silva
Cristina Ribeiro Macedo
Valmin Ramos-Silva

DOI 10.22533/at.ed.74520030221

CAPÍTULO 22 208

PROJETO DE EXTENSÃO “FILHOS PREDILETOS” ÁREA TEMÁTICA: Promoção de Saúde

Christian Giampietro Brandão
Ricardo Augusto Conci
Alexandre de Almeida Weber

DOI 10.22533/at.ed.74520030222

CAPÍTULO 23 213

PROPOSTA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO CRUTAC NO CERRADO GRANDE - PONTA GROSSA-PR

Edmar Miyoshi
Marissa Giovanna Schamne
Sinvaldo Baglie

DOI 10.22533/at.ed.74520030223

CAPÍTULO 24 220

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV NA REGIÃO SUDESTE

Denize Cristina de Oliveira
Rômulo Frutuoso Antunes
Juliana Pereira Domingues
Yndira Yta Machado
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio
Ana Paula Munhen de Pontes
Rodrigo Leite Hipólito

CAPÍTULO 25 230

SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA TERRITORIAL

Sylvia Fátma Gomes Rocha
Maria Terezinha Bretas Vilarino

DOI 10.22533/at.ed.74520030225

CAPÍTULO 26 248

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU: A PARCERIA QUE DÁ CERTO

Edlaine Faria de Moura Villela
George Santiago Dimech
Márcio Henrique de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.74520030226

CAPÍTULO 27 261

VIVENCIANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PARASITOLOGIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Claudia Moraes Clemente Leal
Ivaneide de Almeida Ramalho
Adriana Raineri Radighieri
Amanda Campos Bentes
Beatriz Albuquerque Machado
Cintya dos Santos Franco
Regina Bontorim Gomes
Tamirys Franco Cunha
Juliana Ferreira Gomes da Silva
Daniel Barbosa Guimarães
Julia Leonidia de Oliveira Silva
Isabella de Oliveira da Costa
Renata Heisler Neves

DOI 10.22533/at.ed.74520030227

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 274

ÍNDICE REMISSIVO 276

ADVOCACIA EM SAÚDE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 21/12/2019

Cristiane Lopes Amarijo

<http://lattes.cnpq.br/2786971694751653>

Aline Belletti Figueira

<http://lattes.cnpq.br/1419384252159435>

Camila Daiane Silva

<http://lattes.cnpq.br/9735001000722376>

Daniele Ferreira Acosta

<http://lattes.cnpq.br/4591152052921460>

RESUMO: Objetivo: Identificar como ocorre a advocacia em saúde por profissionais da enfermagem de Unidades de Saúde da Família às mulheres em situação de violência.

Método: Pesquisa social, descritiva, qualitativa. Participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades de Saúde da Família do município do Rio Grande/RS. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturada, inseridos no Software NVivo versão 10 e tratados com base na Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir dos achados construiu-se duas categorias analíticas. Na primeira, verificou-se o exercício da advocacia em saúde restrito ao manejo das lesões físicas provenientes da violência sofrida. Na segunda, abordou-se condutas realizadas para garantia dos direitos das mulheres em

situação de violência doméstica. **Conclusões:** Garantir que os direitos das vítimas sejam respeitados é uma das maneiras mais efetivas de exercer a advocacia em saúde dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Ética em enfermagem, Advocacia do paciente, Violência doméstica, Saúde da Família.

ADVOCACY IN HEALTH WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE BY THE ACTIVE NURSING PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH UNITS

ABSTRACT: Objective: To identify how health advocacy occurs by nursing professionals from Family Health Units to women in situations of violence. **Method:** Social, descriptive, qualitative research. The study included nurses and nursing technicians working in the Family Health Units of the municipality of Rio Grande / RS. The data were collected through semi-structured interviews, inserted in the NVivo Software version 10 and treated based on the Bardin Content Analysis. **Results:** Based on the findings, two analytical categories were constructed. In the first one, it was verified the exercise of the advocacy in health restricted to the management of the physical injuries

originating from the violence suffered. The second part dealt with actions taken to guarantee the rights of women in situations of domestic violence. **Conclusions:** Ensuring that the rights of victims are respected is one of the most effective ways of exercising women's health advocacy.

KEYWORDS: Ethics in nursing, Advocacy of the patient, Domestic violence, Family Health.

PUESTOS DE TRABAJO EN SALUD DE LA MUJER VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACTIVOS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Objetivo: Identificar cómo ocurre la abogacía en salud por profesionales de la enfermería de Unidades de Salud de la Familia a las mujeres en situación de violencia. **Método:** Investigación social, descriptiva, cualitativa. Participaron del estudio enfermeros y técnicos de enfermería actuantes en las Unidades de Salud de la Familia del municipio de Rio Grande / RS. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, insertadas en el software NVivo versión 10 y tratados con base en el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** A partir de los hallazgos se construyeron dos categorías analíticas. En la primera, se verificó el ejercicio de la abogacía en salud restringido al manejo de las lesiones físicas provenientes de la violencia sufrida. En la segunda, se abordaron conductas realizadas para garantizar los derechos de las mujeres en situación de violencia doméstica. **Conclusiones:** Garantizar que los derechos de las víctimas sean respetados es una de las maneras más efectivas de ejercer la abogacía en salud de esas mujeres.

PALABRAS CLAVE: Ética en enfermeira, Abogacía del paciente, La violencia doméstica, Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulher (VDCM) consiste em uma manifestação de relações desiguais de poder entre homens e mulheres¹⁻² em que a subordinação não implica na ausência absoluta de poder³, mas é fruto da educação machista que a sociedade patriarcal perpetua ao longo dos séculos. No âmbito privado, essa desigualdade baseada no gênero, determina os padrões de relacionamento entre homens e mulheres, podendo resultar em violência doméstica⁴⁻⁵.

Uma pesquisa realizada em 2006 pelo Data Senado⁶ sobre VDCM constatou que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de violência, destas, 31% convivem com o agressor e 14% ainda sofrem com a VDCM. Isso significa que 700 mil brasileiras continuam sendo vítimas da violência de gênero⁶.

Apesar de significativos, os dados não revelam a magnitude do problema. Acredita-se que os casos não registrados de violência por parceiro íntimo ocupam patamares mais elevados, pois se detecta apenas uma pequena parcela das violências diferidas contra as mulheres, com atraso de seis a dez anos após seu início. Essa infradeteção está relacionada com a visão limitada das formas pelas quais a violência pode se manifestar⁷. Apesar de ter se constituído como um fenômeno invisível por décadas, ainda hoje é de difícil identificação⁸.

Mulheres em situação de violência frequentam com assiduidade os serviços de saúde, principalmente os voltados para a atenção primária^{7,9}. Nesse contexto, as Unidades de Saúde da Família (USF) se encontram em um patamar privilegiado para intervir na questão da VDCM, pois muitas vezes, constituem-se o primeiro local de suporte às mulheres em situação de violência^{5,7,8,10-12}. Por sua vez, os enfermeiros apresentam um importante papel promover os direitos dessas mulheres, exercendo assim, a advocacia do paciente.

A expressão *Advocacia do Paciente* não representa um conceito fechado em si. Ela abrange a percepção dos enfermeiros sobre suas práticas em prol da garantia dos direitos dos pacientes, considerando questões sócio-eco-culturais. Essas práticas podem consistir em fornecer conhecimento aos pacientes e familiares, troca de informações entre os profissionais envolvidos no cuidado, manter respeito, apoio, garantia da continuidade dos cuidados necessários, realizar ações educativas e que visem mudanças e melhorias nos serviços, dentre outros¹³. Percebe-se que a Advocacia não consiste em um evento único, ela é multifacetada.

Buscando compreender a advocacia do paciente, alguns modelos filosóficos são apresentados na literatura. Cita-se o modelo de advocacia humana cujo foco está em agir em prol dos pacientes devido ao sentimento de humanidade em comum¹⁴; o de advocacia existencial, cuja ênfase se encontra em garantir os direitos dos pacientes à autodeterminação¹⁵; o modelo funcional de advocacia do paciente que consiste em informar e apoiar as decisões dos pacientes¹⁶ e a advocacia social, que se refere a justiça social, ao acesso equitativo aos cuidados de saúde¹⁷.

Compreende-se que distinta pode ser a atuação de profissionais da enfermagem frente às mulheres em situação de violência, para buscarem advogar por elas. Exposto isso, buscou-se *identificar como ocorre a advocacia em saúde por enfermeiros de Unidades de Saúde da Família à mulheres vítimas de violência*.

METODOLOGIA

Pesquisa social, descritiva, qualitativa. Foram convidados a participar do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas USF do município do

Rio Grande/RS. Foram excluídos os que estavam afastados da USF por motivo de férias, folga ou licença. Assim, totalizaram 25 profissionais da enfermagem atuantes em Unidades de Saúde da Família do município do Rio Grande/RS. Destes, 13 eram enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2013, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, sob parecer nº 020/2013. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro elaborado para este fim. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, foram gravadas e transcritas posteriormente.

O conteúdo das entrevistas foi inserido no *Software NVivo* versão 10 e recebeu tratamento embasado em Bardin, que conceitua a Análise de Conteúdo como sendo um instrumento metodológico empregado a discursos, baseada na inferência/ dedução¹⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A entrevista foi realizada com 13 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Destes, 12 atuavam na zona urbana do município e 13 na zona rural. Pertenciam a faixa etária até 40 anos apenas cinco indivíduos, tendo os outros 20 idade igual a 40 anos ou mais. Quanto à participação em eventos cujo tema central fosse violência doméstica contra a mulher, apenas 17 participaram. Em relação a conjugalidade, dez moravam com companheiro, 11 não possuíam companheiro fixo e quatro tinham companheiro mas não residiam juntos.

Da análise dos discursos dos participantes, surgiram duas categorias denominadas de: “Ações de cuidados físicos prestados às vítimas” e “Ações de garantia dos direitos das vítimas”.

O exercício da advocacia em saúde direcionado ao manejo das lesões físicas provenientes da violência sofrida

Nesta categoria, apresenta-se aspectos relacionados aos cuidados prestados às lesões físicas provenientes da violência. Nela, alguns profissionais explanam como agiram frente a um caso de violência que consideraram ser o mais grave atendido por eles.

A violência de gênero, um ato de transgressão dos direitos humanos femininos, apresenta-se sob as diferentes formas: física, psicológica, moral, patrimonial e a sexual¹⁹. A violência física consiste em qualquer conduta que vise prejudicar a integridade física da vítima^{7,19}.

Embora a VDCM possa ser caracterizada de acordo com os danos que pode causar, em determinadas situações, essas “violências” se imbricam de tal modo

que se torna impossível delimitar apenas um tipo²⁰. Frequentemente coexistem a violência física, a psíquica e a sexual⁷.

Geralmente os sinais visíveis são detectados durante atendimento ou exame físico. No entanto, a assistência assume caráter meramente curativo revelando uma atenção biomédica, reforçando a crença de que apenas o biológico é objeto de intervenção dos serviços de saúde, desarticulando-o do contexto psicossocial^{1,21}. O objetivo dos serviços de saúde deve ir além da assistência ao físico, buscando a prevenção de novas manifestações violentas²².

Eu disse para ela que teria que ser removida porque nós não tínhamos como fazer uma sutura daquele nível. Falei que ela iria para o pronto socorro. Foi chamada a ambulância e ela foi tranquila. (TE-86)

Eu tento fazer a minha parte que é tranquilizar, fazer o curativo, passar carinho naquela hora que ela está precisando, compreensão. (TE-8)

Ficou evidente, nas falas, que o cuidado volta-se ao dano físico sofrido, talvez pela sua fácil detecção através da visualização. Tradicionalmente, a violência contra a mulher está intimamente relacionada com a agressão física. Ela é a mais reconhecida e, socialmente, considerada a mais perigosa e de alta prevalência²³.

O modelo assistencial atual centra-se na queixa-conduta, restringindo-se a intervenções técnicas e medicalizantes, ficando as reais necessidades de saúde em segundo plano e não ultrapassando as barreiras individuais¹. Essa restrição ao singular pode ser em virtude da construção de gênero presente, também na vida dos profissionais que a trazem para o campo de práticas¹². Apenas ações baseadas na clínica não são suficientes para a resolução de um problema complexo, como é a violência de gênero, que requer soluções multifacetadas^{21,24}.

Entretanto, por se tratar de um problema complexo a violência pode gerar sentimentos de insegurança, frustração, revolta, indignação, medo e angústia nos profissionais por não conseguirem resolvê-lo, por não visualizarem uma resposta nem resultados efetivos do atendimento prestado^{21,25}. O profissional de saúde sente-se impotente frente à violência porque esta não se limita a uma questão tecnicamente tratável com medicação ou outra terapia¹.

Condutas realizadas no intuito de garantir os direitos das mulheres em situação de violência doméstica

Nesta categoria expõe-se, as práticas reveladas nas falas, desenvolvidas pelos profissionais frente à situação de VDCM com o intuito de garantir os direitos das mulheres em situação de violência doméstica. Dentre as atribuições dos profissionais da enfermagem frente a situações de VDCM está o registro da violência e a comunicação da mesma à Vigilância Epidemiológica através da realização da notificação compulsória.

Atendemos, fez os primeiros cuidados. Tinha ambulância disponível, levamos ela para o hospital. Orientamos e registramos.[...] A gente fez o primeiro atendimento e mandou para o hospital. [...]Eu só registrei no livro de ocorrência porque tinha que passar o caso para o pessoal do dia ver [...] (E-103)

Verifica-se a realização do registro da violência, porém limitado ao serviço, como troca de informação entre as equipes de diferentes turnos de trabalho, pois se tratava de uma unidade em funcionamento 24 horas. Dessa forma, o registro não se torna oficial e contribui para a subnotificação dos casos de VDCM.

A notificação compulsória, estabelecida pela Lei nº 10.778/2003, constitui a comunicação obrigatória e sigilosa, à Vigilância Epidemiológica, de todos os casos de violência de gênero, atendidos tanto em serviços públicos quanto privados de saúde. Todo o profissional de saúde que presta atendimento às vítimas precisa notificar os casos confirmados e/ou suspeitos de VDCM, ocorridos no ambiente doméstico, intrafamiliar ou na comunidade²⁶.

A obrigatoriedade da notificação, sendo o agressor conhecido ou não, constitui um passo importante para a visibilidade da VDCM²⁷. Para realizá-la é necessário o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências elaborada pelo Ministério da Saúde⁹.

O profissional que não notificar um caso de violência está sujeito a penalidades legais previstas do Código Penal Brasileiro²⁶. Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu artigo 34 determina que o profissional está proibido de omitir informações sobre qualquer forma de violência. Assim, a subnotificação de qualquer forma de VDCM, contraria aos princípios éticos da profissão²⁷. Apesar disso, alguns autores denunciam que “a violência não é reconhecida nos diagnósticos nem registrada nos prontuários”^{11:112}.

Outra atribuição dos profissionais da enfermagem é a realização do acolhimento. Quando uma vítima de violência busca o serviço de saúde o profissional deve acolhê-la, ouvindo-a com atenção e respeito visando estabelecer um vínculo de confiança, transmitindo-lhe credibilidade sobre o exposto^{7,21,29}.

É durante o acolhimento que as vítimas devem ser orientadas sobre seus direitos e os recursos que poderão auxiliar no combate da violência^{12,25,29}. Isso requer preparo profissional, conhecimento atualizado da legislação e dos serviços de apoio⁷.

Nós atendemos, ela chegou e disse que queria falar em particular. Eu fui para uma salinha atender. Ali ela disse que queria me mostrar uma coisa, mas não queria que eu contasse para ninguém. [...] Tu orienta, indica, fala, ajuda, mas chega um ponto que depende da pessoa também se ajudar. Nós damos apoio, suporte. (E-74)

Eu fiz o acolhimento e encaminhamos ela para a delegacia da mulher.(E-5)

Nós trouxemos ela para uma sala reservada e conversamos [...] nos envolvemos, mas até ali. Demos apoio, conversamos com ela, acolhemos. (TE- 138)

Percebe-se, nas falas a seguir que alguns profissionais informam às mulheres vítimas de violência acerca de determinados serviços de proteção e buscam a rede de apoio para referenciar essa mulher. O conhecimento dos serviços disponíveis para o enfrentamento da violência é indispensável para que os profissionais prestem um acolhimento efetivo e de qualidade³⁰, bem como para que possam contribuir para transformar a visão das mulheres acerca da violência, “retirando-as do isolamento e demonstrando quanto o problema é coletivo”^{12:308}.

Eu conversei com ela, perguntei como ela estava se sentindo [...]. Eu disse para ela ir à polícia fazer um registro [...].Eu orientei ela a procurar ajuda na polícia. (TE-95)

Primeiro fizemos o acolhimento. A gente acolhe, escuta, passa mais a ser ouvinte, deixar a mulher desabafar, falar o que ela está sentindo. Depois a gente tenta fazer o exame clínico, investigar o que que está acontecendo e procuramos as redes de apoio que a gente tem para ajudar essa mulher. (E- 166)

Existem distintos serviços que atuam na prevenção e combate a VDCM. Pode-se citar o Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres (COMDIM) que formula diretrizes, programas e políticas públicas no intuito de eliminar a violência. O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (SMCAS), que atende mulheres em situação de violência doméstica encaminhadas de outros serviços ou que buscam diretamente por ele. Conta também com a Casa da Mulher, que oferece segurança, proteção e moradia temporária³¹.

Ainda, existem as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), cujas atividades têm caráter preventivo e repressivo, apuração e investigação, dentre outras. No município em que foi realizado este estudo, existe apenas uma DEAM, e encontra-se em fase de implantação a Patrulha Maria da Penha, fruto de uma parceria entre a DEAM e o 6º Batalhão da Brigada Militar³¹. Há aqueles profissionais que mostraram possuir conhecimento de alguns dos serviços porque participaram de capacitações, cursos ou palestras sobre o tema.

Dentre os motivos pelos quais a mulher não denuncia seu agressor, pode-se citar a falta de condições econômicas para viver sem o companheiro, a preocupação com os filhos e o medo de serem assassinadas³². Para Bourdieu³³ os atos que podem levar a mulher à subordinação e, conseqüentemente a vitimização, podem assumir formas de emoções corporais como, por exemplo, vergonha, timidez e culpa; ou de paixões e de sentimentos, como o amor, a admiração e o respeito pelo agressor.

Eu orientei ela que existe a lei Maria da Penha, que ela tinha que fazer a denúncia. Incentivei ela a dar um rumo na vida, incentivei a arrumar um serviço para se manter, que hoje em dia a gente não é obrigado a viver com uma pessoa que espanca. (TE-75)

Observa-se o conhecimento acerca da Lei Maria da Penha e que foi transmitido para a vítima, enfatizando que ela deve transformar a situação que está vivenciando.

Entretanto, em determinadas situações, os próprios profissionais incentivam a passividade feminina frente ao mando masculino, enfatizando que devem ter paciência e não “bater de frente”²⁵. Não estimulam as mulheres ao desenvolvimento do poder que possuem, para transformar suas realidades.

Ao pensar a violência doméstica sobre o prisma das relações de poder, percebe-se que as formas de subordinação a que as mulheres são submetidas a partir da agressão, tratam-se de dispositivos de manutenção de poder focados na violência e na contínua condução de condutas³⁴. O agressor utiliza-se de estratégias para limitar o exercício de poder da vítima, privando-a dos seus meios de resistência e combate, levando-a gradualmente a estados de dominação em que a desistência de lutar é a consequência mais imediata, dificultando a reversão da situação vivenciada. Nesse contexto, a advocacia em saúde dessas mulheres, por profissionais da enfermagem, torna-se ímpar, uma vez que pode auxiliar na transformação da realidade vivenciada por essas mulheres.

O poder só se exerce sobre sujeitos livres, que possuem um campo de possibilidades para transformar a situação vivenciada³⁴. Ainda, estão se estruturando em rede os serviços que atuam no combate e erradicação da violência, prestando atendimento às vítimas e à população em geral que busca informações. Serviços estes que podem auxiliar a mulher a transformar a situação de violência vivenciada, ao exercício do seu poder. Nesse contexto é ímpar que os profissionais auxiliem nesse processo de autonomia e exercício de poder e que além disso, (re)conheçam esses serviços para informar às vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que alguns profissionais atuam prestando cuidados às lesões impressas pela violência sobre os corpos femininos. Subtraem a repercussão e pluralidade de efeitos que a VDCM pode apresentar sobre a qualidade de vida e saúde das mulheres em situação de violência doméstica. O fazer profissional vai além de medidas curativas. É permeado por condutas éticas e legais.

Quando não realizam, por exemplo, a notificação de um caso, mesmo que suspeito, de violência contra a mulher, os profissionais da enfermagem deixam de cumprir com suas obrigações legais, além de não contribuírem para a elaboração de estratégias de prevenção da violência pautadas nos contextos em que ela mais ocorre. Garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados é uma maneira de defender os direitos femininos, é advogar pelas mulheres. Para que o enfermeiro possa prestar um atendimento integral às vítimas é necessário estar munido de conhecimentos que permeiam a problemática.

Informar à mulher acerca dos seus direitos e dos serviços disponíveis de

proteção, realizar o preenchimento da ficha de notificação compulsória, conhecer as leis que regem a atuação profissional frente à problemática da violência, ir em busca de capacitações, defender os direitos das vítimas são apenas algumas das ações de advocacia em saúde que podem e devem ser desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir uma assistência de qualidade às vítimas e a manutenção dos direitos femininos.

Contribuição para a disciplina: A contribuição deste estudo para a enfermagem consiste em evidenciar as práticas que os enfermeiros estão desempenhando além de apontar as lacunas da assistência prestada às mulheres e situação de violência doméstica. Reconhece-se o empreendimento de forças desses profissionais no que tange ao acolhimento a essas mulheres bem como no combate e erradicação da violência. Ainda há muito a se pesquisar e por isso acredita-se que este artigo consista em apenas uma ínfima parcela do que há para desvelar sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- 1 Costa MC da, Lopes MJM, Soares JSF. Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):214-22.
- 2 Souza MC de, Mendes GFR, Lima SDLM, Santana JMAMP, Oliveira MBB, Silva JS. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e a Lei Maria da Penha. *Revista Âmbito Jurídico. Caderno Internacional* [acesso em 2017 nov 3]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7874#
- 3 Organização Mundial da Saúde. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Organización Mundial de Salud. Ginebra, 2002.
- 4 Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(1):76-84.
- 5 Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(1):85-92.
- 6 Brasil, Data Senado, Secretaria de Transparência. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília; 2013.
- 7 Gonzáles GC, Bejarano CR. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*. 2014; enero; 424-39.
- 8 Vale SLL, Medeiros MCR, Cavalcanti CO, Junqueira CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. *Rev Rene*. 2013; 14(4):683-93.
- 9 Santinon EP, Gualda DMR, Silva LCFP da. Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. [acesso em 2017 jul 25]. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index>.

10 Metzner C, Daltoé CM, Oliveira TC de. Pesquisa técnica e jurídica sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher nos serviços de saúde. Curitiba. 2012. [acesso em 2017 jul 28]. Disponível em: http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/notificacao_compulsoria.pdf

11 Almeida LR de, Silva ATMC da, Machado LDS. Jogos para capacitação de profissionais de saúde na atenção à violência de gênero. Rev Bras Educ Médica. 2013; 37(1):110–19.

12 Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(2):304-11.

13 Barlem JGT, Lunardi VL. The exercise of the advocacy of patients by nurses: a foucaultian perspective. JONSE. 2014; 1(1):105-6.

14 Curtin LL. The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing. Advances in nursing science. 1979; 1(3):1-10.

15 Gadow S. Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In: SPICKER, S. F; GADOW, S. (Ed.) Nursing: images and ideals. New York: Springer. 1980; 79-101.

16 Fowler MD. Social advocacy: ethical issues in critical care. Heart & lung: the journal of critical care. 1989; 18(1):97-9.

17 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

18 Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, 08 ago 2006. Página 1.

19 Vieira LJES, Ferreira RC, Moreira GAR, Gondim APS, Araujo MAL, Silva RM da. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinelas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21(4):[08 telas].

20 Vieira EM, Ford NJ, De Ferrante FC, Almeida AM, Daltoso D, Santos MA. The response to gender violence among Brazilian health care professional. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(3):681-90.

21 Viviescas-Vargas DP, Idrovo AJ, López-López E, Uicab-Pool G, Herrera-Trujillo M, Balam-Gómez M, et al. Cobertura efectiva del manejo de la violencia contra mujeres en municipios Mexicanos: límites de la métrica. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4):781-7.

22 Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):547-53.

23 Giraldo SLH, Ballén MNR. Vivencias e imaginarios femininos que naturalizan la violencia intrafamiliar. Index de enfermería. 2014; primer-segundo trimestre. 23:1-2.

24 Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública. 2013; 29(9):1805-15.

25 Brasil. Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, 25 nov 2003. Página 11.

26 Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, de Mello Jorge MHP, Silva CMFP da, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. Lancet. 2011;

377(9781): 1962-75.

27 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Rio de Janeiro, 08 fev 2007.

28 Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):180-86.

29 Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(6):1879-90.

30 RIO GRANDE DO SUL. **Casos de violência contra mulheres passam de 8 mil em 7 meses no RS.** Notícias G1 - 12/08/2013. [acesso em 2017 out 27]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-dosul/noticia/2013/08/casos-de-violencia-contra-mulheres-passam-de-8-mil-em-7-mesesno-rs.html>.

31 Vieira LB, Padoin SMM, Oliveira IES, Paula CC. Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. Acta Paul Enferm. 2012, vol.25, n.3, p. 423-29.

32 Bourdieu P. A dominação masculina. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

33 Foucault M. Microfísica do poder. São Paulo: Graal; 1995.

*** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação Hospitalar 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54

Asma 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 214, 217

Assistência Farmacêutica 74, 78, 135, 137, 138, 147, 148, 149, 150, 215, 216, 218

Atenção Básica 32, 40, 44, 63, 69, 76, 77, 78, 139, 150, 163, 164, 166, 172, 218, 235, 237, 238, 246, 264, 271, 272

B

Baixo Rendimento Escolar 92, 97, 182, 183, 184, 185, 186

C

Colesterol 117

Comunidade 15, 16, 19, 23, 26, 34, 39, 40, 43, 44, 53, 72, 73, 74, 92, 107, 111, 116, 117, 118, 162, 209, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 233, 242, 245, 262, 266, 267, 268, 269, 271, 272

Cuidado Humanizado 125

Cuidados Paliativos 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

E

Educação em Saúde 33, 35, 36, 37, 113, 117, 173, 199, 213, 215, 217, 218, 228, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 271, 272

Equipe Multiprofissional 43, 44, 45, 53, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 227

Eventos de saúde pública 248, 249, 251, 252, 253, 254, 259

F

Feminicídio 1, 2, 4, 5, 7, 12, 13

Formação Continuada 66, 69, 70, 74, 76, 171

G

Gestão da Qualidade 46, 52

Glicemia 117

H

Higiene 35, 36, 104, 105, 174, 175, 178, 179, 208, 210, 262, 263, 264, 267, 268

I

Imunização 197, 198, 199, 203, 204, 206

M

Microbiologia 174, 175, 176, 177, 180, 181, 271

O

Obesidade 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 169

P

Passagem de Plantão 152, 154, 155, 156, 157

Planejamento da Política de Saúde 14, 29

Planejamento Estratégico 154, 188, 189, 191, 192, 195, 243

Política de Saúde 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 40

Políticas Públicas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 29, 30, 31, 32, 61, 72, 73, 75, 76, 111, 118, 199, 200, 215, 230, 241

Processo Contínuo 152, 155

Profissional de Saúde 59, 60, 65, 167, 199, 214, 227

Promoção da Saúde 31, 78, 109, 111, 112, 215, 264, 272, 274

R

Regionalização 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247

Representação Social 220, 223, 226, 228, 229

S

Sistematização da Assistência de Enfermagem 190, 194

Sistema Único de Saúde 15, 18, 19, 21, 26, 29, 31, 41, 69, 111, 115, 134, 135, 136, 138, 141, 150, 151, 164, 190, 193, 199, 200, 216, 231, 234, 235, 236, 245, 248, 249, 254, 256, 257, 259

Sofrimento Psíquico 103, 106, 107, 109

T

Telenutrição 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tracoma 33, 34, 35, 36, 39

Transtorno de Conduta 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 186

Transtorno do Espectro Autista 84, 103, 134

U

Unidade Básica de Saúde 66, 70, 160, 195

Universidades 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 163, 164, 170, 171, 218, 264

Uso Racional de Medicamentos 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

V

Vigilância da Saúde 247

Violência Doméstica 5, 7, 10, 11, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

 **Atena**
Editora

2 0 2 0