

Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)



Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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

Linguística, Letras e Artes

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

Conselho Técnico Científico

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

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

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

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

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

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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

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

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

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

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

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

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

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Ações que ampliam o acesso e a qualidade na atenção odontológica

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Emely Guarez
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A185 Ações que ampliam o acesso e a qualidade na atenção odontológica / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-545-7

DOI 10.22533/at.ed.457200311

1. Odontologia. 2. Acesso. 3. Qualidade. 4. Atenção Odontológica. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Por muitos anos a Odontologia foi a área assistencial em saúde menos acessível a grande parte da população. Considerado um serviço muito caro no atendimento privado e pouco ofertado pelo sistema público, a saúde bucal acabou ficando em segundo plano, sem considerar os aspectos culturais e comportamentais associados.

Inúmeras ações, como planejamento de políticas públicas, disseminação de informação e aumento na oferta de atendimento colocaram a Odontologia mais próxima da comunidade, favorecendo o acesso a este serviço. Veículos de informação, cada vez mais digitais e disponíveis, deixaram o conhecimento a um clique de distância dos profissionais, o que possibilita melhora na qualidade do atendimento.

Este e-book é mais um destes veículos que ampliam o acesso e a qualidade da assistência odontológica. Espero que a leitura do conteúdo aqui expresso possa auxiliá-lo no desenvolvimento de suas habilidades profissionais.

Ótima leitura.

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CANAL TRANSPORTATION, CENTERING ABILITY AND DENTIN REMOVAL AFTER INSTRUMENTATION: A MICRO-CT EVALUATION

Mônica Soares de Albuquerque
Armiliana Soares Nascimento
Ivan Onone Gialain
Eliane Alves de Lima
Jeysiellen André Felipe Nery
Pollyana Rodrigues de Souza Araújo
Rebeca Ferraz de Menezes
Augusto Shoji Kato
Rodivan Braz

DOI 10.22533/at.ed.4572003111

CAPÍTULO 2..... 11

AVALIAÇÃO DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS NA CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Felipe Henrique Dias Sousa Pereira
Loise Pedrosa Salles
Ana Livia Gomes Cornélio

DOI 10.22533/at.ed.4572003112

CAPÍTULO 3..... 20

AVALIAÇÃO DA SIMILARIDADE DE COR DE RESINAS COMPOSTAS EM RELAÇÃO A ESCALA VITTA CLASSICAL

Yuri Lobo Valle Marçal
Laura Nobre Ferraz
Jacqueline Vilaça da Silva
Marina Andrade Marques
Flávio Henrique Baggio Aguiar
Diogo de Azevedo Miranda

DOI 10.22533/at.ed.4572003113

CAPÍTULO 4..... 36

AVALIAÇÃO DE BARREIRAS QUÍMICAS E FÍSICAS NA IRRADIÂNCIA DE APARELHOS FOTOPÓLIMERIZADORES

Ana Paula de Almeida Nunes
João Pedro Cabreira Oliveira
João Victor Neves de Abreu
Vitor de Souza Gonçalves
Diogo de Azevedo Miranda

DOI 10.22533/at.ed.4572003114

CAPÍTULO 5..... 46

ASPECTOS ÉTICOS SOBRE A BIOSSEGURANÇA NA GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

Julianna Costa Assis Nogueira

Rose Manuela Marta Santos
Tatiana Almeida Couto
Sérgio Donha Yarid

DOI 10.22533/at.ed.4572003115

CAPÍTULO 6..... 55

BIOSSEGURANÇA COMO AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID -19

Carla Fabiana Tenani
Carolina Matteussi Lino
Laís Renata Almeida Cezário Santos
Maria Helena Ribeiro de Checchi

DOI 10.22533/at.ed.4572003116

CAPÍTULO 7..... 63

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA RELACIONADOS A PACIENTES PORTADORES DE HIV

Vitor Cavalcanti da Silva
André Luiz Noronha Garcia
Gustavo Messias Roque
Luciene Patrici Papa

DOI 10.22533/at.ed.4572003117

CAPÍTULO 8..... 68

CONDIÇÕES DE SAÚDE GERAL E BUCAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Christianne Alves Leal
Ana Paula Martins Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto
Antônio Augusto Gomes
Lilian City Sarmiento
Ana Maria Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.4572003118

CAPÍTULO 9..... 82

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA FÍSICA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA AMOSTRAGEM NACIONAL

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva
Maria Conceição Oliveira Costa
Magali Teresópolis Reis Amaral
André Henrique do Vale de Almeida
Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto

DOI 10.22533/at.ed.4572003119

CAPÍTULO 10..... 97

AMBULATÓRIO DE DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOMANDIBULAR:

ATIVIDADES PRÁTICAS EM SAÚDE PARA ALÉM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À COMUNIDADE

Eleonor Álvaro Garbin Junior
Adriano Piccolotto
Ricardo Augusto Conci
Natasha Magro Érnica
Luiza Roberta Bin
Mateus Diego Pavelski
Letícia Nadal
Marcela Chiqueto de Araújo
Ana Carolina Fraga Fernandes
Anna Carolina Jaccottet Oliveira
Niviane Dorigan Vidor
Bruna de Lima Rigo

DOI 10.22533/at.ed.45720031110

CAPÍTULO 11..... 103

PREVALÊNCIA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Raphaella Lins de Lessa Cavalcanti
Janielly Gomes dos Santos Leite
Mariana Josué Raposo

DOI 10.22533/at.ed.45720031111

CAPÍTULO 12..... 114

ATENDIMENTO CIRÚRGICO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO) DA UNIOESTE – CASCAVEL/PR

Eleonor Álvaro Garbin Junior
Geraldo Luiz Griza
Natasha Magro Érnica
Ricardo Augusto Conci
Luiza Roberta Bin
Mateus Diego Pavelski
Letícia Nadal
Marcela Chiqueto de Araújo
Ana Carolina Fraga Fernandes
Anna Carolina Jaccottet Oliveira
Gabriela Fernandes Leite

DOI 10.22533/at.ed.45720031112

CAPÍTULO 13..... 119

EMPREGO DO PLASMA RICO EM FIBRINA NA IMPLANTODONTIA COMO UM NOVO CONCEITO DE REPARAÇÃO TECIDUAL: REVISÃO DA LITERATURA

Eduardo Kailan Unfried Chuengue
Tiago Ferreira de Paula
Leandro Deangeles Pereira Marques
Dione Ferreira da Silva
Cleyton Whasney Domingos Neris

Deiseane Silva Machado dos Santos
Jaqueline Silva Mendes
Igor Bustamante Ferreira dos Santos
Bruno da Silva Peris
Jéssica Jamali Lira
Marília Ermita Arrabaça
Neide Garcia Ribeiro Castilho

DOI 10.22533/at.ed.45720031113

CAPÍTULO 14..... 132

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DO ODONTOMA COMPOSTO - RELATO DE CASO

Mariana Sinara de Oliveira Gomes
Wynie Monique Pontes Nicácio
Wanderson da Silva dos Santos
Laura Jacira dos Santos Freire
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
José de Amorim Lisboa Neto
Vanio Santos Costa

DOI 10.22533/at.ed.45720031114

CAPÍTULO 15..... 137

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE HIF-1 α NO PROCESSO DE MALIGNIZAÇÃO DE DISPLASIAS EPITELIAIS ORAIS

Filipe Nobre Chaves
Sthefane Gomes Feitosa
Paulo Goberlânio de Barros Silva
Ana Paula Negreiros Nunes Alves
Fábio Wildson Gurgel Costa
Thâmara Manoela Bezerra Marinho
Karuza Maria Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.45720031115

CAPÍTULO 16..... 152

PAPEL DA ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA

Thiago Vasconcelos Melo
Karen Ananda Souza da Silva
João Pedro Lima de Alencar
Maria Fabiane Parente Martins
Hanna Emily Lima Batista
Anne Diollina Araújo Moraes
Gislayne Nunes de Siqueira
Ana Clivia Vasconcelos Eduardo
Letícia Medeiros Paiva de Andrade
Denise Helen Imaculada Pereira Oliveira
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri
Filipe Nobre Chaves

DOI 10.22533/at.ed.45720031116

CAPÍTULO 17..... 168

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERÍODOS: PRÉ, DURANTE E PÓS RADIOTERAPIA

Samuel Rocha França
Carlos Aragão Martins
Gabriela Moreno Marinho
Gabrielle Oliveira de Sousa
Karen Ananda Souza da Silva
João Pedro Lima de Alencar
Josfran da Silva Ferreira Filho
Thiago Vasconcelos Melo
Rebeca Moita Leão
Renan Ribeiro Benevides
Filipe Nobre Chaves
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.45720031117

CAPÍTULO 18..... 190

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Lucas Nascimento Ribeiro
Raylane Farias de Albuquerque
Ana Maria Ipólito Barros
Válery Muniz de Sousa
Marcos Antonio Pachêco Silva Filho
Maria Fernanda Limeira Feitosa
Ana Waleska Pessoa Barros
Raíssa Soares dos Anjos
Yuri Victor Siqueira Muniz
Jair Carneiro Leão
Igor Henrique Morais Silva

DOI 10.22533/at.ed.45720031118

CAPÍTULO 19..... 202

E-BOOK SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Mayanna Nunes Silva Cruz
Antonio Carlos Aloise
Caio César Oliveira Menezes
Ricardo Schmitutz Jahn

DOI 10.22533/at.ed.45720031119

CAPÍTULO 20..... 217

TERAPIA HORMONAL E A RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Shyrlene Santana Santos Nobre
Kristiana Cerqueira Mousinho
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Diego Figueiredo Nóbrega
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Ellen Marcella Freire Padilha
Júlia Gabriela Teixeira De Carvalho Vêras
Gabriela Freitas De Almeida Oliveira
Natanael Barbosa dos Santos
Camila Calado de Vasconcelos
José Marcos dos Santos Oliveira
Aleska Dias Vanderlei

DOI 10.22533/at.ed.45720031120

CAPÍTULO 21.....226

**A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA
COM O EMPREGO DOS *BUNDLES* EM ADULTOS: REVISÃO DA LITERATURA**

Eduardo Kailan Unfried Chuengue
Adriana Siqueira dos Santos Monteiro
Ariany Santos da Fonseca
Bruno da Silva Peris
Flávia Felipe Ramos
Larissa Claro Spiguel
Marciel Lucindo de Souza
Tiago Ferreira de Paula
Igor Bustamante Ferreira dos Santos
Ana Paula Camargo Zandonadi
Jéssica Jamali Lira
Neide Garcia Ribeiro Castilho

DOI 10.22533/at.ed.45720031121

CAPÍTULO 22.....246

**A IMPORTÂNCIA DA ANTIBIOTICOTERAPIA NA PREVENÇÃO DA ENDOCARDITE
BACTERIANA**

Marcus Vinícius Simões Feitosa
Gustavo Baruc Andrade Abreu
Maria Clara de Oliveira Santos Matos
Renata Freitas Canuto Brandão
Carlos Eduardo Palanch Repeke

DOI 10.22533/at.ed.45720031122

CAPÍTULO 23.....252

**ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA DE PERDA DENTÁRIA E OUTROS FATORES
ASSOCIADOS NUMA SUBPOPULAÇÃO BRASILEIRA**

Jorge Pontual Waked
Camilla Siqueira de Aguiar
Marcela Côrte Real Fernandes
Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo
Arnaldo de França Caldas Júnior

DOI 10.22533/at.ed.45720031123

CAPÍTULO 24.....	263
AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE ABDON BATISTA – SANTA CATARINA	
Fernanda Jackeline Marques	
Raquel Heck Gotz	
Gabriela Bohneberger	
Luís Fernando Dahmer Peruchini	
Andressa Franceschi Dallanora Wrubel	
Carolina Fernandes Dallanora	
Lea Maria Franceschi Dallanora	
DOI 10.22533/at.ed.45720031124	
CAPÍTULO 25.....	277
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS E MÉTODOS DE PREVENÇÃO NA ESCOLA FÉ E ALEGRIA	
Francielle Silva Possidônio	
Naiara Silva Aragão Farias	
Bolívar de Oliveira Landi	
David Costa Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.45720031125	
CAPÍTULO 26.....	287
SAÚDE BUCAL QUILOMBOLA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Brenda dos Anjos Moura	
Amanda Alves Silva dos Anjos	
Angela Maria Firmino da Silva	
Lícia Karla Gomes dos Santos	
Mychelle Rayara Magalhães de Souza Silva	
Ana Lúcia Soares Cota	
DOI 10.22533/at.ed.45720031126	
SOBRE A ORGANIZADORA	295
ÍNDICE REMISSIVO.....	296

CAPÍTULO 9

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA FÍSICA GRAVE EM CRIANÇAS: UMA AMOSTRAGEM NACIONAL

Data de aceite: 01/11/2020

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

UEFS; HNSSA; Grupo Nobre (FAN e UNEF).
Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e
Adolescência/NNEPA
Feira de Santana - Bahia – Brasil.
ORCID iD 0000-0001-5325-8871

Maria Conceição Oliveira Costa

Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP/
Escola Paulista de Medicina/EPM, UQAM.
UEFS. PPGSC/UEFS
Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e
Adolescência/NNEPA.
Salvador – Bahia – Brasil.
ORCID iD 0000-0001-6695-7268

Magali Teresópolis Reis Amaral

Universidade Federal da Bahia. Universidade
Federal Rural de Pernambuco. Universidade
Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
Universidade Estadual de Feira de Santana ,
NNEPA.
Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e
Adolescência/NNEPA.
Salvador – Bahia – Brasil.
ORCID iD 0000-0003-1474-9154

André Henrique do Vale de Almeida

Universidade Estadual de Feira de Santana.
Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação
Oswaldo Cruz (ENSP - FIOCRUZ). NNEPA.
Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e
Adolescência/NNEPA.
Feira de Santana - Bahia – Brasil.
ORCID iD 0000-0003-4949-2192.

Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto

UFBA.CENEPI/ISC/UFBA. UEFS. FOP/
UNICAMP. ICS/UFBA. Núcleo de Estudos e
Pesquisas na Infância e Adolescência/NNEPA e
Professora da UEFS.
Salvador – Bahia – Brasil.
ORCID iD 0000-0001-6920-5221.

RESUMO: O objetivo foi analisar os fatores associados à violência em crianças utilizando dados secundários do Sistema VIVA Inquérito. Estudo epidemiológico transversal. As análises tiveram como base um modelo teórico conceitual com três níveis de hierarquia, no distal foram estudadas variáveis sociodemográficas, no intermediário, características da agressão e no proximal, lesões deixadas pela violência. As variáveis selecionadas para compor o modelo multivariado foram as que apresentaram nível de significância $<0,20$, aplicando-se o teste de Wald. Dentre os fatores mais fortemente associados a violência destacam-se: morar na região norte do; local da ocorrência área de recreação, via pública e residência; tipo da lesão contusa; parte do corpo atingido tórax/ dorso/ abdome/ quadril, cabeça e pescoço. A violência continua um importante problema de saúde pública, conforme revelaram os dados do Inquérito Nacional. Chamam a atenção os elevados números relacionados ao tipo de lesão e a região do corpo afetada, ambos potencialmente letais.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-Tratos Infantis, Abuso Físico, Traumatismo.

FACTORS ASSOCIATED WITH SERIOUS PHYSICAL VIOLENCE IN CHILDREN: A NATIONAL SAMPLING

ABSTRACT: The objective was to analyze the factors associated with violence in children using secondary data from the VIVA Inquérito System. Cross-sectional epidemiological study. The analyzes were based on a conceptual theoretical model with three levels of hierarchy, in the distal sociodemographic variables were studied, in the intermediate, characteristics of aggression and in the proximal, injuries left by violence. The variables selected to compose the multivariate model were those with a significance level <0.20 , applying the Wald test. Among the factors most strongly associated with violence, the following stand out: living in the northern region; place of occurrence recreation area, public road and residence; type of blunt injury; body part hit chest / back / abdomen / hip, head and neck. Violence remains a major public health problem, as data from the National Survey revealed. The high numbers related to the type of injury and the affected body region are noteworthy, both potentially lethal.

KEYWORDS: Child Abuse, Physical Abuse, Injuries.

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FÍSICA GRAVE EN NIÑOS: UN MUESTREO NACIONAL

RESUMEN: El objetivo fue analizar los factores asociados con la violencia en los niños utilizando datos secundarios del Sistema de Inventario VIVA. Estudio epidemiológico transversal. Los análisis se basaron en un modelo teórico conceptual con tres niveles de jerarquía, en las variables sociodemográficas distales se estudiaron, en las características intermedias de agresión y en las lesiones proximales dejadas por la violencia. Las variables seleccionadas para componer el modelo multivariado fueron aquellas con un nivel de significancia <0.20 , aplicando la prueba de Wald. Entre los factores más fuertemente asociados con la violencia, se destacan los siguientes: vivir en la región norte; lugar de ocurrencia área de recreación, vía pública y residencia; tipo de lesión contundente; parte del cuerpo golpeó pecho / espalda / abdomen / cadera, cabeza y cuello. La violencia sigue siendo un importante problema de salud pública, como lo revelaron los datos de la Encuesta Nacional. Los altos números relacionados con el tipo de lesión y la región del cuerpo afectada son notables, ambos potencialmente letales.

PALABRAS CLAVE: Maltrato a los Niños, Abuso Físico, Traumatismos.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os acidentes e as violências atingiram proporções epidêmicas nas ocorrências, em nível mundial, constituindo o grupo de causas de morbi mortalidade denominada de “causas externas”, formada por dois subgrupos: *os acidentes* em geral, com destaque para eventos no trânsito; envenenamentos, afogamentos, quedas, queimaduras e outros; e *as violências*, manifestadas por diferentes intensidades e consequências, como os homicídios, abusos físicos, sexuais, psicológicos, negligências, além do autoinfrigido (suicídio) e outras¹.

Em crianças, a violência é de natureza multifatorial, cujas consequências imediatas e a longo prazo dessa exposição são multifacetadas, podendo impactar os vitimados desde a infância, perpassando a adolescência, podendo chegar à idade adulta².

A exposição ao abuso físico infanto-juvenil é reconhecida por sua complexidade, abrangendo aspectos tais como: características e histórias de vida familiar e individual de seus membros (pais, filhos, outros), formas de disciplina utilizadas para educação, papel da criança no contexto da família, círculos sociais estabelecidos na comunidade e na sociedade, distribuição de renda e oportunidades de inclusão social³

Para os vitimados pela violência existe uma rede de proteção composta por diversos órgãos competentes em diferentes áreas de atuação, criados com objetivo de cessar ou ao menos minimizar as consequências/sequelas deixadas pelas agressões. Nesse interim, no âmbito da saúde, pode-se contar com unidades de saúde e hospitais e, quando a natureza da violência é do tipo grave, comumente as vítimas dão entrada em hospitais de referência.

No Brasil, a partir de 2009, o Ministério da Saúde, com apoio de Instituições dedicadas às pesquisas vinculadas à temática da violência, implantou o Sistema de Vigilância às Violências e Acidentes VIVA, em nível nacional. Desse modo, em 2014, com o intuito de avaliar o desempenho e o impacto do Sistema VIVA, o MS analisou uma amostragem nacional dos registros desse Sistema, ação denominada VIVA INQUERITO, com vistas a ampliar possibilidades de prevenção e intervenção no contexto da saúde coletiva, para subsidiar políticas, programas e ações de saúde pública voltadas ao enfrentamento da violência e suas consequências.

O objetivo do presente estudo foi analisar fatores associados à violência perpetrada em crianças atendidas e registradas em serviços de urgência e emergência, segundo amostragem nacional do Viva Inquérito.

2 | METODOLOGIA

Estudo epidemiológico do tipo transversal, utilizando dados de crianças (0-11 anos), vítimas de violência física e acidentes (causas externas), em 24 capitais, no Distrito Federal e em 11 municípios (Figura 1), por meio da coleta dados secundários, a partir de registros do Sistema Inquérito de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito), realizado no ano de 2014.

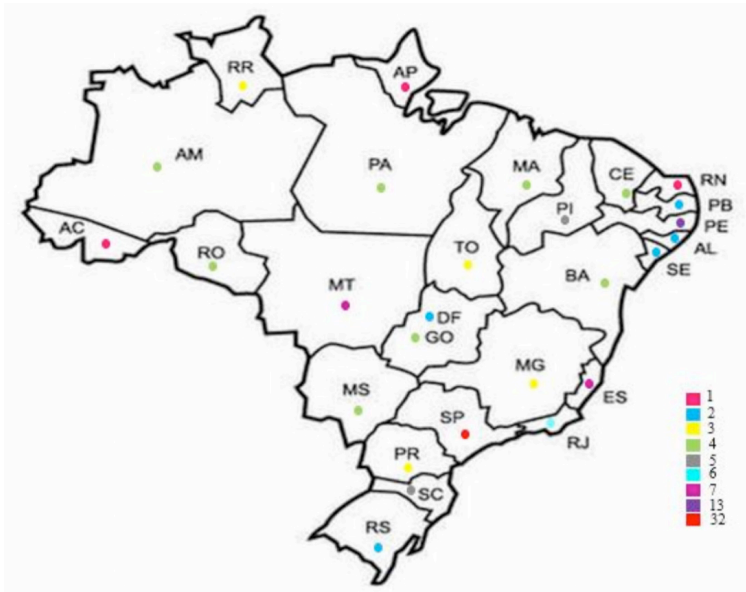


Figura 1 – Mapa do Brasil por estado com o número de unidades de urgência e emergência selecionadas para Viva Inquérito, 2014

Fonte: Ministério da Saúde - Viva Inquérito, 2014.

O processo de amostragem do Viva Inquérito foi realizado em duas etapas. A primeira foi composta pela escolha de forma intencional dos Serviços de Saúde, a partir do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), seguindo os critérios de prestar serviços de urgência e emergência e funcionar como serviço de referência para causas externas, no município. No segundo momento, foi realizada uma amostragem probabilística por conglomerado, em único estágio de seleção, estratificado pelo estabelecimento, com turnos de 12 horas. Nessa etapa, para a Unidade Primária de Amostragem (UPA) foi utilizado o turno e nos estratos compostos, utilizou-se os estabelecimentos. No total, foram utilizados 60 turnos (30 diurnos e 30 noturnos), sendo que todos os atendimentos por causas externas do turno sorteado, que aceitaram fazer parte da pesquisa, entraram na amostra, sendo excluídas vítimas que foram atendidas pela segunda vez, pela mesma ocorrência.

Foi estabelecido que a coleta ocorreria no período de 30 dias, entre os meses de setembro e outubro, evitando-se, dessa forma, os meses de férias, para não ocorrer alteração na amostra. O tamanho mínimo da amostra por município ou capital variou entre 1500 e 2000 atendimentos. Vale salientar que as capitais Florianópolis/SC e Cuiabá/MT, apesar de selecionadas, não participaram do Viva Inquérito devido a limitações locais e por problemas técnicos administrativos.

Os dados do Viva Inquérito foram coletados por meio de formulário padronizado - Ficha de Violências e Acidentes 2014 -, sendo as entrevistas realizadas por profissionais de

saúde e por acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina, treinados e sob supervisão de gestores e técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde⁴.

Para o presente estudo, os dados foram solicitados ao Ministério da Saúde, respeitando o procedimento previsto em Lei nº 12.527 – Lei de Acesso à Informação, por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão – e-SIC. Após liberação dos dados, elaborou-se um modelo teórico conceitual, que serviu de base para as análises, nos três níveis de hierarquia (distal, intermediária e proximal), com base na literatura^{5,6}.

Variáveis do nível distal: Sociodemográficas: sexo (1- feminino e 2- masculino); faixa-etária (1 – terceira infância e 2- primeira e segunda infância); raça/cor da pele (1- branco, 2- preto, 3- pardo); regiões do País (1- Sul, 2- Centro-oeste, 3- Norte, 4- Sudeste e 5-Nordeste); *Variáveis do nível intermediário:* Característica da ocorrência: dias da semana (1- sábado-domingo e 2- segunda-sexta) e local (1- escola, 2- área de recreação, 3- via pública, 4- residência, 5-outros). *Variáveis do nível proximal:*. Especificidades das lesões - natureza da lesão contusa (1- não e 2- sim) e parte do corpo atingido (1- membros inferiores, 2- tórax/ dorso/ abdômem/ quadril, membros superiores, 3- cabeça e pescoço, 4- outros).

O modelo teórico conceitual relacionando à variável “desfecho” (violência) e aos fatores estudados como variáveis independentes, nos três níveis de hierarquia, está representado na Figura 2.

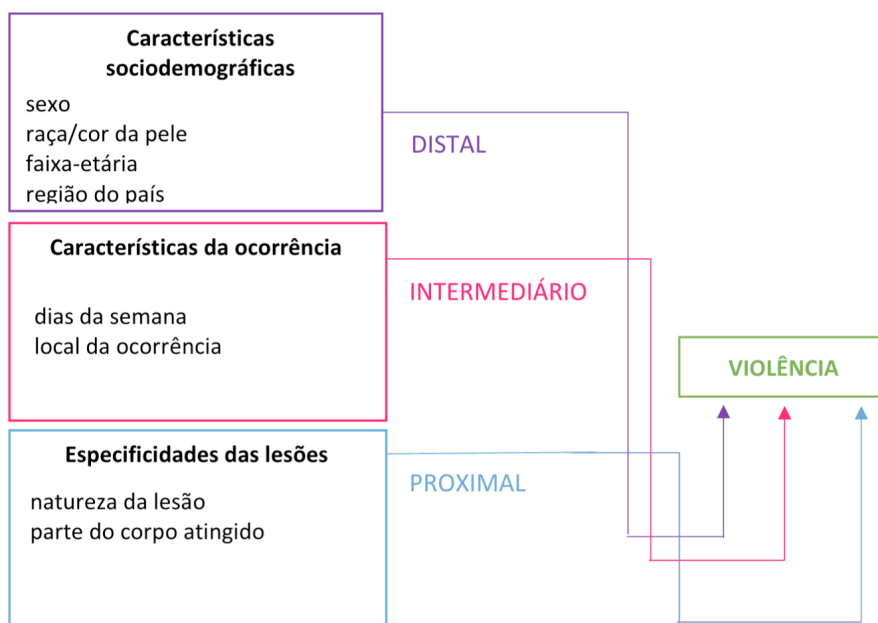


Figura 2 – Modelo teórico-conceitual dos fatores associados à violência perpetrada em crianças

A seleção das variáveis que participaram do modelo multivariado obedeceu aos critérios de significância do p valor, após a realização da análise bivariada, aplicando-se o teste de Wald, selecionando aquelas que apresentaram nível de significância $<0,20$. Por conseguinte, as variáveis foram organizadas por nível de proximidade com o desfecho, começando pelo nível distal (Modelo I). As variáveis que apresentaram p valor significativa ($<0,05$) foram mantidas, entrando no ajuste do nível intermediário (Modelo II). O mesmo procedimento foi repetido até que as variáveis proximais fossem ajustadas (Modelo III).

Os resultados encontram-se apresentados em valores de razão de chances, com intervalos de confiança de 95%. O programa utilizado foi o SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows), versão 17.

3 I RESULTADOS

Nessa pesquisa, após análise da amostragem nacional do VIVA Inquérito (2014), verificou-se que 466 crianças foram vítimas de violência, sendo a maioria com idade menor de 6 anos, de raça/cor preta, atendidas nas regiões Sul e Nordeste do país (Tabela 1).

No que diz respeito às características das ocorrências de vitimização por causas externas, observou-se que a maior proporção dos casos de violência aconteceu entre segunda-feira e sexta-feira, principalmente, na escola e na residência das vítimas (Tabela 2).

Os resultados referentes às características das lesões são mostrados na Tabela 3, evidenciando uma maior frequência das intoxicações e queimaduras, seguidas dos cortes e das lacerações. Além disso, as regiões do corpo mais atingidas foram tórax/dorso/abdômen e quadril, seguida da região de cabeça e pescoço.

No modelo final (Tabela 4), verifica-se que, no nível distal, o principal fator associado à violência em crianças foi a região do país. Segundo as análises, residir na região Norte aumentou a chance de crianças serem vítimas de violência (OR= 3.6).

No nível intermediário, o fator de risco que se destacou para ocorrência de violência em crianças foi o ambiente físico (local de ocorrência), predominando área de recreação, via pública e residência, por maiores chances de desfecho (OR= 3.2), (OR= 2.4) e (OR= 1.7), respectivamente.

O modelo de análise em nível proximal mostrou que as crianças apresentaram maiores chances de sofrerem lesões contusas (OR=1.4), e, quanto ao segmento corporal atingido, destacaram-se as regiões do tórax, dorso, abdômen e quadril, seguidas da cabeça e pescoço, com OR de 4.6 e 2.3, respectivamente.

4 | DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, foi observado 5% de casos de violência física em crianças, destacando-se entre os principais fatores associados a essa violência: residir na região Norte do país, os eventos ocorrerem em área de recreação, via pública ou residência e ter como consequências físicas da agressão as lesões contusas em região de tórax, dorso e abdômen, quadril, cabeça e pescoço.

Malta e colaboradores (2015)⁶ ao investigar violência na infância através dos dados do Viva Inquérito do ano de 2011, observou a metade da prevalência de ocorrência nesse público (2,5%), quando comparado ao presente estudo. Souto e colaboradores (2017), estudando os dados do Viva Inquérito (2014), mostraram em seu trabalho que (11,8%) das vítimas de violência estavam entre as faixas-etárias de 0 - 9 anos. Esse cenário, pode estar sugerindo aumento dos índices desse fenômeno nessa população, conforme observado em outras pesquisas realizadas no Brasil⁷.

No entanto, como observado na atual pesquisa, ainda é maior a quantidade de crianças internadas por outros motivos diversos da violência, como apontou o estudo realizado por Martins e Romagnoli (2017)⁸, em um hospital de Belo Horizonte. A possível explicação para este achado, é que a violência em crianças se apresenta como de difícil diagnóstico, visto que as mesmas encontram dificuldade em relatar o ocorrido, levando à suspeição de subnotificação das informações por trás dos achados, uma vez que, no momento da entrevista do Viva Inquérito, foram os acompanhantes que responderam pelos menores de idade.

Quando se trata da violência grave, considerando as que foram responsáveis pelas internações em crianças, ainda são incipientes estudos nacionais; no entanto, sabe-se que diversos fatores podem estar associados, dentre eles aspectos socioculturais, econômicos, ideológicos e pessoais dos agressores⁹.

Na Comunidade Europeia, levantamentos estatísticos sobre a violência contra a criança estimaram que 4 a 47% delas são vítimas de abuso físico moderado a grave. Análises realizadas nos bancos de morbidade hospitalar dos países da Europa apontaram que apenas doze países apresentavam dados relativamente completos e consistentes sobre os internamentos de crianças por consequências da violência física, considerando-se a faixa etária de 0 a 14 anos. Alguns países como Reino Unido, Suíça, Finlândia e Dinamarca apresentaram maiores taxas de internações, refletindo maior vulnerabilidade a esse tipo de maus-tratos contra a criança¹⁰.

Estudos sobre a violência contra a criança revelam que, na Grã-Bretanha, anualmente, pelo menos uma em cada 1000 crianças com menos de 4 anos de idade sofre violência física grave¹¹. Na Romênia 4,6% das crianças sofrem abuso físico com sequelas graves a cada ano e 50% pais batem em seus filhos¹².

Segundo estudiosos como Deslandes (1994)¹³ e Marmo et al (1995)¹⁴, a violência doméstica é a mais prevalente em crianças, podendo ocorrer no domicílio ou fora dele, como evidenciado na presente pesquisa. Os agressores podem ser os pais, irmãos e outros membros da família, além de pessoas com laços afetivos, como vizinhos, amigos, com ou sem consanguinidade. O ambiente domiciliar aparece com grandes proporções nos estudos de Malta e colaboradores^{6,15}, dos anos de 2009 (66,6) e 2015 (67,9%), respectivamente. Já o trabalho de Souto⁵ e colaboradores (2017) encontrou a via pública (42,5%) seguida da residência (33,0).

Cabe salientar que os meninos são mais agredidos em ambientes extradomiciliar, enquanto a violência nas meninas é perpetrada no domicílio. Conforme os dados do atual estudo, os meninos estão mais propensos à vitimização pela violência comunitária, ratificando estudo de Bernadino¹⁶ e colaboradores (2016) que apontaram resultados semelhantes.

Ressalta-se nesse contexto a importância de conceituar a violência comunitária, como aquela que ocorre fora do ambiente familiar e que, geralmente, é explicitada por brigas, lutas, disputas esportivas, brincadeiras, dentre outras. Revisão Sistemática sobre violência em crianças e adolescentes, em nível nacional, destaca a influência do gênero da vítima sobre as consequências da violência, afirmando que essa dicotomia tem origem “a partir do processo de socialização diferenciado e pelos comportamentos socialmente valorizados para cada gênero – maior liberdade para os meninos e mais vigilância sobre as meninas” (Macedo et al., 2016, p. 491)⁷.

Na literatura, estudos sobre crianças vítimas de violência física, atendidas no Instituto Médico Legal para exame de lesão corporal, mostram um número elevado de lesões contusas, sendo que as regiões de cabeça, pescoço e membros superiores são aquelas onde predominam esse tipo de agressão^{17,18}, achados corroborados pelo presente estudo. Pesquisas que analisaram casos de crianças internadas em hospitais de urgência e emergência, verificaram como lesões mais frequentes o corte/laceração (37,1%; 40,7%; e 46,3%); contusão, entorse e luxação (27,7%; 24,6%; e 14,0%)^{5,6,15}.

É válido ressaltar que a população utilizada para a presente pesquisa foi constituída de vítimas internadas por violência, onde a gravidade do ferimento pode estar associada às regiões anatômicas afetadas¹⁹. A diferença entre as proporções dos tipos de lesões entre os estudos pode ser decorrente de que as lesões contusas, por terem características menos graves, não levam a internações com a mesma frequência dos cortes e lacerações.

De forma consensual, as crianças, vítimas da violência física, na maioria das vezes, apresentam lesões corporais, manifestadas clinicamente nas formas de lesão contusa, corte e lacerações²⁰. Para essas lesões, o Código Penal Brasileiro define no seu artigo 129, como “ofensa a integridade física ou a saúde de outrem” tendo como pena detenção de três meses a um ano.

Ainda segundo o Código Penal, as lesões corporais podem ser classificadas em graves ou gravíssimas. Lesões graves são caracterizadas quando o resultado da ação provocar incapacidade para as ocupações habituais maiores que trinta dias, perigo de vida, debilitar algum membro sentido ou função de forma perene e aceleração de parto. São consideradas lesões de naturezas gravíssimas aquelas que resultarem na incapacidade apresentada pela vítima para o trabalho, doença ou problema incurável, perder ou inutilizar membros, sentido e função, aborto e ainda deformidade permanente. Possuindo diferença de pena, entre elas.

As manifestações clínicas da violência física são sinais importantes para o diagnóstico, notificação e denúncia por parte da comunidade e pelos profissionais de saúde. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) referenda que casos suspeitos ou confirmados de violência precisam ser notificados e denunciados, podendo responder por negligência quem não o fizer²¹. Essa característica individual da agressão física em deixar marcas registadas do corpo da vítima talvez faça dela o tipo de violência mais visto, descrito, estudado, notificado e denunciado no mundo.

Nesse contexto, as regiões de cabeça, pescoço e tronco, são seguimentos corporais conhecidos por apresentarem maior prevalência. A literatura afirma que essas regiões são mais atingidas pela proporção entre a altura dos agressores e vítimas, e ainda por serem regiões mais ofensivas, como demonstram a literatura ^{6,15,18}.

Vale destacar que a compreensão e atuação no enfrentamento das múltiplas formas e manifestações da violência extrapola os limites dos serviços de saúde. Salienta-se a importância novos estudos e discussões sobre o fenômeno, integrando diferentes instâncias de segurança, saúde, educação, dentre outros, destacando a participação da Academia com publicações na área, contribuindo para o embasamento de novas estratégias de promoção e prevenção da saúde dessa população vulnerável.

A violência física em crianças vem sendo estudado em nível mundial, por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento. O impacto no setor saúde vai além dos aspectos financeiros e não se limitam apenas à vítima ou seja, aquela que é afetada diretamente pelo fenômeno, deixando marcas severas em todos os envolvidos, gerando a necessidade de equipes multiprofissionais devidamente treinadas para o enfrentamento do problema em nível global, primário, secundário e terciária, com participação de todos segmentos sociais, considerando o envolvimento universal, independentemente do nível de desenvolvimento do país, classe social, raça e credo.

Dentre as limitações da presente pesquisa destacam-se: impossibilidade de generalização dos dados para o contexto nacional, por não se tratar de amostra de base populacional, sendo coletados apenas indivíduos atendidos em serviços selecionados de urgência e emergência; as informações são referidas pelos pacientes ou acompanhantes, ou, ainda, pelo entrevistador, estando passível de erros de mensuração, podendo ocorrer equívocos, por exemplo, na classificação do agravo entre acidentes e violência. Pode-se

citar ainda, a ausência de variáveis importantes para explicar o fenômeno da violência física que não foram incluídas no estudo primário, reduzindo as opções na elaboração do modelo teórico e consequentes análises; e a ausência de sorteio das amostras reservas, no Inquérito 2014, procedimento adotado em edições anteriores, o que pode ter repercutido no baixo número de entrevistas em alguns municípios.

O presente estudo possui como pontos positivos o fato da amostra ser original de hospitais (instituição de atenção secundária e terciária à saúde); de de serviços de referência em urgência e emergência, para causas externas, tendo representatividade nas capitais de todo Brasil; a coleta de dados ter sido realizada por profissionais de saúde, devidamente treinados, o que traz maior segurança na qualidade das informações coletadas e descritas nos formulários; e ainda a obtenção das informações através de entrevistas, o que permite os participantes a tirarem dúvidas em relação às perguntas do questionário.

A violência física continua um importante problema de saúde pública, conforme revelaram os dados do Inquérito Nacional. Dentre os fatores associados ao fenômeno nas crianças encontram-se: residir na região Norte do país, eventos ocorrerem em área de recreação, via pública e residência, e ter como consequências físicas da agressão as lesões contusas em região de tórax, dorso e abdômen, quadril, cabeça e pescoço. Chamam a atenção os elevados números relacionados ao tipo de lesão e a região do corpo afetada, ambos potencialmente letais.

As evidências deste estudo reforçam a necessidade de ampliação e aprofundamento de pesquisas relacionadas a violência física em crianças, já que existe uma lacuna na literatura, no que condiz com a gravidade dos casos e respectivas consequências nesse grupo. É indispensável que novos estudos, de base populacional, sejam realizados no Brasil, servindo de pilares para políticas públicas e planejamento longitudinal em saúde, nas Unidades Básicas, prevenindo ocorrências e recorrência de casos.

Vale destacar que, no contexto da saúde coletiva, é essencial colocar em prática políticas de promoção e prevenção dos agravos da violência e de suas consequências, levando à comunidade informações necessárias, para a conscientização e prevenção. Destaca-se ainda a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atendimento qualificado às vítimas, em nível primário, assim como dos seus familiares, com destaque para aspectos éticos e encaminhamentos primordiais e com ênfase nas ações de educação continuada para as equipes de saúde de Unidades Básicas e de referência.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), processo nº xxxxx, pelo financiamento da pesquisa, tornando possível a elaboração desse artigo e ainda pela Bolsa de Pesquisa da Doutoranda Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva.

REFERÊNCIAS

1. Meneghel SN, Camargo M, Fasolo LR, Mattiello DA, Silva RCR, Santos TCB et al. Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2000 jul-set; 16(3):747-757. Versão on-line ISSN 1678-4464.
2. Cook A, Spinazzola J, Ford J, Lanktree C, Blaustein M, Cloitre M, DeRosa R et al. Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric annals*. 2005 may; 35 (5): 390-398.
3. Rocha PCX, Moraes CL. Violência familiar contra criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet*. 2011. 16(7):3285-3296. Rio de Janeiro ISSN 1413-8123.
4. Silva MMA, Mascarenhas MDM, Lima CM, Malta DC, Monteiro RA, Freitas MG et al. *Epidemiol. Serv. Saude*. Brasília. 2016 jan-mar; 26(1):183-194. doi: 10.5123/S1679-49742017000100019
5. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017; 22(9)2811-2823. doi: 10.1590/1413-81232017229.13342017
6. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015 maio; 31(5):1095-1105. doi: 10.1590/0102-311X00068814
7. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019. 24(2):487-496. doi: 10.1590/1413-81232018242.34132016
8. Martins FFS, Romagnoli RC. A violência contra as crianças e adolescentes admitidos no Hospital João XIII: Uma análise quantitativa. *Univ. Fed. Juiz Fora*. 2017 jan-jun. 10 (1): 148 – 161.
9. RHA Silva. *Orientação Profissional para o Cirurgião Dentista: Ética e Legislação*. 2010. 608. ISBN: 9788572888486
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen:WHO, 2013. 114 p. Disponível em: < <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>>. Acesso em: 11. Maio. 2020.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen:WHO, 2013. 114 p. Disponível em: < <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment-2013>>. Acesso em: 20. Mar. 2015.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action on generating evidence. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: < http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/>. Acesso em: 20.

13. Mar. 2015. Deslandes SF. Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1994. 10 (supplement 1): 177-187.
14. Marmo DB, Davoli A, Ogido R. Violência doméstica contra a criança (Parte I). J. pediatr. (Rio J.). 1995. 71 (6): 313- 316.
15. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RIV, Andrade SSSCA, Neves ACMN, Melo EMM, Silva Junior JBS. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras – 2009. Ciênc. Saúde Colet. 2012.17(9):2291-2304.
16. Bernardino IM, Barbosa KGN, Marques Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF. d'Ávila S. Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). 2017. Ciênc. Saúde Colet, 22(9):3033-3044. DOI: 10.1590/1413-81232017229.09852016
17. Silva MLCA, Musse JOM, Almeida AHV, Marques JAM, Costa MCO. Traumas dentários em crianças e adolescentes periciadas no instituto médico legal de feira de Santana-Bahia. Adolesc. Saude. 2017 out/dez. 14 (4) 24-30.
18. Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva MLCA, Rodrigues AAAO, Marques JAM, Musse JO. Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2013 out/dez.49(4): 154-161.
19. Vanrel JP. Odontologia legal e antropologia forense. Editora: Guanabara Koogan. Edição: 2ª. Ano2009, ISBN: 9788527715485
20. Musse JO, Silva MLCA. Violência doméstica e maus-tratos infantis. In: Jeison Marques e Wanessa Aras. (Org.). Odontologia Legal - Tratado de Perícias Forenses. 1ed.São Paulo: Leud, 2017, v. 1, p. 167-180.
21. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069 de 1990. Proposta preliminar de prevenção da violência doméstica. Brasil: Ministério da Saúde, 1993.

Características sociodemográficas de crianças vitimizadas por causas externas. VIVA Inquérito, Brasil, 2014

	Causas Externas				Valor de P*
	Acidentes		Violências		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	3769	95,4	181	4,6	0,004
Masculino	5898	95,4	285	4,6	
Raça/cor da pele					
Branco	2718	94,9	146	5,1	0,004
Preto	927	94,0	59	6,0	
Pardo	5696	96,0	238	4,0	
Faixa-etária					
6 -11	4432	96,1	178	3,9	< 0,001
≤ 5	5237	94,8	288	5,2	
Regiões do Brasil					
Norte	2950	98,1	58	1,9	< 0,001
Nordeste	3505	93,9	226	6,1	
Centro-oeste	1191	96,8	39	3,2	
Sudeste	1567	94,0	100	6,0	
Sul	456	91,4	43	8,6	

Tabela 1

Características das ocorrências de vitimização por causas externas. VIVA Inquérito, Brasil, 2014

	Causas Externas				Valor de P*
	Acidentes		Violências		
	N	%	N	%	
Dias da semana					
Sábado-Domingo	2884	96,1	118	3,9	0,045
Segunda- sexta	6725	95,2	342	4,8	
Local da Ocorrência					
Escola	1164	93,0	87	7,0	< 0,001
Área de recreação	489	97,6	12	2,4	
Via Pública	1678	96,9	53	3,1	
Residência	5899	95,3	294	4,7	
Outros ¹	331	91,1	10	2,9	

Tabela 2

¹ habitação coletiva, bar ou similar, comércio/serviço, indústria e construção e outros

	Causas Externas				Valor de P*
	Acidentes		Violências		
	N	%	n	%	
Natureza da Lesão					
Intoxicação, queimadura e outros	650	92,9	50	7,1	< 0,000
Fratura/Amputação/Traumatas	1650	96,2	65	3,8	
Corte e laceração	3048	95,4	147	4,6	
Contusão, entorse e luxação	3097	96,4	114	3,6	
Parte do corpo atingido					
Membros inferiores	1929	98,2	36	1,8	< 0,001
Tórax/ dorso/ abdômem/ quadril	280	93,0	21	7,0	
Membros superiores	2352	96,4	88	3,6	
Cabeça e pescoço	3623	95,0	189	5,0	
Outros ²	568	91,8	51	8,2	

Tabela 3

² coluna/medula, genitais/ ânus e múltiplos órgãos/regiões

Fatores associados à violência em crianças. Viva Inquérito, Brasil, 2014

Variáveis/ Categorias	OR	IC 95%
MODELO DISTAL		
Regiões do Brasil		
Sul	1,0	-
Centro-oeste	1,8	0,9 – 3,3
Norte	3,6	2,2 – 5,9
Sudeste	0,9	0,6 - 1,5
Nordeste	1,2	0,8 – 1,8
MODELO INTERMEDIÁRIO*		
Local da Ocorrência		
Escola	1,0	-
Área de recreação	3,2	1,5 - 6,8
Via Pública	2,4	1,6 – 3,6
Residência	1,7	1,3 - 2,4
Outros ¹	1,0	0,4 – 2,2
MODELO PROXIMAL**		
Lesão Contusa		
Não	1,0	-
Sim	1,4	1,1 - 1,7
Parte do corpo atingido		
Membros inferiores	1,0	-

Tórax/ dorso/ abdomem/ quadril	4,6	2,8 - 7,1
Membros superiores	1,4	0,8 - 2,5
Cabeça e pescoço	2,3	1,6 - 3,5
Outros ²	1,9	1,3 - 2,7

Tabela 4

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: odds ratio.

*Ajustado para faixa-etária e regiões do Brasil

** Ajustado para regiões do Brasil, dias da semana e local de ocorrência

1 habitação coletiva, bar ou similar, comércio/serviço, indústria e construção e outros.

2 fratura, entorse, Luxação, traumas dentários/ cranioncefalico/ politraumatismo e contusão.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso à Informação 86, 202

Antibioticoprofilaxia 246, 250

Articulação Temporomandibular 98, 99

Assistência 47, 50, 59, 60, 61, 68, 70, 78, 160, 186, 203, 204, 210, 214, 227, 229, 231, 233, 236, 243, 272, 288

Atendimento Cirúrgico 114, 115

C

Clínicas 16, 17, 18, 22, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 69, 70, 90, 101, 116, 121, 134, 160, 163, 174, 177, 207, 229, 232, 235, 261, 277, 278

Comunicação em Saúde 202

Contenção de Riscos 36, 46

Controle 18, 20, 22, 33, 34, 42, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 63, 65, 68, 69, 70, 141, 142, 143, 146, 150, 159, 160, 170, 181, 192, 199, 200, 204, 206, 215, 227, 232, 233, 236, 241, 243, 246, 250, 272, 279, 285

D

Desordem Temporomandibular 103, 112

Doença Periodontal 155, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 211, 213, 278, 285, 286

E

Educação de Pós-Graduação 115

Endocardite Bacteriana 246, 247, 248, 250

Estomatologia 139, 169, 295

Ética 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 62, 71, 92, 139, 193, 203, 266, 280

G

Grupos Minoritários 287, 289

I

Índice 11, 14, 22, 103, 105, 106, 107, 112, 126, 141, 145, 216, 231, 241, 246, 247, 263, 264, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273

M

Manifestações Oraís 152, 154, 155, 156

Mucosite 154, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 165, 166, 169, 176, 177, 178, 182, 184, 185,

190, 191, 192, 196, 197, 200, 201

O

Odontologia 11, 12, 18, 19, 20, 35, 37, 38, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 75, 77, 78, 79, 80, 93, 98, 102, 106, 112, 115, 116, 119, 120, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 146, 152, 154, 161, 162, 163, 164, 184, 192, 193, 201, 205, 209, 214, 222, 223, 226, 246, 250, 251, 258, 261, 273, 274, 275, 279, 285, 286, 295

Odontopediatria 18, 68, 69, 70, 75, 78, 79, 163, 223, 285

P

Perfil de Saúde 68

Periodontite 202, 204, 206, 207, 208, 221

Pessoas com Deficiências 68

Pneumonia Nosocomial 202, 203, 210, 243

Prevenção 42, 53, 56, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 74, 84, 90, 91, 93, 154, 155, 157, 158, 159, 163, 175, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 192, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 221, 222, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 239, 240, 243, 244, 246, 248, 250, 251, 254, 270, 277, 279, 281, 285, 286, 294

Procedimentos Cirúrgicos Bucais 115

Promoção da Saúde 42, 159, 287, 289

Prótese Dentária 57, 103, 255, 291, 295

Q

Qualidade de Vida 98, 99, 102, 103, 104, 112, 115, 117, 118, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 163, 170, 174, 175, 176, 178, 181, 197, 205, 217, 219, 222, 224, 255, 279, 288

Quimioterapia 154, 170

R

Radioterapia 152, 155, 160, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 215, 220

S

Saúde Bucal 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 160, 161, 181, 205, 210, 211, 217, 219, 221, 222, 223, 244, 250, 253, 254, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 272, 273, 275, 277, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 291, 292, 293, 294

T

Transtornos 70, 80, 98, 113

Tratamento Oncológico 152, 154, 155, 156, 170, 186, 210

V

Ventilação Mecânica 202, 203, 211, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 242, 243, 244

Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Ações que Ampliam o Acesso e a Qualidade na **Atenção Odontológica**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 