

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA

# Saúde Coletiva

**Fernanda Miguel de Andrade**  
(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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

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

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências 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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto 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  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

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

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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 Miraniide 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. 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  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lúvia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
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  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
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

## A construção do campo da saúde coletiva

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Fernanda Miguel de Andrade

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

C758 A construção do campo da saúde coletiva / Organizadora  
Fernanda Miguel de Andrade. – Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-063-3

DOI 10.22533/at.ed.633211705

1. Saúde. I. Andrade, Fernanda Miguel de  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

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

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “A Construção do Campo da Saúde Coletiva” é uma obra composta por 2 volumes. O volume 1 é constituído por vinte capítulos que trazem estudos que analisaram a conduta dos profissionais de saúde na prática assistencial, e o impacto do fortalecimento, do investimento financeiro, do gerenciamento eficiente e da ampliação da atenção básica à saúde. Além disso, neste volume é possível constatar a importância da presença de conteúdos de aprendizagem em material educativo em saúde, também foi averiguado o grau de conhecimento de pacientes atendidos nas unidades de saúde sobre suas patologias. Os estudos que compõem o volume 1 desta obra apontam estratégias para melhorias nos serviços de saúde, objetivando aumentar o nível de segurança ao paciente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos profissionais de saúde, promover a diminuição dos custos no sistema de saúde, a otimização da acessibilidade aos serviços de saúde e da educação em saúde, incentivando a realização do autocuidado efetivo e consequentemente evitando complicações futuras ao paciente.

O volume 2 é composto por vinte e quatro capítulos que trazem estudos multidisciplinares no campo da promoção da saúde, apresentando contextos históricos ao longo dos anos que apontam a importância do papel da sociedade na prevenção de problemas de saúde e na manutenção do estado de saúde. Demonstram que o cuidado da saúde física e mental, acompanhamento com especialistas, e condições sanitárias adequadas são estratégias importantes para evitar doenças e suas complicações.

Deste modo a obra “A Construção do Campo da Saúde Coletiva” apresenta estudos fundamentados e atuais, descritos de maneira didática e com uma linguagem científica acessível, se tornando um importante instrumento de divulgação científica de resultados importantes que refletem a nossa sociedade.

Fernanda Miguel de Andrade

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO IMPORTANTE FERRAMENTA PARA REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES HOSPITALARES**

Pamela Nery do Lago  
Flávia Cristina Duarte Silva  
Paola Conceição da Silva  
Ronaldo Antônio de Abreu Junior  
Liane Medeiros Kanashiro  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse  
Michelly Angelina Lazzari da Silva  
Livia Sayonara de Sousa Nascimento  
Fabiana Ribeiro da Silva Braga  
Danielle Freire dos Anjos  
Fernanda Ghesa Oliveira SantAnna Morais Carvalho  
Juliane Guerra Golfetto

**DOI 10.22533/at.ed.6332117051**

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **ANÁLISE DESCRITIVA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MARIÁPOLIS-SP**

Tayná Vilela Lima Gonçalves  
Taiany Flaviany Lucia De Sousa  
Fernando Augusto Horikawa Leonardi  
Márcio José Garcia Borges

**DOI 10.22533/at.ed.6332117052**

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM EM UM MATERAIL EDUCATIVO SOBRE HANSENIASE**

Alessandra Aparecida Vieira Machado  
Danielly Ferri Gentil  
Mayara Paula da Silva Marques Hortelan  
Antônio Sales

**DOI 10.22533/at.ed.6332117053**

### **CAPÍTULO 4..... 27**

#### **ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES E PERFIL ALIMENTAR DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CUIPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL**

Maria Viviane Alves Ferreira  
Rosalva Raimundo da Silva  
Lais Amorim Queiroga Carneiro da Cunha  
Elisa de França Luna  
Carla Maria Bezerra de Menezes  
Andrei Felipe Loureiro do Monte Guedes

Ana Maria Rampeloti Almeida  
**DOI 10.22533/at.ed.6332117054**

**CAPÍTULO 5..... 40**

**APESAR DE VOCÊ AMANHÃ HÁ DE SER OUTRO DIA: A INTERFERÊNCIA DO TRABALHO NA VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Tiago Pereira de Souza  
Paulo Antônio Barros Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.6332117055**

**CAPÍTULO 6..... 54**

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques  
Célio Pereira de Sousa Júnior  
Graciele da Silva Carvalho  
Elielson Rodrigues da Silva  
Marks Passos Santos  
Mariel Wágner Holanda Lima  
Bruno Santos Souza  
Rodrigo Andrade Leal  
Ana Carla Almeida de Melo  
Tarcísio Gonçalves de Souza Santos

**DOI 10.22533/at.ed.6332117056**

**CAPÍTULO 7..... 60**

**ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL DE 2017 A 2019**

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi  
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Kamile Santos Siqueira  
Janaína Luiza dos Santos  
Jane Baptista Quitete  
Diana Paola Gutiérrez Diaz de Azevedo  
Pedro Henrique Teles Ferreira  
Pedro Regazzi Barcelos  
Gilberto Santos de Aguiar  
Riva Schumacker Brust  
Daniel Erthal Hermano Caldas  
Marcia da Rocha Meirelles Nasser

**DOI 10.22533/at.ed.6332117057**

**CAPÍTULO 8..... 76**

**AVALIAÇÃO DA CAMPANHA “OUTUBRO ROSA” DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIAS NO MÊS DE OUTUBRO EM ALAGOAS, ENTRE 2015 E 2020**

Amanda de Souza Soares  
Gabrielle Moraes de Deus Araújo  
Renata Marcela Cavalcante Ferreira Ferro

Beatriz Brito Ribeiro  
Camila de Barros Prado Moura-Sales

**DOI 10.22533/at.ed.6332117058**

**CAPÍTULO 9..... 86**

**CAPACIDADE DISCRIMINATIVA DA ESCALA DE BRADEN NA PREDIÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Graziela Argenti  
Gerson Ishikawa  
Cristina Berger Fadel

**DOI 10.22533/at.ed.6332117059**

**CAPÍTULO 10..... 100**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO EM HOMENS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Maria Julia de Lima  
Jullyendre Alves Teixeira da Silva  
Beatriz Krull Elias  
Natalia Maria Maciel Guerra da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63321170510**

**CAPÍTULO 11..... 106**

**INSTRUMENTO PARA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO - NÍVEL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Dimily Kaelem Carvalho do Nascimento  
Ana Caren dos Santos Paz  
Marcia Eduarda Rios Rodrigues  
Geovana Rachel Figueira Coelho  
Michele da Costa Melo  
Giselle Caroline Carvalho Ribeiro  
Natália de Carvalho Coelho  
Ana Beatriz Vieira Lima  
Luan de Sousa Loiola  
Maicon Tavares Pontes  
Milena Lima de Sousa  
Maria Luiza Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.63321170511**

**CAPÍTULO 12..... 118**

**INTEGRAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO SOBRE DTAH NO MUNICÍPIO DE ACARAÚ-CE**

Vanessa Silva Farias  
Ricardo Costa Frota  
Dennis Moreira Gomes  
Natália Reis de Carvalho  
Marcionília de Araújo Lima Neta  
Catarina de Vasconcelos Pessoa  
Maria Socorro Carneiro Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.63321170512**

<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>124</b>
<b>INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVALIANDO O AGENDAMENTO DE CONSULTAS DERMATOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE ACARAÚ-CE</b>	
Vanessa Silva Farias	
Ricardo Costa Frota	
Dennis Moreira Gomes	
Maristela Inês Osawa de Vasconcelos	
Izabele Mont`Alverne Napoleão Albuquerque	
Natália Reis Carvalho	
Marcionília de Araújo Lima Neta	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63321170513</b>	
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>131</b>
<b>INTERAÇÕES SOCIAIS E SÍNDROME DE ESGOTAMENTO NO TRABALHO (BURNOUT) EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>	
Eraldo Bittencourt de Gouvêa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63321170514</b>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>144</b>
<b>PARTICIPAÇÃO POPULAR COMO PRINCÍPIO ORGANIZATIVO DO SUS</b>	
Alan Bruno da Silva Nunes	
Beatriz Batista Borges	
Maria Fernanda Carlos Pereira Liro	
Jorge Costa Neto	
Mary Lee dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63321170515</b>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>152</b>
<b>PÊNFIGO VULGAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	
Bianca Borges Romeiro Caetano	
Caren Serra Bavaresco	
Rubem Beraldo dos Santos	
Flávio Renato Reis de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63321170516</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>162</b>
<b>PERCEPÇÕES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	
Cristiane Aragão Santos	
Ana Paula Ferreira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63321170517</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>177</b>
<b>PROJETO REVIVER - CENTRO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E CULTURA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM TOCANTINS</b>	
Soraia Maria Tomaz	

Raphael Cota Couto

**DOI 10.22533/at.ed.63321170518**

**CAPÍTULO 19..... 185**

**RELAÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM PESSOAS COM  
TRANSTORNO MENTAL E FAMILIARES**

Zaira Letícia Tisott

Leila Mariza Hildebrandt

Keity Laís Siepmann Soccol

Aline Kettenhuber Gieseler

Marinês Tambara Leite

**DOI 10.22533/at.ed.63321170519**

**CAPÍTULO 20..... 198**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DE NOTIFICAÇÃO E DE  
ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Evanice de Jesus Santos

Giovana Ornelas Bassanelli

Luísa Cristina Azevedo Folli

Samara Silva de Alcantara

Victória Alves da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.63321170520**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 216**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 217**

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DE NOTIFICAÇÃO E DE ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Data de aceite: 01/05/2021*

### **Elisabete Calabuig Chapina Ohara**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Docente/Enfermagem. São Paulo  
<http://lattes.cnpq.br/4173577038028717>

### **Evanice de Jesus Santos**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Discente/Enfermagem. São Paulo

### **Giovana Ornelas Bassanelli**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Discente/Enfermagem. São Paulo

### **Luísa Cristina Azevedo Folli**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Discente/Enfermagem. São Paulo

### **Samara Silva de Alcantara**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Discente/Enfermagem. São Paulo

### **Victória Alves da Silva**

Centro Universitário São Camilo. Departamento Discente/Enfermagem São Paulo

**RESUMO: Introdução:** A criança, no passado, era um adulto em miniatura, desprovido de autonomia e individualidade, não havendo atenção ao seu crescimento e desenvolvimento, sendo comum o trabalho infantil e o abandono. No Brasil, a situação foi semelhante até a década de 1940, quando começaram a surgir projetos de atenção à saúde da mãe e da criança. A

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) surgiu em 2015, contendo 7 eixos estratégicos visando o crescimento e desenvolvimento digno das crianças brasileiras. Os objetivos deste trabalho são analisar a PNAISC, investigar os riscos, consequências e dados de notificação compulsória da violência infantil e identificar ações técnico-políticas e da atenção primária em relação a esta realidade.

**Método:** Tratou-se de uma revisão de literatura a respeito das políticas de saúde relativas à criança, análise de dados de notificação compulsória de violência doméstica infantil e ações da atenção primária em casos de violência.

**Resultados:** Os pilares da PNAISC que mais acomodam os casos de violência infantil são os III, V e VII que, respectivamente, são relativos ao acompanhamento do desenvolvimento integral, promoção da cultura de paz a vigilância do óbito infantil. Existem 4 tipos principais de violência infantil: física, psicológica, sexual e negligência ou abandono. Todas estas violências levam a consequências psicológicas, sociais e de desenvolvimento que podem impactar a vida adulta. De acordo com dados de notificação coletados, o principal tipo de violência é a negligência e abandono na faixa etária de 1 a 4 anos, e o maior agente da agressão é a mãe, seguida pelo pai. A criação de guias para profissionais de saúde e para as famílias é uma importante ação técnico-política para combater a violência; o número de notificações aumentou de maneira acelerada de 2016 a 2017, e estima-se que este aumento pode ser explicado principalmente pela implementação da Portaria nº 2.436 de 2017. Na atenção primária, o papel do

enfermeiro e da equipe é de acolher a vítima e a família de maneira individualizada de acordo com o tipo de caso, preenchendo a ficha de notificação e, caso necessário, encaminhando a criança para os serviços adequados. **Conclusão:** A principal violência é a negligência ou abandono vinda majoritariamente da mãe ou pai. A atenção primária deve realizar o pré-natal com acompanhamento psicológico e presença do pai nas consultas, além de realizar visitas mais frequentes e durante um maior período para identificar riscos. É necessário o incentivo à criação de maior vínculo familiar e relacionamento saudável.

**PALAVRAS - CHAVE:** Violência; infância; negligência; abandono; atenção primária.

## CHILD DOMESTIC VIOLENCE: AN ANALYSIS OF NOTIFICATION DATA AND PRIMARY CARE STRATEGIES

**ABSTRACT:** Introduction: The child, in the past, was a miniature adult, devoid of autonomy and individuality, with no attention to its growth and development, being common child labor and abandonment. In Brazil, the situation was similar until the 1940s, when projects for the mother and child's health care began to emerge. The National Policy for Integral Child Health Care (PNAISC) was created in 2015, containing 7 strategic axes aimed at the growth and development worthy of Brazilian children. The objectives of this work are to analyze the PNAISC, investigate the risks, consequences and data of compulsory notification of child violence and identify technical-political actions and primary care in relation to this reality. Method: This was a literature review on health policies related to children, analysis of data on compulsory notification of child domestic violence and actions of primary care in cases of violence. Results: The pillars of the PNAISC that most accommodate cases of child violence are iii, v and vii, which, respectively, are related to the monitoring of integral development, promotion of the culture of peace and surveillance of infant death. There are 4 main types of child violence: physical, psychological, sexual and neglect or abandonment. All these violences lead to psychological, social and development consequences that can impact adulthood. According to notification data collected, the main type of violence is neglect and abandonment in the age group of 1 to 4 years, and the largest agent of aggression is the mother, followed by the father. The creation of guides for health professionals and families is an important technical-political action to combat violence; the number of notifications increased rapidly from 2016 to 2017, and it is estimated that this increase can be explained mainly by the implementation of Ordinance No. 2,436 of 2017. In primary care, the role of nurses and staff is to welcome the victim and family individually according to the type of case, filling out the notification form and, if necessary, referring the child to the appropriate services. Conclusion: The main violence is negligence or abandonment coming mostly from the mother or father. Primary care should perform prenatal care with psychological follow-up and presence of the father in consultations, in addition to making more frequent visits and during a longer period to identify risks. It is necessary to encourage the creation of greater family bonding and healthy relationships.

**KEYWORDS:** violence; childhood; negligence; abandonment; primary care.

## 1 | INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, as crianças foram percebidas como um adulto em miniatura, desprovido de individualidade; por tanto, não havia qualquer consideração sobre seu desenvolvimento, crescimento e necessidades afetivas, nem por suas famílias, nem pelo estado. As mudanças econômicas que ocorreram no mundo foram fundamentais para a mudança de pensamento em relação às políticas de saúde da criança e a visão sobre a infância (ARAÚJO et al., 2014).

No Brasil, o progresso histórico não foi diferente. A criança era vista como uma ferramenta, um agente passivo, castigado quando não atendia a seus “superiores”, normalizando a crueldade. O trabalho infantil em locais insalubres e perigosos e o abandono eram vistos como sendo normais e, muitas vezes, as necessidades dos adultos eram tidas como prioritárias em relação às das crianças, o que colaborava com o processo de adoecimento desse grupo (ARAÚJO et al., 2014).

Mesmo após a conquista de algum espaço na sociedade, o abandono por diversos motivos (especialmente a pobreza) e a exploração ainda eram muito presentes na sociedade do século XVIII, onde eram acolhidas em sua maioria por instituições de caridade. As meninas aprendiam ofícios que as tornavam donas de casa enquanto os meninos, em determinada idade, seguiam para um serviço militar ou eram abandonados à própria sorte. Durante o século XIX, com base nas concepções higienistas, para evitar o adoecimento e a mortalidade infantil, tornou-se costume a inserção das crianças em internatos que, no entanto, se mostraram pouco eficientes. Foi apenas durante o século XX que começaram as verdadeiras mudanças em torno da saúde da criança, com o surgimento das políticas nacionais (ARAÚJO et al., 2014).

As políticas de saúde da criança, no Brasil, começaram a ser lapidadas na década de 1920, quando as autoridades públicas e privadas reconheceram o adoecimento infantil como uma causa digna de atenção. Entretanto, foi só entre 1930 e 1940 que surgiram os programas de proteção à maternidade, infância e adolescência, vinculados ao Departamento Nacional da Criança; nesta época, o foco principal das ações de saúde era o aleitamento materno e a diminuição da ausência das mães no trabalho (ARAÚJO et al., 2014).

Até 1953, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação eram poderes interligados. Após seu desmembramento, o MS assumiu a responsabilidade pelo Departamento Nacional da Criança e, na década de 1980, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, com cinco ações essenciais: orientação sobre o aleitamento materno e desmame, controle das enfermidades respiratórias agudas, imunização básica, controle das doenças diarreicas e acompanhamento do desenvolvimento infantil (ARAÚJO et al., 2014).

Foi apenas em 1984 que as políticas de saúde materna e infantil se separaram, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). O objetivo da

PAISC, de acordo com Araújo et al., é de “promover a saúde, de forma integral, priorizando crianças pertencentes a grupos de risco e procurando qualificar a assistência e aumentar a cobertura dos serviços de saúde”. Em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visando garantir-lhe seus direitos e proteger sua integridade física e psicológica. Além disso, os projetos Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de 1991, e o Programa de Saúde da Família (PSF), de 1994, potencializaram os avanços estratégicos da saúde. Esta trajetória histórica leva a crer que a criança foi finalmente considerada como um ser próprio, merecedor de atenção individualizada, e não apenas uma extensão de sua genitora.

Da metade da década de 1990 até a metade da década de 2010, também surgiram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (no Nordeste), o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a Rede Amamenta Brasil, a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis e a Rede Cegonha.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pelo Ministério da Saúde na portaria nº 1.130 de 2015, tem como objetivo “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno”, atingindo a criança desde sua gestação até aos 9 anos idade, visando a redução da morbimortalidade e a criação de um ambiente digno e propício para o seu pleno desenvolvimento.

O Ministério da Saúde (2019) define a criança como “um ser humano em pleno desenvolvimento” e determina que os direitos intrínsecos destas são o registro gratuito, a realização do teste do pezinho nos primeiros dias de vida, o acesso a serviços de saúde de qualidade e à escola pública e gratuita perto de sua residência, imunização gratuita de acordo com o calendário, a vivência intensa da infância, o acesso à água potável e alimentação adequada, o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, o acompanhamento dos pais em suas internações hospitalares, sua vivência em local limpo, ensolarado e arejado, a oportunidade de brincar e aprender e, finalmente, a vivência em um ambiente afetuoso e sem violência.

Mesmo com as políticas de saúde, uma realidade no contexto da saúde das crianças no Brasil é a violência, tema cuja discussão a fundo é fundamental, pois agravos deste tipo na infância interferem diretamente no desenvolvimento e no comportamento do indivíduo durante a vida adulta (NUNES e SALES, 2016). A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (2002, apud NUNES e SALES, 2016) como “uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, (...) contra outra pessoa, (...) que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

No âmbito da infância, existem, de acordo com a OMS (2002, apud NUNES e SALES, 2016), 4 tipos de violência: física, sexual, emocional/psicológica e negligência. Essas violências podem ser de difícil identificação devido a falta de experiência e de abordagem do assunto na grade curricular. Cada tipo de abuso apresenta diversas particularidades contextuais, o que dificulta a sua notificação.

Gonçalves et al. (2002) afirma que “a subnotificação da violência é uma realidade no Brasil” devido a dificuldades técnicas na identificação de um abuso pelos efeitos legais que este processo traz e ao questionamento sobre a quebra do sigilo profissional. Os autores também declaram que “a experiência junto às crianças que passaram pelo serviço (...) não eliminou dificuldades, mas permitiu que elas fossem enfrentadas com menor desgaste”. De acordo com dados do Ministério da Saúde, disponíveis na TABNET, pode-se observar que a violência (sexual, doméstica ou outra) infantil entre 2012 e 2017 foi mais prevalente na faixa etária de 1 a 4 anos, porém o número de casos nas outras faixas etárias não é pequeno, mesmo com a subnotificação anteriormente citada.

O profissional da saúde deve procurar, em seu trabalho, especificar as razões e observar o contexto de cada família de maneira holística a fim de diminuir a violência e entender a importância em reconhecer e notificar os casos—mesmo que estes apresentem consequências legais—para que possam haver intervenções resolutivas.

## 2 | OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar e refletir as causas e consequências da violência infantil à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, levando em conta os processos de atendimento da Atenção Básica para a resolução deste fenômeno social.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e seu contexto histórico;
- Investigar os fatores de risco para violência infantil e suas consequências na saúde da criança;
- Analisar os dados de violência doméstica infantil do ano de 2017;
- Refletir e discutir ações técnico-políticas partindo dos eixos prioritários desta política;
- Identificar as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação na Atenção Primária à Saúde (UBS).

### 3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo exploratório explicativo que busca explorar o tema da violência infantil e investigá-lo, descrevendo como esta pode afetar as crianças. Para delimitar o tema e atingir os objetivos propostos, foram utilizados artigos científicos e cartilhas do Ministério da Saúde que abordam aspectos relevantes relacionados à saúde da criança no Brasil como um todo. Foram levantados, também, dados na TABNET e do IBGE, majoritariamente do período de 2017.

Além dos artigos acadêmicos, foram utilizadas ferramentas digitais como Google Docs para o desenvolvimento da estrutura do trabalho em conjunto, sites de pesquisa como Google Acadêmico e Scielo para a busca das informações coletadas, incluindo processos legislativos criados para assegurar a segurança da criança e protocolos de postura de profissionais da saúde mediante estas situações.

Após a leitura do material, foram selecionados os pontos mais relevantes do conteúdo, analisando a PNAISC, os fatores de risco e consequências da violência doméstica infantil, os dados de notificação compulsória, as ações técnico-políticas e, finalmente, buscando estratégias da Atenção Primária a respeito das ações que podem ser tomadas pelos profissionais de saúde nos casos de violência doméstica sofrida pelas crianças de modo que se sintam acolhidas e que haja resolutividade do problema no núcleo familiar.

### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 4.1 A PNAISC

A proposta de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança emergiu após diversos conflitos sociais relacionados aos direitos humanos, reivindicações e mudanças a respeito da interpretação da infância. Em 1920, surgiram as primeiras políticas voltadas para a saúde da criança; entretanto, até o ano de 1984, essas intervenções eram vinculadas sempre à saúde da mulher. Apenas em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, dando assim os primeiros passos para a produção de uma política efetivamente (ARAÚJO et al., 2014).

Em 2015, o Ministério da Saúde assinou um documento com o intuito de integrar as ações já existentes da saúde da criança e guiar os profissionais de gestão e da saúde dos municípios, estados, a respeito das estratégias e dispositivos para a estruturação das ações e da rede de serviços de saúde. O documento é a PNAISC, ou Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015).

A PNAISC tem como finalidade proporcionar e defender a saúde da criança e aleitamento materno, por meio da atenção e cuidados integrais da gestação até os 9 anos de vida, com atenção redobrada àqueles com maior vulnerabilidade objetivando, assim, a redução da morbimortalidade pela criação de um ambiente mais digno para sua vivência e

desenvolvimento (BRASIL, 2019).

Esta política se estrutura em 7 eixos estratégicos, descritos abaixo, com intuito de nortear intervenções executadas pelos serviços de saúde em território nacional, tendo em vista os determinantes sociais e condicionantes, para garantir o direito à vida e à saúde.

I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

III. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

IV. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

V. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz.

VI. Atenção à saúde da criança com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.

VII. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

De acordo com seus pilares III, V e VII, um dos polos de atuação da PNAISC é o acolhimento da criança que sofre violência, seja ela de qualquer origem; entretanto, para melhor entendimento de como este processo ocorre, é necessário analisar as subjetividades da violência mais a fundo, levando em consideração seus fatores de risco e consequências, a fim de buscar medidas de combate à mesma cada vez mais efetivas na área da saúde, levando à resolutividade dos casos em conjunto com a família.

## 4.2 Fatores de Risco e Consequência

A violência doméstica existe há muito na sociedade, sempre incluindo as crianças que, por serem consideradas objetos a serem moldados de acordo com a vontade dos adultos, eram ensinadas por meio de punições, castigos e espancamentos. Somente na segunda metade do século XVIII, o olhar sobre a criança transforma-se e ela passa a ser tratada como uma pessoa com valor próprio, digna da plenitude de seu ser (SANTOS, 2013). Atualmente a criança é considerada um sujeito com direitos e deveres, como qualquer outro cidadão. Entretanto, a violência contra ela prevalece, tornando-se um problema de saúde pública, visto que a incidência de crianças violentadas tem crescido no Brasil, e que as consequências dessas agressões ecoam não somente nesta fase da vida, mas em seu futuro, como adultos (SOUZA, 2015).

A exposição à violência na infância é capaz de desenvolver diversos transtornos psicológicos e sociais, como ansiedade, depressão, dissociação da realidade, baixo desempenho acadêmico, abuso de substâncias ilícitas e também a iniciação precoce na vida sexual. Além desses transtornos, existem outros problemas de saúde pública como a gravidez precoce, aborto espontâneo, alcoolismo, e também o desenvolvimento de uma

personalidade transgressora e agressiva (BRASIL, 2010).

Para que seja possível analisar as estatísticas de violência doméstica infantil no período de 2017—o mais recente arquivado no TABNET até a presente data -, é necessário inicialmente que o número aproximado de indivíduos na faixa etária de <1 ano a 9 anos neste período seja calculado e, para isto, foi utilizada a projeção demográfica por idade simples e sexo. Os totais de indivíduos foram agrupados e somados de acordo com suas respectivas faixas etárias. Deste modo, aproxima-se que o total de crianças de 0 a 9 anos no ano de 2017 é de 29,7 milhões, sendo 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino.

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<1 ano	1437041	1370913	2807954
1 a 4 anos	5909371	5643453	11552824
5 a 9 anos	7836274	7493687	15329961
<b>Total</b>	<b>15182686</b>	<b>14508053</b>	<b>29690739</b>

Tabela 1 - Projeção demográfica por faixa etária e sexo

Fonte: Adaptado de IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

A Tabela 2 e o Gráfico 1 apresentam o número de notificações de violência doméstica por faixa etária e sexo no ano de 2017; já a Tabela 3 apresenta a incidência destes casos, também por faixa etária e sexo. A faixa etária cuja violência doméstica teve maior incidência foi de 1 a 4 anos, com cerca de 12% de diferença entre casos de vítimas do sexo masculino e do sexo feminino, sendo este último o mais frequente. As outras faixas etárias também demonstraram a mesma tendência em relação ao sexo das vítimas.

A maior taxa de incidência é a de casos de violência contra crianças de menos de 1 ano do sexo feminino, estando em 3,94 casos a cada 1000 habitantes. Este número é seguido pela mesma faixa etária no sexo masculino, em 3,4 casos a cada 1000 habitantes. A menor incidência é de 0,92 casos a cada 1000 habitantes para a faixa etária de 5 a 9 anos de crianças do sexo masculino.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Ignorado	Total de casos
<1 ano	4885	5398	33	10316
1 a 4 anos	9410	10545	3	19958
5 a 9 anos	7239	8799	4	16042
<b>Total</b>	<b>21534</b>	<b>24742</b>	<b>40</b>	<b>46316</b>

Tabela 2 - Novos casos de violência doméstica infantil por faixa etária e sexo

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

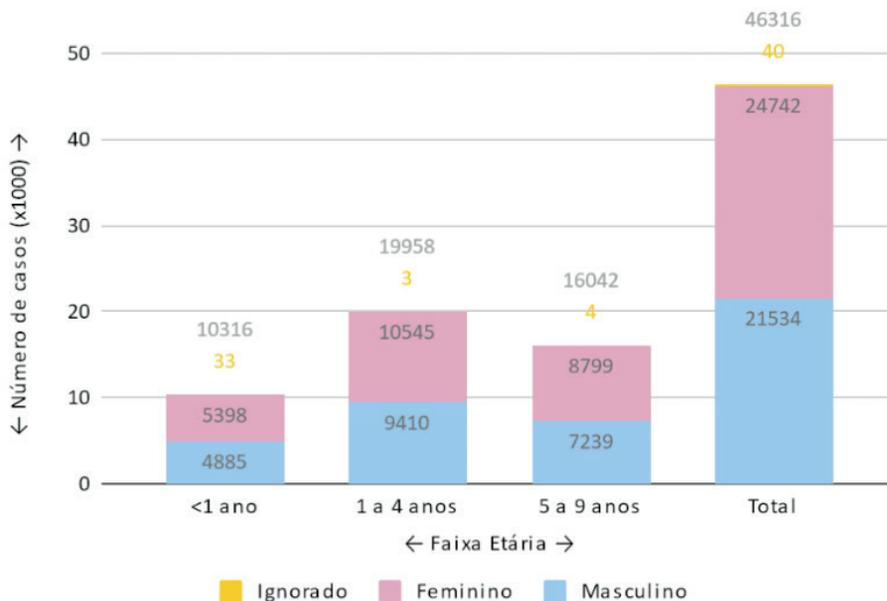


Gráfico 1 - Novos casos de violência doméstica infantil por faixa etária e sexo Brasil, 2017

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Faixa Etária	Incid. Masculino	Incid. Feminino	Incidência Total
<1 ano	3,40	3,94	3,67
1 a 4 anos	1,59	1,87	1,73
5 a 9 anos	0,92	1,17	1,05
<b>Total</b>	<b>1,42</b>	<b>1,71</b>	<b>1,56</b>

Tabela 3 - Taxa de incidência de violência doméstica infantil por faixa etária e sexo Brasil, 2017

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A Tabela 4 e o Gráfico 2 permitem a observação dos tipos de violência doméstica infantil mais frequentes nos casos notificados em 2017, por faixa etária, cabendo destacar que não são as únicas categorias de violência notificadas, ocultando-se as violências patrimonial, de tráfico de seres humanos, de tortura e de trabalho infantil por possuírem valores de menor significância para este estudo.

A negligência ou abandono na faixa de 1 a 4 anos de idade é o tipo de violência encontrado com maior frequência, presente em cerca de 61,2% dos casos notificados nesta faixa. A menor incidência entre os tipos de violência descritos na tabela é a de violência sexual na faixa de menos de 1 ano, sendo relatada em 5,3% dos casos.

Englobando todas as faixas etárias, negligência e abandono se mantém como principal categoria marcada nos casos notificados em 2017, estando presente em 53,6% dos casos. A categoria menos notificada das apresentadas na tabela é a de violência psicológica, ocorrente em 15,3% dos casos—ainda assim, um número preocupante.

Vale ressaltar que os números de tipos de violência, somados, amontoam valor maior do que o total de casos notificados. Isto se dá pois, na Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (ANEXO A), pode-se marcar Sim/Não ou Ignorado para cada item na seção “42 - Tipo de violências”; a partir disto, é possível concluir que diversos casos notificados são agravados por mais de uma categoria.

Faixa Etária	Violência Física	Violência Psicológica	Violência Sexual	Negligência e Abandono	Total de casos
<1 ano	2886	991	548	6920	10316
1 a 4 anos	4247	2304	4556	12299	19958
5 a 9 anos	5235	3798	6163	5620	16042
<b>Total</b>	<b>12368</b>	<b>7093</b>	<b>11267</b>	<b>24839</b>	<b>46316</b>

Tabela 4 - Principais tipos de violência infantil observados em casos notificados por faixa etária Brasil, 2017

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

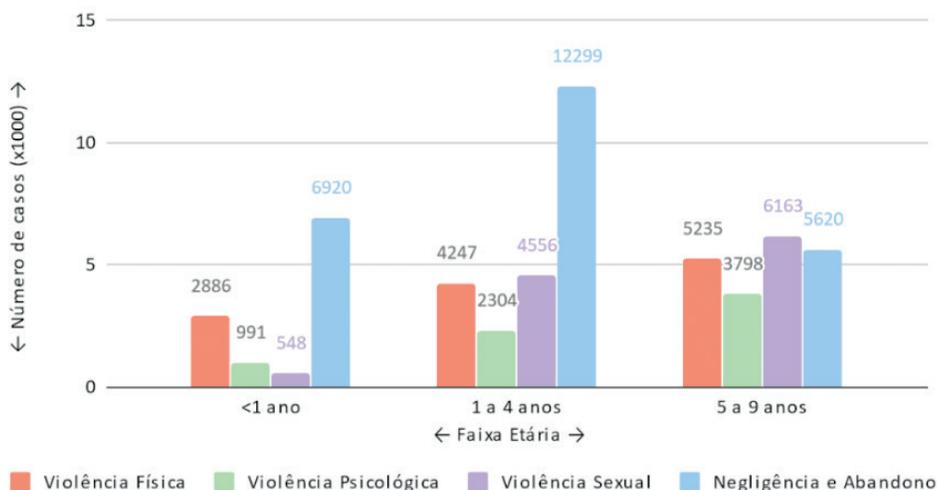


Gráfico 2 - Principais tipos de violência infantil observados em casos notificados por faixa etária Brasil, 2017

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Outro fator a ser considerado é a raça das vítimas (Tabela 5 e Gráfico 3). Proporcionalmente, brancos e pardos lideram em número de notificações, com 38,5% e 37,56% respectivamente, enquanto a menor proporção é a de amarelos. É importante expor que essas proporções não significam, necessariamente, que esses grupos são mais ou menos vulneráveis a violências, pois existe um número populacional diferente para cada raça—indígenas, amarelos e negros são minorias e, portanto, é esperado que o número de casos notificados seja relativamente proporcional à quantidade de indivíduos.

Raça	Casos	Proporção
Branca	17.832	38,50%
Parda	17.395	37,56%
Preta	2.591	5,59%
Indígena	371	0,80%
Amarela	196	0,42%
Ignorado/Branco	7.931	17,12%
<b>Total</b>	<b>46316</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 5 - Proporção de novos casos de violência infantil por raça Brasil, 2017

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

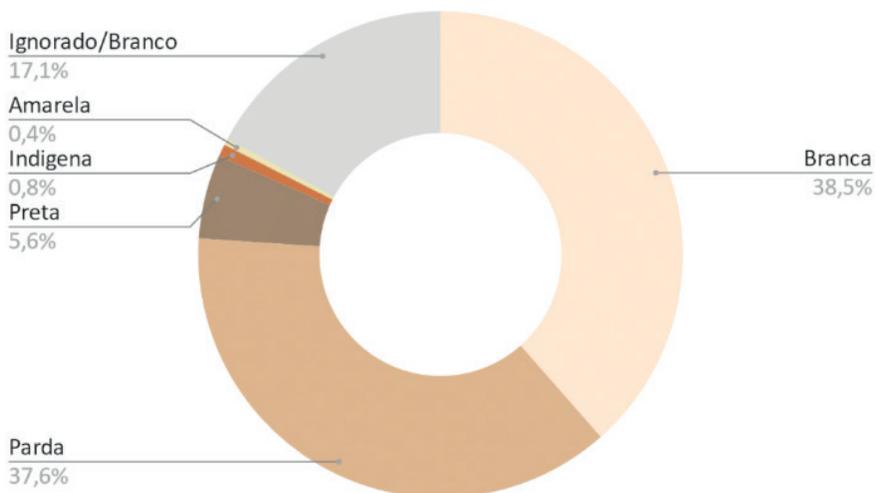


Gráfico 3 - Proporção de novos casos de violência infantil por raça Brasil, 2017

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

É possível observar, também, que 51% dos casos notificados de violência doméstica infantil em 2017 incluíram como agressora a mãe; em segundo lugar, com 33,4%, o pai estava incluso como agressor. Em menores proporções, o padrasto, incluso em 4,75% dos casos, a madrasta em 0,67%, irmão ou irmã em 2,53%, amigos ou conhecidos em 9,14%, desconhecidos em 2,97%, e cuidador em 1,17%.

Estima-se, assim, que as crianças estejam mais vulneráveis àqueles pelos quais possuem mais proximidade ou com quem passam mais tempo juntas, considerando um relacionamento hierarquizado, de autoridade ou de responsabilidade; no caso da violência a partir de amigos ou colegas, pode-se teorizar que essa taxa é relativa à prática de bullying em ambientes escolares ou de reunião de crianças para outras atividades.

### 4.3 Ações Técnico - Políticas

De acordo com dados do ano de 2017 extraídos pela Sociedade Brasileira de Pediatria no Sinan, estima-se que são notificadas no Brasil, diariamente, em média 233 agressões de diferentes tipos, sendo física, psicológica e tortura contra crianças e adolescentes, grande parte dessas agressões sendo intrafamiliar, o que confirma a análise de dados do presente estudo.

A área da saúde é uma das áreas que trabalha para atender os efeitos dessa violência—seja no contexto físico ou emocional, os profissionais da saúde devem pensar e debater constantemente, juntos às equipes multiprofissionais e de gestão, estratégias de combate à violência, visando a diminuição destes números, mas também a melhor

notificação dos casos que, de acordo com Gonçalves et al. (2002), ainda estão em um quadro de subnotificação.

As ações técnico-políticas podem—inclusive, devem—ter impacto no número tanto de notificações quanto de casos, pois ao preparar melhor os profissionais da saúde para atender as vítimas da violência o número de casos notificados pode tornar-se maior, e ao criar estratégias de prevenção o número de casos que ocorrem pode tornar-se menor; todavia, para esta análise, é fundamental a observação de dados.

Na Tabela 5, é possível visualizar um aumento gradual da quantidade de casos notificados entre 2012 e 2016—em média, 2427 casos a mais por ano. De 2016 a 2017, porém, houve um aumento significativo neste número, que se elevou em mais de 10 mil casos.

Estima-se que o aumento deste número pode estar relacionado à implementação mais abrangente da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (Estratégia AIDPI), de 7 de Junho de 2017, que estabeleceu protocolos de ação Inter setoriais mais eficazes e com a melhor relação custo/benefício, considerando os contextos regionais brasileiros, que operacionalizam o cuidado integral à criança visando a redução da morbimortalidade infantil a partir do aprimoramento da assistência e da promoção à saúde.

Além disso, a portaria nº 2.436 de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica no SUS, também auxiliou a implantação de diretrizes organizacionais da Atenção Básica. A portaria de consolidação nº2 de 2017, complementar à anterior, inclui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência como uma das estratégias que deverão ser obedecidas pelo SUS. Esta política tem como objetivo, assim como a Estratégia AIDPI, a redução da morbimortalidade por estes fatores, e estabelece suas medidas de ação como “um conjunto de ações articuladas e sistematizadas”, incentivando a elaboração e readequação de planos, projetos, programas e atividades pelo Ministério da Saúde.

<b>Faixa Etária</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<1 ano	5673	6608	6352	6972	7231	10316
1 a 4 anos	10483	12008	12394	13366	15178	19958
5 a 9 anos	10292	11227	11578	12564	13746	16042
<b>Total</b>	<b>26448</b>	<b>29843</b>	<b>30324</b>	<b>32902</b>	<b>36155</b>	<b>46316</b>

Tabela 6 - Número de notificações de violência doméstica infantil anuais por faixa etária

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Algumas destas ações técnico-políticas apresentadas refletem nas atuações da atenção primária dos profissionais da saúde, tendo em vista que muitos destes são guias para orientar no processo de atendimento às vítimas de violência infantil.

#### **4.4 AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

As ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento da criança têm como objetivo promover qualidade de vida e acompanhamento de seu desenvolvimento. Os cuidados prioritários da área técnica de saúde da criança e aleitamento são: Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz; Vigilância da Mortalidade Infantil/Fetal e o Incentivo e Qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2010).

O cuidado prioritário de Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz é uma medida de proteção e cuidado àquelas crianças que se encontram em situações de risco, por meio de formulações de diretrizes e parâmetros de atenção à saúde, disponibilizando metodologias voltadas à recepção e assistência. Já a Vigilância de Mortalidade Infantil serve para identificação de óbitos e medidas necessárias para evitar os casos futuros, sendo um ponto muito trabalhado; para esta, é recomendada a criação de comitês estaduais e municipais de prevenção do óbito infantil e fetal (BRASIL, 2010).

Diversas medidas foram tomadas frente ao combate da violência doméstica contra a criança, sendo algumas delas as Políticas Nacionais de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001); Promoção da Saúde (Portaria nº687/2006); Notificação de Violência contra Crianças e Adolescentes na Rede do SUS (Portaria nº1968/2001) e Rede Nacional de Atenção Integral às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual (BRASIL, 2010).

As ações violentas podem ser tanto físicas, sexuais, psicológicas ou de negligência por parte de seus responsáveis. Na atenção primária, existem medidas que podem ser tomadas pelo profissional da saúde, este devendo estar preparado para o enfrentamento das dificuldades e acompanhamento da criança e sua família, além da busca pelo apoio psicológico e pela proteção social no território, desenvolvendo diversas formas de promoção e manifestações contra a violência doméstica vivida pelas crianças, como por exemplo campanhas na UBS, palestras em escolas ou visitas e monitoramento do território, sempre propiciando um ambiente confortável e acolhedor para ouvir e ajudar de forma sensível e empática (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as etapas de cuidado para os casos de violência infantil são divididas em acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede.

Na fase de diagnóstico e tratamento do problema, o profissional deve explicar aos responsáveis os riscos aos quais a criança está sendo exposta, sendo de obrigação

legal de quem está atendendo avisar a instituição de proteção sobre o caso e orientar a família a respeito do apoio do dos órgãos competentes durante o processo de investigação iniciado. É importante ressaltar que a criança, ao viver em um ambiente violento, poderá ter seu desenvolvimento prejudicado, trazendo-lhe atrasos e agravos. Nesta consulta, o profissional de saúde deve realizar também exame físico, anamnese, oferecer ajuda, discutir o caso com toda equipe para que todos se mobilizem e garantir a assistência continuada e interdisciplinar (BRASIL, 2010).

## 5 | CONCLUSÃO

De acordo com os dados coletados, a violência infantil é, majoritariamente, de negligência ou abandono e o principal executor desta é a mãe e, em segundo lugar, o pai. Deste modo, é fundamental que seja efetuado um pré-natal com melhor apoio psicológico e maior incentivo ao acompanhamento paterno neste atendimento, a fim de detectar situações de vulnerabilidade, tanto provenientes da comunidade onde vivem, quanto de traços individuais de ambos.

Ademais, as visitas do Agentes Comunitário em Saúde ou enfermeiro para acompanhar o desenvolvimento correto da criança nas primeiras fases da vida poderiam ser mais frequentes, estendendo-se também por um maior período de tempo, e analíticas, para que haja uma observação do ambiente em que a criança está inserida, sendo assim facilitada a identificação de fatores de risco para todos os tipos de violência.

A criação de um vínculo entre o profissional da saúde, a família e a criança é necessária para que haja a observação da dinâmica familiar com um laço de confiança, além da orientação e incentivo de atividades de cuidado e desenvolvimento de relacionamento saudável entre pais e filhos, para que ocorra uma aproximação entre as partes e criação de fortes laços familiares, o que, em teoria, diminuirá a incidência de casos de violência de todos os tipos.

A elaboração deste estudo mostrou-se elucidativa no sentido de aumentar a compreensão dos âmbitos de atuação do enfermeiro no atendimento da criança vítima de violências e para melhor entendimento das necessidades deste grupo de indivíduos durante o seu desenvolvimento, assim como as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança. Apesar disso, este artigo não se aprofundou nos aspectos de cada tipo de violência—especialmente a negligência, que demonstrou ser o maior problema—, observando apenas os aspectos gerais da violência infantil como um todo. Ainda assim, o estudo trouxe melhor compreensão sobre o assunto, esclarecendo a respeito de programas, guias, e condutas a serem tomadas em situações de violência.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliari; SILVA, Rosane Meire Munhak da; COLLET, Neusa; NEVES, Eliana Tatsch; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; VIERA, Cláudia Silveira. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Nov/Dez 2014, v. 67, n. 6, p. 1000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia Prático para Implementação da Política de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência**. 2019. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome\\_c/LIVRO\\_ESCUTA\\_PROTEGIDA-1\\_1.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/LIVRO_ESCUTA_PROTEGIDA-1_1.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Guia de Atuação Frente a Maus-tratos na Infância e na Adolescência: Orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescentes**. 2 eds. 2001. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/maustratos\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Dermatologia na Atenção Básica de Saúde**. 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_informativos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde**. 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério cria Política de Atenção à Saúde da Criança**. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sas/18970-ministerio-cria-politica-de-atencao-a-saude-da-crianca>>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação**. 2018. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf)>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.397, de 7 de junho de 2017**. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/14/Portaria-AIDPI.pdf>>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança**. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40755-saude-da-crianca>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Materiais informativos**. 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_informativos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Redes de Proteção - Guia de Referência: Construindo uma Cultura de Prevenção à Violência Sexual**. 2009. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/childhood/guia\\_de\\_referencia.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/childhood/guia_de_referencia.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. 2013. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08\\_2013\\_pnevscsca.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevscsca.pdf)>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Classificação dos Tipos de Violência Contra Crianças e Adolescentes**. s.d. Disponível em: <<http://www.famerp.br/index.php/tipos-de-violencia>>. Último acesso em 11 de junho de 2020.

FIOCRUZ. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc/>>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Jan/Fev 2002, v. 8, n. 1, p. 315. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2002.v18n1/315-319/pt/>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

LINARDI, Pedro Marcos; BARATA, José Maria Soares; URBINATTI, Paulo Roberto. **Infestação por Pediculus humanus (Anoplura: Pediculidae) no Município de São Paulo, SP, Brasil**. 1997. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/1998.v32n1/77-81/>>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência Contra Crianças no Cenário Brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, pp. 871-880, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>>. Último acesso em 13 de abril de 2020.

O GLOBO. TATSCH, Constança. **Por dia, 233 casos de violência contra crianças e adolescentes são notificados no país**. 16 de dezembro de 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/por-dia-233-casos-de-violencia-contra-criancas-adolescentes-sao-notificados-no-pais-24141893>>. Último acesso em 25 de junho de 2020.

TAVARES, Mônica; SELORES, Manuela. Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. **Revista Nascer e Crescer**, Abr/2013 v. 22, n. 2, p. 80. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-0754201300020\\_0004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-0754201300020_0004)>. Último acesso em 09 de abril de 2020.

UNICEF. **A Educação que Protege Contra a Violência**. 2019. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-07/br\\_educacao\\_protege\\_contra\\_violencia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2019-07/br_educacao_protege_contra_violencia.pdf)>. Último acesso em 25 de Junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**. 2006. 90 pp. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf)>. Último acesso em 11 de Junho de 202

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**FERNANDA MIGUEL DE ANDRADE** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2013) e especialização em Análises Clínicas pela Faculdade Frassinette do Recife (2015). Obteve seu Mestrado em Ciências Biológicas, na área de concentração Biotecnologia, em 2016 e o Doutorado em Bioquímica e Fisiologia, na área de concentração Bioquímica e Fisiologia, em 2020 pela Universidade Federal de Pernambuco. Durante o estágio à docência ministrou aulas de Bioquímica para os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas e Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Tem experiência na área de Biotecnologia, com ênfase em Citologia, Histologia, Embriologia, Bioquímica e Biologia Molecular. Atua como pesquisadora principalmente nos seguintes temas: Purificação e Aplicação Biológica de Biomoléculas de Origem Vegetal, Cicatrização em Animais Diabéticos e Hipertensos, Alternativas Terapêuticas para a Criptococose. Atuou como Professora no curso de Fisioterapia da Faculdade de Integração do Sertão ministrando as disciplinas Citologia, Histologia, Embriologia e Genética Humana. Participou do Projeto de Pesquisa intitulado “Extração e aplicação de biomoléculas na área alimentar e da saúde” aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo 301488/2017-7). Faz parte da equipe do Projeto de Pesquisa intitulado “Aplicação biotecnológica e terapêutica de compostos ativos da biodiversidade da Caatinga: inovação genuinamente brasileira” aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo 310621/2018-6). Participa dos seguintes Grupos de Pesquisa: Ciências Morfológicas; Biomoléculas em Processos Biotecnológicos; Compostos Bioativos de Plantas e Animais Aplicados à Biotecnologia. Atua como revisor dos seguintes periódicos: Asian Journal of Research in Biochemistry, Journal of Pharmaceutical Research International, Journal of Scientific Research and Reports, Journal of Advances in Medicine and Medical Research. Atualmente é Professora da Faculdade de Integração do Sertão, ministrando as disciplinas: Citologia, Histologia e Embriologia, Genética e Biologia Molecular, Bioquímica para o curso de Bacharelado em Farmácia; Histologia para o curso de Odontologia; Dimensões Biológicas e Bioquímicas da Atividade Motora para o curso de Educação Física.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 5, 55, 56, 124, 125, 149, 164, 172

Agente comunitário de saúde 42, 50, 51, 52, 56, 196

Aprendizagem 5, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 182

Assistência 7, 8, 9, 2, 3, 4, 6, 7, 34, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 69, 70, 87, 100, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 124, 125, 127, 129, 149, 150, 163, 170, 171, 181, 186, 193, 200, 201, 203, 210, 211, 212

Atenção Secundária 8, 106, 109, 110, 127

Autocuidado 5, 8, 5, 25, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 72, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 113, 137

### C

Câncer de mama 76, 77, 78, 79, 83, 84

Cuidados da saúde 4

### D

Deficiência 168, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 201, 204

Dermatologia 15, 125, 127, 128, 130, 213

Diabetes mellitus (DM) 28

Diagnóstico 9, 10, 23, 30, 32, 34, 35, 37, 38, 55, 56, 57, 58, 61, 76, 78, 82, 83, 84, 100, 103, 104, 108, 109, 113, 115, 119, 120, 141, 152, 154, 155, 157, 159, 169, 202, 211, 215

Doenças Transmitidas por Alimentos e de Veiculação Hídrica (DTAH) 119

### E

Educação em saúde 5, 8, 21, 25, 29, 49, 51, 100, 102, 104, 122, 157, 159, 195

Escala de Braden 8, 86, 97, 98

Estratégia 6, 8, 9, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 26, 34, 35, 38, 40, 42, 49, 52, 57, 58, 59, 69, 71, 73, 77, 103, 107, 108, 109, 115, 118, 119, 120, 122, 132, 161, 162, 163, 164, 170, 173, 176, 185, 195, 196, 197, 201, 210

### F

Frequência Alimentar 27, 31, 32

### G

Grau de conhecimento 5, 6, 27, 30, 31, 33, 37

## H

Hábitos Alimentares 28, 112

Hanseníase 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 127

Higienização das mãos 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

## I

Infecção Hospitalar 2, 3, 6

Interação Social 113, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Internações 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 121, 167, 201

## L

Lesão por pressão (LPP) 87

## M

Mamografia 76, 78, 79, 82, 83, 84

Material Educativo 5, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 109

## O

OMS 2, 3, 4, 5, 15, 61, 62, 69, 70, 71, 74, 75, 102, 202

## P

Participação popular 9, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

Pênfigo Vulgar (PV) 152, 154

Perfil Alimentar 6, 27, 30

Políticas de saúde da criança 200

Prática assistencial segura 6

Prática Educativa 18, 26

Prevenção 5, 3, 10, 11, 12, 16, 21, 28, 29, 39, 48, 56, 61, 76, 79, 83, 84, 87, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 108, 109, 118, 119, 121, 122, 147, 153, 157, 163, 186, 187, 194, 195, 202, 204, 210, 211, 214

## Q

Qualidade de vida 5, 27, 28, 37, 40, 41, 43, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 72, 108, 109, 120, 136, 150, 151, 155, 157, 159, 184, 187, 211

## S

Saúde Mental 9, 45, 46, 50, 52, 136, 139, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Segurança do paciente 2, 3, 6, 94

Serviços de saúde 5, 9, 3, 6, 16, 22, 37, 50, 56, 58, 61, 62, 69, 72, 73, 75, 83, 97, 100, 101, 109, 120, 124, 125, 126, 130, 146, 147, 150, 151, 162, 163, 172, 192, 201, 203, 204

Síndrome de Burnout 50, 52, 131, 132, 140, 141, 142

Sofrimento 40, 41, 42, 44, 50, 51, 87, 137, 167, 169, 171, 191, 193, 194

## **T**

Terapias Complementares 61

Tratamento 9, 10, 19, 21, 24, 29, 30, 35, 37, 39, 40, 42, 50, 55, 56, 57, 58, 61, 87, 96, 100, 103, 104, 113, 121, 133, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 188, 189, 193, 197, 202, 211, 215

Tuberculose 7, 54, 55, 56, 57, 58, 59

## **U**

Unidade de Saúde da Família 6, 27

Unidade de Terapia Intensiva 8, 86, 88, 94, 97, 99

## **V**

Vigilância 8, 2, 7, 10, 87, 88, 97, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 198, 204, 211

Violência Infantil 198, 202, 203, 207, 208, 209, 211, 212

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA

# Saúde Coletiva

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

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

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

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

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA

# Saúde Coletiva

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

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

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

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

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**