

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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. Ferlando 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 Federacão 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-666-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.666212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL

Mayara Emanuele Polakowski

Cauane Lehmann Barros

Rafael Senff Gomes


Fernando Minari Sassi

Lucas Palma Nunes

Débora Maria Vargas Makuch

Adriana Cristina Franco

Leide da Conceição Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122111>

CAPÍTULO 2..... 14

A PERMANÊNCIA DA ANOSMIA EM PACIENTES CURADOS DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Igor Carneiro Machado

Alaor Cabral de Melo Neto

Lucas Eduardo Alves Souza

Pedro Vitor Braga de Oliveira

Tomás Braga Mattos

Christyan Polizeli de Souza

Rodrigo Queiroz de Souza


Cássio Filho Cysneiros de Assis

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Alephe dos Santos Marques

Matheus Santos Machado

Otaviano Ottoni da Silva Netto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122112>

CAPÍTULO 3..... 19


ANÁLISE DOS NÍVEIS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES EM PACIENTES COM EVENTO CORONARIANO AGUDO RECENTE, EM USO ESTÁVEL DE SINVASTATINA 40MG/DIA E ATORVASTATINA 40 MG/ DIA

Roberta Mara Batista Lima

Thiago Santiago Ferreira

Isabela Galizzi Fae

Gilmar Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122113>

CAPÍTULO 4..... 31


ARBOVIROSES EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Filipe Corrêa Freitas Laia

Isabela Cristina Ribeiro

Reinaldo Machado Júnior

Waneska Alexandra Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122114>

CAPÍTULO 5..... 48

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CONTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS


Guilherme Salazar Serrano

Gabrielly Silva Santos

Lourene Silva Santos

Letícia Bertelini de Camargo

Murillo de Oliveira Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122115>

CAPÍTULO 6..... 59

CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Martello Lobo

Wilton Francisco Gomes

Lucas Palma Nunes

Paula Fernanda Gregghi Pascutti

Evelyn Carolina Suquebski Dib


José Carlos Moura Jorge

Evelin Meline Lubrigati

Vinícius Leme Trevizam

Gerson Lemke


José Antonio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122116>

CAPÍTULO 7..... 63

CONSUMO DE ÁLCOOL E ESPIRITUALIDADE ENTRE OS ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO ANO DE MEDICINA DA UNICESUMAR

Murilo Ravasio Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122117>

CAPÍTULO 8..... 72

DOENÇA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA DO PÂNCREAS - NAFPD

Mariana de Araújo Silva


Marluce da Cunha Mantovani

Nilsa Regina Damaceno-Rodrigues

Elia Tamasso Espin Garcia Caldini

Bruno Caramelli

Sérgio Paulo Bydlowski


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122118>

CAPÍTULO 9..... 90

ESTENOSE CÁUSTICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE

DE ESÔFAGO


Pedro Victor Dias da Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Rossy Moreira Bastos Junior
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122119>

CAPÍTULO 10..... 99

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Monalisa de Cássia Fogaça
Jamil Torquato de Melo Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221110>

CAPÍTULO 11 113

ESTUDO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Paula Campos de Mendonça
Camila Ribeiro Damasceno
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221111>

CAPÍTULO 12..... 122

FACTORES DE RIESGO PERINATALES RELACIONADOS CON ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO


Santiago Vasco-Morales
Andrés Alulema-Moncayo
Catalina Verdesoto-Jácome
Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221112>

CAPÍTULO 13..... 129

INFLUÊNCIA DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO NA COVID-19: INSIGHTS DA LITERATURA

Eduarda Pereira Shimoia
Caroline Valcorte de Carvalho
Fabiane Dias de Bitencourt
Natali Wolschik Dembogurski
Nathieli Bianchin Bottari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221113>


CAPÍTULO 14..... 147

MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO SUS EM GOIÁS, BRASIL, 2015-2019

Hadla Schaiblich
Luís Eduardo de Araújo Rocha
Rafaella Rosa Lobo de Andrade
Marcella Lacerda Oliveira

Éryka Cristina Alves Martins

Júlia Souza Santos Cargnin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221114>

CAPÍTULO 15..... 153

NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CRÔNICA NO RAMO OFTÁLMICO (TERRITÓRIO V1) DO NERVO TRIGÊMEO: DESAFIOS E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante


Pedro Nogarotto Cembraneli

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Isadora Lettieri de Faria

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221115>

CAPÍTULO 16..... 158

OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL


Agda S. Moreira

Daniella Barbosa de Sousa Moura

Gláucia Matos Tavares

Leila Akemi Evangelista Kusano

Jorge Miguel Dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221116>

CAPÍTULO 17..... 182

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACIMED

Nayhara São José Rabito

Humberto Müller Martins dos Santos

Douglas Aldino Lopes

Vinicius Szubris Magalhaes

Charles Anthony de Barros

Karolyne Hellen Braga Nunes


Livian Gonçalves Teixeira Mendes de Amorim

Danielle Gomes Baioto

Amanda Sodré Góes

Gabriela Lanziani Palmieri

Joanny Dantas de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221117>

CAPÍTULO 18..... 194


RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE COMO ATRIZ-SIMULADA

Caroline Kaori Maebayashi

Mariana Fagundes Consulin

Grazielle Francine Franco Mancarz


Karyna Turra Osternack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221118>

CAPÍTULO 19..... 199

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS


Nívia Castro Binda
Letícia Barbosa de Magalhães Mauricio
Bianca Cavalcante de Siqueira Mota
José Igor da Silva
Camila Gonçalves Leão
Rogério Auto Teófilo Filho
Thamiris Florêncio Medeiros
Bruna Peixoto Girard
Ana Luiza Castro Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221119>

CAPÍTULO 20..... 205

SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS


Luiz Filipe Almeida Rezende
Lustarllone Bento de Oliveira
Vanessa Lima de Oliveira
Daiane Araújo da Silva
Glaciane Sousa Reis
Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro
Verônica Machado de Souza
Regiane Cristina do Amaral Santos
Nayla Júlia Silva Pinto
Luzinei dos Santos Braz
Thais Mikaelly Almeida Pereira
Cláudia Mendes da Rocha
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221120>

CAPÍTULO 21..... 218

**TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho
João Marcelo Ferreira Lages
Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira
Helder Nogueira Aires
Fabiana Santos Franco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221121>

CAPÍTULO 22..... 230

**TRATAMENTO DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO
ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Victor Gabino de Macedo
Nilson Batista Lemos


Wendra Emmanuely Abrantes Sarmiento
Maria Júlia Plech Guimarães
Marialice Pinto Viana Correia
Ericka Janyne Gomes Marques
Luis Fernando Brito Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

CAPÍTULO 23..... 239

**VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

Jhonatan Saldanha do Vale
Silvia Maria Bonassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 254

ÍNDICE REMISSIVO..... 255

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Mayara Emanuele Polakowski

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná
ORCID: 0000-0003-3850-1911
<http://lattes.cnpq.br/588091145130972>

Cauane Lehmann Barros

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná
ORCID: 0000-0001-9410-3972
<http://lattes.cnpq.br/2996145289697250>

Rafael Senff Gomes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
ORCID: 0000-0003-1674-7021
<http://lattes.cnpq.br/9993181208116015>

Fernando Minari Sassi

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
ORCID: 0000-0002-3992-939X
<http://lattes.cnpq.br/6489890759711549>

Lucas Palma Nunes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
ORCID: 0000-0002-0740-4572
<http://lattes.cnpq.br/8663792241240732>

Débora Maria Vargas Makuch

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná
ORCID:0000-0001-7060-4414
<http://lattes.cnpq.br/0292759360192557>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba-Paraná
ORCID: 0000-0002-3205-1780
<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

Leide da Conceição Sanches

Faculdades Pequeno príncipe
Curitiba – Paraná
ORCID: 0000-0002-5832-7132
<http://lattes.cnpq.br/4038558959541958>

RESUMO: A violência é danosa à saúde individual e coletiva, gerando problemas para os serviços de saúde. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA, da Secretaria de Vigilância em Saúde, auxilia na proteção e promoção da vigilância em saúde e redes de atenção. O desenvolvimento de crianças e adolescentes é responsabilidade dos pais ou responsáveis, porém quando há eventos de forte estresse em relação ao processo normal de desenvolvimento por omissões, causando dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas denomina-se de violência infantil. Tal situação verificou-se durante a Graduação em Medicina, na qual é importante o conhecimento dos casos de violência e das ações intersetoriais de proteção. A metodologia deste artigo guia-se por relatos de experiências vivenciadas durante o Curso, na perspectiva de formar médicos para o enfrentamento futuro de situações relacionadas à temática em questão.. A pesquisa foi fundamentada por uma Revisão Narrativa de Literatura, cujo objetivo foi conhecer as características da violência infantil

e o procedimento da rede de saúde para resolução dos casos sob a ótica da literatura. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência infantil em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência. O perfil das vítimas difere conforme características socioculturais. A delegacia de polícia e a rede de atenção em saúde devem ser procuradas em casos de violência infantil, para aplicabilidade dos direitos e proteção da vítima. Conclui-se que é de suma importância o reconhecimento precoce dos casos e o conhecimento dos procedimentos para melhor gestão de saúde e atendimento satisfatório às vítimas, vislumbrando ações conjuntas da sociedade, conselho tutelar e outros serviços de proteção à criança.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-Tratos Infantis; Violência Doméstica; Notificação de Abuso; Serviços de Proteção Infantil.

THE ROLE OF INTERSECTIONALITY IN CASES OF CHILD VIOLENCE

ABSTRACT: Violence performs an injurious effect on individuals and collective health, occasioning obstacles for health care services. Violence and accidents surveillance provided by the health surveillance department supports protection and promotion of health vigilances and health care networks. Nonetheless the responsibility for the normal development of children and teenagers is from their parents or legal responsible, child violence can occur, fomenting stress over the normal development process conceived by acts and omissions, and leading to victims impairment. This circumstance is evoked during medical school, where the knowledge over the cases of violence and the intersectionality of the Brazilian protection networks is important. Experience reports from underwent situations during medical school guided our methodology. A narrative literature research was made, focusing on the identification of the characteristics of child violence and the procedures between health care networks and the cases resolution. Child violence is ranked in four types by the World Health Organization (WHO): physical, sexual, emotional or psychological abuse and negligence. The victim's profile differs according to sociocultural characteristics. In cases of child violence, the police station and the health care networks must be contacted for the protection of the victims and assurance of their rights. It is extremely important to recognize as soon as possible the health violence cases and the knowledge of the protocols to be followed when these cases are suspected for better health management and adequate victims assistance with cooperation between the society, the guardianship advice department and other child protection services.

KEYWORDS: Child Abuse; Child Maltreatment; Domestic Violence; Mandatory Reporting; Child Protective Services.

1 | INTRODUÇÃO

As crianças e os adolescentes no Brasil com idades entre 0 e 18 anos, são amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que os apontam como sujeitos de direitos e sua proteção como responsabilidade de adultos, como previsto na Lei 8069/1990 (BRASIL, 1990). O grupo ainda tem seus privilégios tutelados pela convenção dos direitos humanos, corroborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reafirmados pela constituição federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Diante deste cenário, foi desenvolvida no SUS em 2015, estabelecida pela portaria Nº 1.130, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que objetiva a prevenção de agravos e promoção da saúde por meio da agregação de saúde e educação em programas de apoio (BRASIL, 2015).

Contrariando as prerrogativas das crianças e adolescentes, a violência infantil provoca intimidação, danos físicos, morais, espirituais, psicológicos e pode levar ao óbito, o que configura um problema de saúde pública que cursa com grande impacto social e sequelas no desenvolvimento de seus pacientes (SANTOS, 2019). Diante do exposto, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMVA), determinada pela Portaria nº 737 de 2001, prevê como dever do Sistema Único de Saúde (SUS) a intervenção para a redução da incidência e morbimortalidade de causas violentas e acidentes, instigando a articulação de ações intersetoriais que possibilitem o avanço do combate à violência (BRASIL, 2001). Deste modo, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (SINAN VIVA) e a Lei nº 8.069 do ECA determinam a notificação compulsória de todo caso suspeito ou confirmado de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2001). Estas situações são identificadas principalmente em escolas, órgãos de saúde e pelos conselhos tutelares juntamente com a assistência social (MARINHO; VIDAL; CARVALHO, 2020).

A partir do desenvolvimento do ECA em 2001, os casos de violência são os mais identificados e encaminhados, além de ser um agravamento de notificação compulsória o que resulta em dados epidemiológicos e à melhor resolutividade dos casos (SANTOS, 2019). Portanto as notificações de casos de violência interpessoal ou autoprovocada no Brasil vem aumentando, sendo que nos anos de 2009-2019, entre a faixa etária de 0-19 anos foram 941.496 casos notificados pelo DATASUS/TABNET, com maior incidência em cidades urbanizadas. Não é relatado se esse aumento decorre de mais notificações ou por aumento da violência (BRASIL, 2021).

A violência infantil causa sérias consequências para o futuro adulto, portanto reconhecer os sinais de abuso infantil e saber sobre como agir é imprescindível para a formação médica. Também é importante o conhecimento prévio sobre casos e situações clínicas de violência infantojuvenil, o que é fundamental para um maior preparo psicológico e profissional no enfrentamento desta adversidade, o que demonstra o valor das aulas práticas para o acadêmico de medicina e de outros cursos (KOIFMAN; MENEZES; BOHRER, 2012).

A atuação intersetorial também é imprescindível para a identificação, encaminhamento, prevenção e melhor resolução desses casos (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

2 | METODOLOGIA

Durante a disciplina de Integração e Ensino a Comunidade IV (IEC IV) do Curso

de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe, os autores participaram de aulas práticas desenvolvidas nas Unidades de Saúde de Curitiba - Paraná. Nessas aulas, foram observados os casos e temas de violência infantil apresentados por indicação indireta do sistema de ensino público, demonstrando a importância da intersectorialidade, e outras por busca direta nas unidades de saúde.

Os relatos levantados pelos estudantes envolviam situações de violência sexual, abuso psicológico infringido em sala de aula em populações vulneráveis com sintomas, sinais e relatos que devem ser investigados ativamente como histórico de violência sexual, histórico familiar de opressão, alterações psicológicas, menor aprendizado e sintomas físicos incomuns como a constipação. Na maioria das condutas, foi utilizado atendimento multidisciplinar com o psicólogo ou seguimento com hospital especializado. A violência infantil traz o risco dos abusos desencadearem alterações psicológicas, causarem risco de vida e problemas de aprendizado. Nos casos de violência infantil, é necessário fazer a notificação do agravo e encaminhar os pacientes à assistente social e ao conselho tutelar e, se necessário, orientar o sistema educacional como afastar a criança do abusador ou dar mais atenção a ela nas aulas. O vínculo e acompanhamento com o médico da unidade e o psicólogo demonstrou ser imprescindível, pelo fato de possibilitar a observação de fatores de risco para abuso, suicídio e depressão, além de desenvolver uma boa relação médico-paciente com a família, com vistas à prevenção de novos episódios.

Para evidenciar os aspectos relacionados ao tema, as discussões foram fundamentadas por uma Revisão Narrativa de Literatura, por meio da qual foram analisados 62 artigos no período de 2016 até 2021. As bases de dados consultadas foram Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil e Scielo. Os descritores utilizados foram Maus-Tratos Infantis, Violência Doméstica e Notificação de Abuso. Foram excluídos resumos, artigos incompletos ou que não apresentaram pertinência ao tema, resultando em 14 artigos analisados.

3 | DISCUSSÃO

A violência é uma intercorrência que afeta a saúde individual e coletiva, e pode ser considerada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (NUNES; SALES, 2016). Esta intercorrência pode diminuir a qualidade de vida de pessoas e comunidades, evidenciando novas demandas para os serviços de saúde, o que exige uma atuação para prevenção e tratamento de base interdisciplinar, multiprofissional, intersectorial e socialmente engajada (MINAYO, 2018).

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA, da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS/MS objetiva conhecer a magnitude da violência

a partir do atendimento pré-hospitalar e propor ações de prevenção e promoção da saúde articulando a vigilância à rede de atenção e proteção. O VIVA passou a ser incorporado à notificação compulsória de violências registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), passando a ser denominado VIVA Sinan Net, e desta forma a notificação compulsória de violência foi ampliada. O setor de saúde no Brasil englobou oficialmente a violência em 2001, quando o Ministério da Saúde (MS) promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), um dos principais tópicos da progressiva pauta brasileira foi a violência contra a criança e o adolescente verificado por notificações de pediatras, psiquiatras e demais profissionais de saúde e de assistência social que lidavam com esse grupo etário (MINAYO, 2018). As condições peculiares de desenvolvimento da criança e do adolescente os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores do poder público e da sociedade (NUNES; SALES, 2016).

A violência infantil se traduz em um forte estressor em relação ao processo normal de crescimento e desenvolvimento, sendo classificada em quatro tipos pela OMS: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, todos com possibilidade de resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (NUNES;SALES, 2016). A implantação do ECA, através da Lei 8.069, tem por finalidade: “Garantir às crianças e ao adolescente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, tornando obrigatória a identificação e a denúncia de violência”, sendo um instrumento legal de proteção nas situações de violência na infância e na adolescência, tornando obrigatória sua notificação até em casos de suspeita (NUNES;SALES, 2016).

O Ministério da Saúde fornece a ficha de notificação de violência, sendo de notificação compulsória desde 2011, constituindo-se em um instrumento indispensável, garantindo ao máximo os direitos e a proteção social da infância, no qual os dados registrados na ficha de notificação devem ser analisados permanentemente, pois subsidiam informação para o conhecimento e o adequado planejamento das políticas públicas intersetoriais sobre o tema (PEDROSO; LEITE, 2021), sendo necessário o preenchimento para análise e formação de banco de dados confiáveis (PLATT et al., 2018). A violência infantil causa prejuízos ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde física e mental, podendo levar até ao comportamento suicida (MINAYO, 2018). Os efeitos da violência podem surgir a curto ou longo prazo, dificultando o seu desenvolvimento no meio social, diminuindo a capacidade de pensar e agir, conhecimento de como enfrentar situações difíceis impostas a ela, convivendo com momentos estressantes por toda sua vida (NUNES; SALES, 2016).

Ainda segundo Nunes e Sales (2016), a violência infantil pode se desdobrar em tipos de violência distintos como: negligência, privação materna, violência física, violência psicológica e violência sexual. Negligência é uma violência de difícil definição, pelo fato de envolver aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social. Privação materna é um estressor importante por afetar diretamente o desenvolvimento

da criança vítima de qualquer tipo de violência na primeira década de vida, no qual se verifica um comportamento com desvios de conduta, principalmente transgressões das regras sociais. A prevalência de casos de negligência, com necessidade de assistência de saúde, se dá pela discutível sapiência dos responsáveis com assistência inadequada em um estágio de desenvolvimento tão sensível (MACEDO et al., 2020).

A violência física geralmente é verificada por casos de espancamento/força física como forma de educação pela ótica do cuidador/agressor, com explicações motivacionais por dificuldades sociais nas relações familiares e com a criança, descontrole emocional e sentimento de culpa pelos problemas enfrentados pelo cuidador com a criança. Os maus-tratos físicos estão presentes nas Unidades de Pronto Atendimento devido a gravidade do caso e exigir atendimento de saúde (NUNES;SALES, 2016). Para Pedroso e Leite (2021), a violência física pode ser uma consequência da forma como os agressores foram tratados em sua infância, reproduzindo, de geração para geração, antigos padrões de criação. No entendimento de Nunes e Sales (2016), a violência psicológica é corriqueiramente ignorada nos hospitais, onde deveriam ser considerados os aspectos culturais e sociais, devido a análise do contexto em que a violência está inserida. Tal violência torna-se de difícil detecção, por geralmente não deixar marcas expressivas inicialmente, sendo comum a omissão dos casos. Tais situações podem surgir devido a uma sobrecarga de estresse e preocupação entre os familiares, que acabam por descontar na criança (PEDROSO; LEITE, 2021).

A violência sexual envolve o poder entre o adulto que vitima e a criança que é vitimizada, por não estar preparada física, cognitiva, emocional ou socialmente para encarar a situação de violência (NUNES;SALES, 2016). Verifica-se também em casos em que a criança não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade (PLATT, 2018). O uso nocivo de álcool e o uso ilícito de drogas são fatores de risco associados à experiência da perpetração na violência sexual (MIRANDA, 2020). Estudos brasileiros evidenciam que a maioria dos casos desse tipo de violência ocorrem em meninas entre 5 e 10 anos, porém, meninos também são abusados, mas em menor proporção, principalmente quando o abuso é intrafamiliar. Outro fator é que geralmente o agressor age sozinho, com prevalência menor em casos de mais de uma pessoa nos crimes de abuso (PLATT et al., 2018). Esse tipo de violência envolve relações homossexuais ou heterossexuais e ocorre através de situações como estupro, incesto, assédio e exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mama ou ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais, práticas eróticas não consentidas e impostas (MIRANDA et al., 2020). A rotina dos atendimentos realizados nesse tipo de violência devem seguir o Protocolo da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS), em que utiliza os testes sorológicos para investigação dos agravos infecciosos, tratamento e prevenção as infecções sexualmente transmissíveis, idealmente quando atendida dentro das primeiras

72 horas com indicação de uso de medicamentos, além da contracepção de emergência (PLATT et al., 2018). Reitera-se que o atendimento fica limitado, quando notificado fora das 72 horas ou quando não ocorre o atendimento preconizado no Protocolo RAIVS (PLATT et al., 2018). Comumente a família encoberta os casos de violência sexual na tentativa de proteger o agressor e além disso, as crianças e adolescentes sentem-se impotentes para relatar a violência, por diversos motivos, dentre eles, a dificuldade de compreender o abuso como violência; não poder contar com alguém para realizar a denúncia in(formal); serem desacreditadas pelos adultos ou ainda ameaçadas pelo agressor (CRUZ, 2021). Dentre as sintomatologias apresentadas pelas vítimas encontram-se: baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dificuldade de dormir, borderline, autolesão, comportamento suicida, transtorno psicótico e alucinações auditivas (CRUZ et al., 2021).

Outro tipo de violência seria a violência própria estrutural, inserida em conjunto com a vulnerabilidade social a que estão expostas, com dificuldades de acesso a direitos sociais, contribuindo para a ocorrência de violências interpessoais, principalmente contra os mais vulneráveis (PEDROSO; LEITE, 2021).

As delegacias de polícia majoritariamente são o primeiro local a serem procurados para registro da ocorrência de violência, e os serviços de saúde são esquecidos por serem considerados muitas vezes incompetentes para lidar com o problema da violência (NUNES; SALES, 2016). Como esse tipo de violência ocorre majoritariamente no ambiente familiar, sua identificação se torna difícil, e por conseguinte os profissionais que atuam na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), possuem papel essencial na identificação de casos, no acolhimento às vítimas e suas famílias, devendo-se sempre estar atentos às dinâmicas familiares possíveis de desencadear atos violentos. A violência infantil possui elevada proporção de recorrência, tornando-se um ponto preocupante, seja pela vulnerabilidade social a que as crianças e suas famílias estão expostas, até pela necessidade de medida de proteção à infância. A sociedade deve evitar repetir a compreensão errônea comumente conhecida, que é não interferir no que acontece na esfera privada dos lares, mesmo que haja violações de direitos e violências diretas contra seus membros (PEDROSO; LEITE, 2021).

O perfil das crianças vítimas da violência infantil, com relação à faixa etária, relaciona-se ao fato de que quanto menor a idade, maior a vulnerabilidade e o risco de violência, pois o desempenho das atividades básicas de sobrevivência depende totalmente do cuidador, o que requer habilidades inerentes ao cuidar, podendo-se tornar um fator estressante para esses cuidadores (NUNES; SALES, 2016). Verifica-se na literatura divergências sobre qual faixa etária seria a mais atingida, tendo em vista que muitas vezes depende do tipo de violência sofrida (PEDROSO; LEITE, 2021). As formas de agressão diferem segundo o gênero, com “falta de controle parental” sendo mais frequentes em meninos e negligência em meninas, essa diferença se deve por fatores culturais (NUNES; SALES, 2016). Crianças acometidas de alguma deficiência e/ou transtorno que necessitem

de cuidados especiais e contínuos, acabam se tornando mais vulneráveis para a ocorrência da violência (PEDROSO;LEITE, 2021).

O agressor geralmente é um dos membros da família, sendo em poucos casos desconhecidos do convívio familiar, e desta forma, o ambiente domiciliar é o local onde ocorre grande parte dos eventos violentos, sendo os principais agressores mãe e pai, seguido pelo padrasto e madrasta – ou conhecidos, incluído outros familiares, fato este demonstrado no estudo de Nunes e Sales (2016). O lar deveria ser lugar de proteção, e no entanto, acaba por se tornar um ambiente hostil, onde crianças em situação de violência convivem diariamente com seus agressores (PEDROSO; LEITE, 2021).

A adoção de estratégias de isolamento social/*lockdown*, imposta pela pandemia de Coronavírus Disease (Covid 19) trouxe maior risco para a violência doméstica (VD). Neste período a violência infantil se destaca, devido à redução ou fechamento temporário de serviços governamentais relacionados à saúde, educação, assistência social, do terceiro setor e comunitário os quais acolhem, identificam, notificam e auxiliam crianças e adolescentes no enfrentamento a violência, fato que amplifica a vulnerabilidade dessa população (LETTIERE-VIANA et al., 2021).

Estratégias preventivas foram desenvolvidas para reverter este quadro, em especial no âmbito da saúde mental, além da conscientização comunitária devendo os profissionais da saúde estar atentos e alertas a sinais de violência, intervindo de forma imediata e conectada à rede de proteção por meio de um cuidado contínuo, intersetorial e seguro, podendo usufruir das novas modalidades remotas, caracterizadas como essenciais em tempos de pandemia (LETTIERE-VIANA et al., 2021).

Assim, a rede de atenção integral para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência tem como objetivo orientar, fortalecer e estimular a atuação de profissionais e gestores no planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de violências e proteção dos direitos de crianças e adolescentes. A Atenção Primária à Saúde, configura-se como porta de entrada preferencial do SUS e os profissionais que nela atuam, por estarem mais próximos das famílias, são capazes de identificar sinais e sintomas de violências nesse grupo específico, realizando o acolhimento, atendimento, notificação dos casos e encaminhamento das vítimas na rede de cuidados (MIRANDA et al., 2020). Os serviços de saúde em conjunto com as instituições escolares podem ser os primeiros a identificarem sinais de maus tratos o que os torna Unidades Sentinelas (FERREIRA; CORTES; GONTIJO, 2019). São diversos os profissionais que têm acesso aos jovens em vulnerabilidade, o que demanda a capacitação de todos para identificar e notificar os casos de violência, sendo eles odontólogos, enfermeiros, médicos, entre outros (MARTINS-JUNIOR et al., 2019).

Cabe ressaltar a importância do trabalho multidisciplinar e intersetorial que envolvam ações integradas de cuidado e atenção à saúde, punição do agressor e proteção às crianças e famílias submetidas a situações de violência (PLATT et al., 2018). Fragilidades

das redes de atenção como: baixo número de profissionais, sobrecarga de trabalho e a falta de comunicação entre profissionais e serviços influenciam na efetividade das leis frente à proteção da criança vítima de violência infantil (TRINDADE; HOHENDORFF, 2020). Também a ausência de protocolos ou a formulação de tais redes sem o plano de implementação, leva ao despreparo profissional para lidar com as situações de violência (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018). Deste modo, a não identificação de casos de violência, o desconhecimento dos fluxogramas de seguimento e negligência quanto à notificação dos casos, que é obrigatória em caso de suspeita ou confirmação de violência infantil, compromete a intersetorialidade, trazendo risco de cronificação da violência e o que pode levar à morte de jovens (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018; MARTINS-JUNIOR et al., 2019).

É imprescindível o fortalecimento da rede de atenção em nível institucional e nas localidades de sua inserção, formulando estratégias em conjunto para prevenir, reconhecer precocemente casos de violência e intervir de forma efetiva, considerando as particularidades da população local, as questões culturais envolvidas com a perpetuação da violência, com o objetivo de promover um cuidado contínuo e integral possível com a cooperação entre as partes da rede. A manutenção da rede de cuidado é papel do estado, o que é possível pela capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos, disponibilidade de insumos para o seguimento e amparo de forma qualificada, integral e ética às diversas formas de violência (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018; SILVA-JUNIOR et al., 2017). O encaminhamento obrigatório a instituições de proteção, deve ser feito em concomitância com notificação obrigatória de qualquer caso suspeito ou comprovado de violência infantil, por mais que não seja verificado em sua totalidade. Alguns pediatras são relutantes em envolver agências de proteção por desconfiança e temor de que a criança seja retirada do convívio familiar, bem como pela crença de que sozinhos possam resolver todo o problema (PLATT et al., 2018).

Em relação aos encaminhamentos para serviços de proteção à criança, prevalece a indicação para o Conselho Tutelar, sendo uma instituição central para o atendimento às crianças vítimas de maus-tratos, conforme preconizado pela legislação brasileira (Lei nº 8.069, 1990), sendo necessária a padronização dos procedimentos de referência em nível nacional para melhorar a prestação de cuidados às vítimas e possibilitar uma análise satisfatória do seu grau de eficácia (MACEDO et al., 2020). Pode-se verificar a interferência da ação dos Conselhos tutelares pelos profissionais que atuam neste local, como: falta de conhecimento e de habilidades para identificar crianças em risco ou situação de violência, o envolvimento das famílias nos casos, a precariedade de recursos materiais, o quantitativo insuficiente de profissionais, falhas na rede de proteção à criança, estereótipos culturais, a desvalorização profissional e a impunidade do agressor (SANTOS et al., 2019).

Diversas atividades devem ser desenvolvidas pelos conselheiros tutelares com intuito de proteção às crianças, como: atender crianças e adolescentes com direitos

violados; orientar pais ou responsáveis; pleitear serviços públicos nas diversas áreas da saúde, educação e previdência; deliberar notificações e auxiliar na elaboração da proposta orçamentária do município para garantir que sejam disponibilizados os serviços que assegurem os direitos da criança (SANTOS et al., 2019).

Para execução plena de sua função e contribuições na interrupção da violência infantil, o Conselho Tutelar necessita de investimentos em diversas áreas, como a qualificação dos conselheiros e implementação de recursos, contribuindo para realização de ações integradas, intersetoriais e resolutivas (SANTOS et al., 2019).

Desta forma, a garantia, reconhecimento e efetivação dos direitos da infância no Brasil têm demandado lutas históricas com intervenção de diferentes setores, dentre eles o Poder Judiciário. O atendimento de denúncias de crianças em situação de violência geralmente passa primeiro para o Conselho Tutelar, que após esgotar as possibilidades de intervenção junto às famílias e constatando a necessidade de mais ações que não são de seu alcance, encaminha os casos ao Ministério Público (MP), considerado o curador dos direitos da infância que poderá ou não determinar o encaminhamento do caso à esfera judiciária, no qual a denúncia adquirirá o status de processo judicial, demandando decisão do Juiz responsável pela Vara da Infância e Juventude. Após a abertura do inquérito, as evidências identificadas pela área técnica podem levar ao arquivamento da notificação ou instauração de processo, assim a intervenção judicial é decisiva e varia desde a destituição do poder familiar, determinação de medidas terapêuticas para a família, interdição de permanência e de contato com a criança vítima ou, até mesmo, da prisão do agressor, no geral o Poder Judiciário é a extremidade final da rede de proteção e da garantia de direitos das crianças (FERREIRA; CORTES; GONTIJO, 2019).

Nos marcos legais de proteção da criança e do adolescente destacam-se: a Lei 12.015/2009 sobre os crimes hediondos e corrupção de crianças e adolescentes e define estupro e crimes sexuais contra vulneráveis; a Lei nº 13.010/2014 (Lei “Menino Bernardo”) estabelecendo o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante (MINAYO et al., 2018). Algumas práticas de violência, comumente os maus-tratos às crianças, continuam sendo aceitas culturalmente pela população e por alguns profissionais, o que parece influenciar no desconhecimento das leis (TRINDADE; HOHENDORFF, 2020). Há instituição da “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violência” como um dispositivo orientador visando a ação contínua de atenção integral (MINAYO et al., 2018).

A representação social da Justiça não deve levar à negligência da interlocução com outros equipamentos da sociedade, além de que o encaminhamento rotineiro à Justiça pode ser resultado da ausência ou ineficiência das políticas sociais, ou seja, falha nos componentes da rede de cuidados à criança que deveriam prover a família para a preservação da convivência familiar. (FERREIRA; CORTES; GONTIJO, 2019).

4 | CONCLUSÃO

Evidencia-se que a ocorrência de abusos na fase infantil, seja ele psicológico, físico, de negligência ou sexual, possui um impacto negativo e destrutivo direto no desenvolvimento de uma criança. Muitas crianças acabam por desenvolver distúrbios psiquiátricos, os quais influenciam negativamente o resto de sua vida adulta. Apesar disso, essas ocorrências são subnotificadas, mesmo sendo de notificação compulsória, em vista de inúmeros motivos: o agressor é um membro da família, negligência por parte dos pais, desconfiança de pediatras nas agências de proteção, falta de capacitação dos profissionais da saúde e outros.

Diante disto, faz-se necessário a preparação de profissionais de saúde e de pessoas com maior contato com crianças, para o reconhecimento dos sinais que indicam os mais variados tipos de abusos e maus-tratos, a fim de diminuir a subnotificação, possibilitando a intervenção das devidas autoridades. Além disso, salienta-se a necessidade da intersetorialidade na conduta e prevenção de novos episódios de pacientes que sofram desses tipos de abusos: contato de médicos, psicólogos e das instituições de proteção à criança e adolescente, como o Conselho Tutelar.

Outra consideração refere-se ao perfil mais comum de crianças em situação de violência, que é a menor ou pouca idade, pois este fator a fragiliza e predispõe a maior vulnerabilidade e maior dependência de seu cuidador. Portanto, o profissional da rede de atenção primária deve ser capaz de identificar os sinais de abuso e de encaminhar a criança às devidas instituições com o conhecimento adequado dos fluxogramas disponibilizados para esses casos, a fim de evitar a cronificação da violência infantil e maiores danos à sua integridade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* Brasília: Senado; 1988.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 3 de agosto de 2021].

Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 6 ago.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014; 07 Jun.

Brasil. Portaria MS/GM n° 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2001; 26 out.

Brasil. Portaria GM n° 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Diário Oficial da União* 2001; 16 maio.

Brasil. Portaria n. 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União* 2004; 05 maio.

CRUZ, M. A. DA; et al. **Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1369–1380, 2021.**

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. **Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 83–92, 2018.**

FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. **Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 3997–4008, 2019.**

KOIFMAN, L.; MENEZES, R. M; BOHRER, K. R. **Abordagem do tema” Violência contra a Criança” no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, p. 172-179, 2012.**

LETTIERE-VIANA, A. et al. **Coping strategies for violence against children, adolescents and women in the context of social isolation due to covid-19: scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 30, 2021.**

MACEDO, D. M. *et al.* **Characterization of Child Maltreatment Cases Identified in Health Services. *Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 30, 2020.**

MARINHO, N. R.; VIDAL, D. L. C.; CARVALHO, M. S. N. **A intersetorialidade nos atendimentos de violência contra crianças com condição crônica. *Research, Society and Development*, v. 9, n.10, 2020.**

MARTINS-JÚNIOR, P. A. *et al.* **Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, 2019.**

MINAYO, M. C. DE S. et al. **Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2007–2016, 2018.**

MIRANDA, M. H. et al. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.**

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. **Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 871–880, 2016.**

PEDROSO, M. R. DE O.; LEITE, F. M. C. **Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 3, 2021.

PLATT, V. B. et al. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1019–1031, 2018.

SANTOS, L. F. et al. **Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares.** *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 137–149, 2019.

SILVA-JUNIOR, G.B. *et al.* **Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará.** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 469–484, 2017.

TRINDADE, A. DE A.; HOHENDORFF, J. V. **Efetivação da Lei Menino Bernardo pelas redes de proteção e de atendimento a crianças e adolescentes.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 10, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ablação 59, 60, 61

Acidente vascular cerebral 147, 148, 150, 151

Álcool 6, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 77, 92, 108, 188, 209, 215, 216, 217

Anosmia 14, 15, 16, 17, 18, 132

Aprendizagem 176, 194, 195, 196, 198

Artéria carótida interna 230, 231, 236

Assistência odontológica 200, 201

Autoextermínio 187, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 215, 217

Auxiliar de enfermagem 99

B

Biopsicossocial 182, 184, 185, 186, 192, 210

C

Cardiologia 19, 21, 48, 52, 53, 58, 72

Cartilagem 218, 224, 225

Cáusticos 90, 92, 93, 94

Cirurgia 19, 73, 91, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 224, 231, 233

Colesterol 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 82

Comportamento 5, 6, 7, 35, 136, 165, 167, 190, 201, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 246

Comunicação multidisciplinar 194

Congestão pulmonar 59, 60, 61

COVID-19 12, 14, 15, 16, 18, 50, 55, 65, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 213

D

Dapagliflozina 48, 49, 51, 52, 54, 55

Depressão 4, 7, 16, 100, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 209, 210, 212, 213, 246

Diabetes mellitus 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 72, 73, 77, 82, 83, 86, 117, 118, 151, 204

Dor 33, 37, 38, 39, 91, 94, 100, 101, 132, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 200, 206, 210, 211, 216, 218, 219, 224, 225, 226

E

Educação baseada em competência 194

Epidemiologia 13, 31, 34, 35, 40, 43, 77, 97, 123, 147, 216

Espiritualidade 63, 64, 69, 70, 71, 207, 213, 216

Estresse ocupacional 99, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

F

Factores de riesgo 122, 124, 125, 127, 128

Família 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 131, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 188, 200, 202, 203, 204, 207, 213, 239, 241, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Fatores de risco 4, 6, 20, 51, 77, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 115, 117, 118, 130, 151, 165, 203, 213

Femoropatelar 218, 219, 224

Fibrilação atrial 59, 60, 61

Fístula arteriovenosa 231

H

Hiperglicemia 48, 51, 52, 83

Homoafetividade 239, 242, 245

Humanização 63, 70, 239, 242, 251

I

Idoso 31, 246

Infecção hospitalar 113, 120

Infecções por arbovírus 31

J

Joelho 218, 219, 220, 224, 225

L

Lesões 17, 92, 93, 94, 95, 114, 154, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226

M

Maus-tratos infantis 2, 4

Medicina 1, 3, 4, 12, 31, 44, 45, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 99, 100, 120, 122, 127, 134, 144, 147, 151, 175, 181, 182, 185, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 215, 216, 228, 254

Montgomery-Asberg 182, 183, 185

N

Neoplasias esofágicas 90, 91, 92
Nervo abducente 230, 231, 232, 233, 235, 236
Neurocirurgia 155, 231
Neurodesarrollo 122, 123, 124, 125, 126, 128
Neurologia 59, 147, 157, 238
Notificação de abuso 2, 4

P

Pediatria 96, 99, 128, 162, 180
Políticas de Saúde Pública 239
Prematuro 122, 127, 200
Profissionais de saúde 5, 11, 12, 99, 110, 111, 213
Prótese mamária 113, 115, 116, 118, 119
Psicanálise 239, 241, 243, 251

R

Recién nacido 122, 123, 125, 126, 128

S

SARS-CoV-2 15, 17, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145
Saúde bucal 199, 200, 201, 202, 203, 204, 214
Seio cavernoso 230, 231, 232
Serviços de proteção infantil 2
Simulação de paciente 194
Síndrome coronariana aguda 19, 21
Sistema ABO de Grupos Sanguíneos 129
Sistema de informação 5, 31, 34, 44, 46
Suicida 5, 7, 92, 95, 189, 190, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217
Suicídio 4, 92, 93, 96, 187, 188, 189, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

T

Transtorno 7, 60, 93, 96, 117, 165, 182, 183, 186, 187, 188, 190, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 217
Transtornos mentais 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 212, 214, 217
Tratamento 4, 6, 10, 15, 16, 20, 21, 27, 28, 50, 51, 52, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 71, 73, 74,

81, 85, 91, 92, 96, 97, 114, 115, 119, 128, 129, 151, 153, 154, 155, 156, 168, 179, 183, 189, 194, 196, 202, 203, 209, 211, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 236, 237, 242

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 99

V

Violência doméstica 2, 4, 8, 159, 160, 179, 212, 253

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021