

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0136-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.360222804>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO

Adrielle Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentim
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228041>

CAPÍTULO 2..... 12

HÉRNIA DE AMYAND: UM ACHADO INCIDENTAL E SEU MANEJO

Cirênio de Almeida Barbosa
Deborah Campos Oliveira
Júlia Gallo de Alvarenga Mafra
Nathália Moura de Melo Delgado
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228042>

CAPÍTULO 3..... 17

BREVE ANÁLISE SOBRE MORTALIDADE POR MESOTELIOMA NOS ESTADOS DO BRASIL PERÍODO 2000 A 2019: APRENDIZADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Telma de Cassia dos Santos Nery
Erika Alves de Araújo
Monize Mendonça da Cruz
Tito César dos Santos Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228043>

CAPÍTULO 4..... 26

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Bianca Victória Resende e Almeida
Camila Avelino de Paula
Herbert Cristian de Souza
Giulia Manuella Resende e Almeida
Poliana Pezente
Karla Fabiane Oliveira Maia Penalber
Cairo Borges Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228044>

CAPÍTULO 5.....33

COMPARATIVO DAS TAXAS DE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO BRASIL

Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Thálita Rezende Vilela
Gabriella Germany Machado Freitas
Isabela Nunes Tavares
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
Thatiane Chaves Lopes
Isabella Heloiza Santana da Silva
Victória Maria Grandeaux Teston
Joaci Correia Mota Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228045>

CAPÍTULO 6.....37

DETECÇÃO DAS CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES ENVOLVIDAS NO CARCINOMA DE MERKEL E SUAS RELAÇÕES COM O POLIOMAVÍRUS

Carlos Roberto Gomes da Silva Filho
Lucas Fernandes de Queiroz Carvalho
Maria Eduarda Baracuhy Cruz Chaves
Maria Isabella Machado Arruda
Bianca Brunet Cavalcanti
Maria Fernanda Stuart Holmes Rocha
Luiz Felipe Martins Monteiro
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira
Victor Pires de Sá Mendes
Esther Rocha de Queiroz
Jéssica Freire Madruga Viana
Camylla Fernandes Filgueira de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228046>

CAPÍTULO 7.....43

DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO NARRATIVA

Emanoeli dos Santos Marques Cordeiro
Mariana Rodrigues Castanho
Janaína Lopes Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228047>

CAPÍTULO 8.....52

DRENAGEM DE CISTO PANCREÁTICO COM CISTOJEJUNOANASTOMOSE EM Y-ROUX: RELATO DE CASO

Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Débora Helena da Cunha

Deborah Campos Oliveira
Tuian Cerqueira Santiago
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228048>

CAPÍTULO 9..... 61

FABRICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DOSÍMETROS LUMINESCENTE (SiO₂) PARA RADIAÇÃO UV-C, USADA NA ESTERILIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES PARATRATAMENTO DA COVID-19

Noemi Aguiar Silva
Sonia Hatsue Tatumi
Diego Renan Giglioti Tudela
Nagabhushana Kuruduganahalli Ramachandraiah
Álvaro de Farias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228049>

CAPÍTULO 10..... 72

GESTÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UNACON EM SANTARÉM-PARÁ

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Anderson da Silva Oliveira
Wellen Maia Guimarães
Lia Mara Couto Diniz Dos Santos
Deusilene Mendes Pontes
Hebert Moreschi
Cairo Borges Junior
Karen Susan Portela Ramalho
Thais Riker da Rocha Oliveira
Giulia Manuela Resende e Almeida
Bianca Victoria Resende e Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280410>

CAPÍTULO 11..... 76

IMPACTO DO LEVODOPA E PRAMIPEXOL NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM PARKINSON

Marcello Facundo do Valle Filho
Jamilly Lima de Queirós
Júlia Araújo de Castro
Dalmir Melo da Camara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280411>

CAPÍTULO 12..... 88

INSÔNIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Bárbara Santos Roscoff
Daniela Folador
Rubia Vieira Simon
Junir Antonio Lutinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280412>

CAPÍTULO 13..... 98

RELATO DE CASO: MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATÓRIO NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Victória Sant'Anna Marinho
Jader de Sousa e Souza
Guilherme Abreu de Britto Comte Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280413>

CAPÍTULO 14..... 108

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES HIV/AIDS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis
Claudia Tereza Frias Rios
Livia Cristina Sousa
Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias
Maria de Fátima Lires Paiva
Regina Maria Abreu Mota
Paula Fernanda Gomes Privado
Shirley Priscila Martins Chagas Diniz
Aline Sousa Falcão
Dorlene Maria Cardoso de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280414>

CAPÍTULO 15..... 121

PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN IBEROAMÉRICA

Gabriela Armijos Ruilova
Luisa Vaca Caspi
Luis Aguilera García
Verónica Casado Vicente
Galo Sánchez del Hierro
Susana Alvear Durán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280415>

CAPÍTULO 16..... 140

PSICOEDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samuel Silverio Seixas
Bianca Campos Pereira
Ana Paula Ferreira Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280416>

CAPÍTULO 17..... 148

REVISÃO COMPREENSIVA SOBRE ESTOMIA: TÉCNICAS E INDICAÇÕES

Ana Clara Pontieri Nassar

Rafael Rodrigues de Melo
Marina Meneghesso Buonarotti
Vinícius Magalhães Rodrigues Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280417>

CAPÍTULO 18..... 152

SÍNDROME DE BOERHAAVE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO GÁSTRICA POR FITOBEZOAR: UM RELATO DE CASO

Alúísio Miranda Reis
Petrille André Cavalcante de Barros
Raquel Zarnowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280418>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROMES GERIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Octavio Hernández Pelayo
Christopher Emmanuel Quirarte León

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 04/02/2022

Adrielle Pantoja Cunha

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-2115-5138>

Lívia de Aguiar Valentim

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-1313-3147>

Tatiane Costa Quaresma

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-3052-2363>

Yara Macambira Santana Lima

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0001-9809-0267>

Franciane de Paula Fernandes

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0002-4617-1919>

Maria Goreth da Silva Ferreira

Universidade do Estado do Pará – UEPA
Santarém – Pará
<https://orcid.org/0000-0003-0809-5625>

RESUMO: O desenvolvimento infantil é um processo natural marcado pela evolução na parte física, emocional, social e intelectual que ocorrem durante seu crescimento sendo evidenciados a partir da obtenção de habilidades e seus comportamentos que são diretamente influenciados pelo ambiente. Diante desta situação a família se torna extremamente necessária no apoio ao menor, dentro desse contexto, tem-se a ocorrência de traumas, entre eles as injúrias são traumas que podem ser consequência de causas externas muito recorrentes na infância, como violência, quedas, entre outras. Como prevenção é essencial à adoção de medidas preventivas em casa para diminuir e prevenir essas intercorrências. Dentre as principais consequências das injúrias não intencionais em crianças estão os traumas ortopédicos que ocorrem geralmente nas escolas, suas residências e lugares públicos. Para que haja um diagnóstico correto é fundamental que os ortopedistas estejam atentos e participantes desde o início da avaliação para fazer reconhecimento do trauma não acidental. Por isso é de suma importância direcionar o foco na prevenção e promoção da saúde do menor sugerindo mudanças de comportamento das crianças, mas propondo a inserção da família, profissionais de saúde, escola para minimizar os danos ao desenvolvimento infantil, decorrentes desses traumas ortopédicos.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma ortopédico, crianças, vulnerabilidade.

THE VULNERABILITY OF THE CHILD WITH ORTHOPEDIC TRAUMA

ABSTRACT: Child development is a natural process marked by evolution in the physical, emotional, social and intellectual parts that occur during their growth, being evidenced from the acquisition of skills and their behaviors that are directly influenced by the environment. Faced with this situation, the family becomes extremely necessary in supporting the minor, within this context, there is the occurrence of traumas, among them injuries are traumas that can be a consequence of very recurrent external causes in childhood, such as violence, falls, among others. others. As prevention, it is essential to adopt preventive measures at home to reduce and prevent these complications. Among the main consequences of unintentional injuries in children are orthopedic traumas that usually occur in schools, their homes and public places. In order to have a correct diagnosis, it is essential that orthopedists are attentive and participating from the beginning of the evaluation to recognize non-accidental trauma. That is why it is extremely important to focus on the prevention and health promotion of the child, suggesting changes in children's behavior, but proposing the inclusion of the family, health professionals, school to minimize the damage to child development, resulting from these orthopedic traumas.

KEYWORDS: Orthopedic trauma, children, vulnerability.

1 | A CRIANÇA

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é considerada criança a pessoa de até doze anos incompletos e o adolescente aquele com idade entre 12 e 18 anos sendo os mesmos respaldados e assegurados pela lei 8.069 de 13 de julho de 1990 a qual os asseguram de oportunidades e facilidades para que haja um bom desenvolvimento físico, moral, mental, espiritual e social com liberdade e de forma digna (ECA, 2019).

Segundo Silva, Maftum e Mazza (2014) os fatores sociais e econômicos estão diretamente ligados à saúde da criança, logo aquelas que possuem condições socioeconômicas precárias estão mais vulneráveis. Além disso, os autores relatam que os fatores biológicos, ambientais, e psicossociais podem influenciar tanto de forma positiva quanto negativa no desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento infantil é um processo natural marcado pela evolução na parte física, emocional, social e intelectual que ocorrem durante seu crescimento sendo evidenciados a partir da obtenção de habilidades e seus comportamentos que são diretamente influenciados pelo ambiente em que vivem e suas condições como educação, nutrição, saúde, recursos materiais, dentre outros (SILVA et al., 2013).

Segundo Bonetti, Foletto e Antunes (2010) as crianças passam por diversas mudanças na infância, as quais trazem consigo a aquisição de habilidades, sendo que de acordo com as etapas de desenvolvimento, estas vão se tornando vulneráveis a diferentes riscos ou injúrias.

Neste período a criança necessita de supervisão de seus cuidadores para que haja

a identificação de riscos inerentes principalmente relacionados ao ambiente domiciliar que estão inseridas, uma vez que as mesmas se tornam mais suscetíveis para ocorrência de injúrias não intencionais (INI) em sua própria residência (PACHECO, 2018).

Diante desta situação a família se torna extremamente necessária no apoio ao menor, no entanto vale ressaltar que as famílias também possuem fragilidades como a falta de recursos financeiros, pouco acesso à educação e a bens e serviços que são requisitos básicos que garantem a sobrevivência de todos os envolvidos (WINTER; MENEGOTTO; ZUCCHETTI, 2020).

A cerca dessa problemática o ECA de acordo com o artigo 14, abrange direitos para as famílias que são identificadas através de redes de saúde, educação, serviço social e órgãos do sistema de garantia dos direitos da criança e adolescente que estejam vulneráveis, em risco ou possuam seus direitos violados para exercer seu papel de proteção e educação do menor na primeira infância, bem como as famílias que possuam crianças com risco ou deficiência para que sejam atendidas de forma prioritária nas políticas sociais públicas (ECA, 2019).

2 | INJÚRIAS NÃO INTENCIONAIS (INI)

As injúrias são traumas que podem ser consequência de causas externas muito recorrentes na infância, isto por sua vez se torna um problema de saúde pública haja vista que são responsáveis pelo elevado índice de morbimortalidade (FRANCO et al., 2018). De forma global as injúrias estão entre as 15 principais causas de óbito entre os jovens de 0 a 19 anos de idade, sendo que todos os dias um total aproximado de mais de duas mil crianças e adolescentes falecem por lesões evitáveis em todo o mundo (TOLFO et al., 2018).

Segundo o Panorama da mortalidade por acidentes em crianças e adolescentes da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) no Brasil anualmente vão a óbito cerca de 4 mil menores com idade inferior a 14 anos em decorrência de traumas e cerca de 117 mil são internados em instituições hospitalares públicas pelo mesmo motivo (SPSP, 2017).

As principais causas de INI são divididas em domiciliares e extradomiciliares sendo as mais incidentes as quedas, afogamentos, intoxicações, queimaduras, asfixia e lesões em decorrência de acidentes que ocorrem principalmente devido à insegurança de ambientes, condutas de risco por parte da criança ou ambos (FRANCO et al., 2018).

Em relação ao ambiente domiciliar nota-se uma maior incidência de acidentes com crianças menores por ser seu local de maior permanência e pelo fato da exposição do menor a fatores causais como janelas desprotegidas, escadas, brinquedos espalhados, pisos molhados, medicamentos e itens de limpeza mal armazenados, animais domésticos, objetos domiciliares como fogão, tapetes, materiais perfuro-cortantes dentre outros (MALTA et al., 2009).

Como prevenção é essencial à adoção de medidas preventivas em casa para diminuir e prevenir essas intercorrências, tais como, recolher brinquedos do chão, fixar os tapetes, manter o piso seco, colocar portão de segurança nas escadas e dispositivo de segurança nas janelas, limitar o acesso da criança a cozinha, armazenar os medicamentos e materiais de limpeza em locais seguros, além de orientar os cuidadores sobre a importância da prevenção de acidentes (PAES; GASPAR, 2005).

No entanto, para os ambientes extradomiciliares a maior incidência são os acidentes de trânsito geralmente em crianças maiores de 5 a 13 anos, devido alguns fatores como a não existência de separação física dos pedestres e veículos, falta de educação e preparo das crianças sobre tráfego nas ruas esteja o menor a pé, de bicicleta ou dentro do automóvel, condições precárias de ruas, falta de sinalização, andar desacompanhado, visão periférica parcial, comportamento distraído e dificuldade de identificar a localização dos sons e velocidade dos veículos o que contribui para o elevado índice de atropelamentos (FILÓCOMO et al., 2017; ANTUNES et al., 2010).

Segundo Sarto (2018) é fundamental que a prevenção desses acidentes seja realizada por meio de ações educativas elaboradas a partir de uma investigação prévia sobre o conhecimento da criança a cerca do assunto e a partir daí realizar atividades teórico-práticas sobre as condutas e hábitos no trânsito, contribuindo não só para ampliar o conhecimento, como também para influenciar a adoção de comportamentos preventivos.

Além das causas que ocasionam as INI é necessário saber identificar os fatores que contribuem para o risco de injúrias em crianças como a idade, gênero, condição socioeconômica, idade e nível educacional da mãe, hábitos e tipo de segurança na residência, déficit na supervisão, tamanho e tipo de família, ingestão de álcool e diferentes outros tipos de exposições (MIRANDA et al., 2019; SPSP, 2017).

Em relação à idade, os acidentes mais recorrentes em crianças de 3 a 5 anos são quedas de locais altos, acidentes de trânsito estando na condição de pedestre ou passageiro e meios de transporte à propulsão humana como triciclos, patins e bicicletas. Já as crianças de até 6 anos são asfixia, queimaduras, quedas, fraturas, choque elétrico, atropelamento e traumas em geral. A partir dos 6 até 12 anos as crianças estão mais expostas a acidentes devido a prática de esportes, uso de drogas, uso de armas e violência (ANTUNES et al., 2010).

De acordo com Tolfo et al., (2018) existe total relação entre o cuidador com a ocorrência das INI, sendo que em sua pesquisa foi evidenciado que os riscos de injúrias aumentavam quando as crianças eram observadas pelos irmãos mais velhos devido a falta de maturidade, pelos avós por acharem desnecessários alguns cuidados e pelos pais por estarem no mesmo ambiente das crianças, mas fazendo outras atividades ao mesmo tempo. No entanto, a pesquisa também identificou que a supervisão das babás se mostrou eficaz devido sua função profissional de cuidadora ser justamente dar atenção exclusiva ao menor.

A partir do conhecimento dos principais fatores de risco é necessário que as crianças estejam em constante monitorização, especialmente os menores de seis anos por não possuírem capacidade de avaliar os riscos, sendo totalmente dependentes de seus pais ou responsáveis. Por isso, é fundamental que os cuidadores estejam capacitados para avaliar os possíveis riscos de forma básica a cerca das injúrias físicas que ocorrem durante o desenvolvimento da criança com intuito de identificá-los e removê-los reduzindo a vulnerabilidade infantil (FRANCO et al., 2018).

3 | EPIDEMIOLOGIA DOS TRAUMAS: PRINCIPAIS INJÚRIAS EM CRIANÇAS

Segundo Silva (2017) no mundo aproximadamente um milhão de crianças são vítimas de acidentes relacionados a fatores externos, sendo que a cada óbito, quatro ficam com sequelas permanentes. Além disso, os dados evidenciaram que somente no Brasil cerca de 124.000 crianças foram hospitalizadas em 2014 em consequência de acidentes, destas 4.580 evoluindo a óbito e conseqüentemente contribuindo para o aumento dos gastos do Sistema Único de Saúde de até 83 milhões.

De acordo com dados da SPSP as principais causas de óbito por idade foram asfixia em menores de 1 ano, afogamento em crianças de 1-4 anos e transporte nas de 5-9, bem como nas de 10-14. Outro destaque está relacionado a morbidade por causas não intencionais em jovens de 0 a 14 anos onde as quedas ocupam o primeiro lugar. Além disso, é estimado que de uma a cada dez crianças precisem de atendimento hospitalar devido a traumas físicos e destas, cerca de 3 para cada 1000 habitantes sejam vítimas de sequelas permanentes (SPSP, 2017).

Em outro estudo relacionando os sexos percebeu-se a predominância do masculino com 62,5% dos casos e feminino com 37,5%, onde os acidentes mais predominantes foram às quedas (48,7%), seguidos por acidentes por contato com objetos (16,5%) e acidentes sem identificação (10,6%). Outro dado que merece destaque são os procedimentos realizados em crianças no hospital sendo os principais a radiografia, avaliação com especialistas, imobilizações ortopédicas, tomografia, curativos ou suturas, prescrições medicamentosas, cirurgias e orientações (FILÓCOMO et al., 2017).

Dentre as principais consequências dos acidentes estão as lesões traumáticas bem evidenciadas no estudo de Franciozi et al., (2008) realizado em um hospital de referência no Brasil com 182 pacientes com idade entre 2 meses e 13 anos e idade média de 10 anos, sendo (71%) sexo masculino e (29%) feminino, onde demonstrou que o principal diagnóstico encontrado foi o de fratura (77,5%) sendo as mais incidentes as diafisárias de fêmur e as supracondilíneas de úmero.

Em relação às fraturas em decorrência de traumas, um estudo realizado no interior do Pará envolvendo 1899 pacientes ortopédicos, dentre eles 643 crianças, sendo (58,32%) meninos e (41,68%) meninas, evidenciou que as maiores incidências foram em membros

superiores, como: rádio (33,49%), antebraço (radio e ulna) (23,88%) e úmero (10,24%). Já entre os membros inferiores os maiores índices foram de tíbia (7,9%) e fêmur (5,43%). As demais fraturas encontradas ficaram distribuídas entre fraturas de mão, pé, tendão calcâneo, joelho, quadril, fíbula e clavícula (CANTÃO et al., 2020).

Outro estudo realizado em um hospital público na cidade de Santarém-Pará sobre lesões traumáticas ortopédicas obteve a participação de 183 crianças de 0 a 12 anos, onde evidenciou que 69% dos pacientes eram do sexo masculino com faixa de idade entre 5 a 9 anos (46,45%). Em relação às fraturas, 78% foram fechadas e 11% expostas sendo 49,17% ocasionadas por quedas, além disso, os principais procedimentos realizados foram redução incruenta de fratura diafisária dos ossos do antebraço (20,22%) e cruenta dos ossos do antebraço (19,12%) (SOUSA; SOUSA; FERREIRA, 2019).

De acordo com Picini et al., (2017) outro tipo de injúria bastante incidente no Brasil são os maus tratos evidenciados em uma pesquisa realizada em um serviço de referência no Paraná onde foram avaliadas todas as notificações de suspeita de maus-tratos no período de 2005 a 2015 totalizando 3.125 notificações divididas em psicológicas, sexuais, físicas e negligência. A cerca dos maus-tratos físicos obtiveram uma total de 500 pacientes, sendo (60%) do sexo masculino e (40%) feminino, dos quais (71%) apresentaram fraturas em ossos longos (fêmur, úmero, tíbia, costelas e crânio). Quanto ao número de fraturas por paciente (74%) apresentaram fratura única e (26%) múltiplas fraturas. Além disso, do total de pacientes fraturados, (3,2%) evoluíram a óbito.

4 | TRAUMAS ORTOPÉDICOS EM CRIANÇAS

Dentre as principais consequências das injúrias não intencionais em crianças estão os traumas ortopédicos que ocorrem geralmente nas escolas, suas residências e lugares públicos, estando às crianças mais propensas a algum tipo de acidente, devido sua falta de discernimento sobre os riscos, desconhecimento sobre os agentes causadores do trauma, inquietação, distração, agressividade e outros comportamentos característicos da idade (CANTÃO et al., 2020; BARCELOS et al., 2017).

Os traumas musculoesqueléticos podem ser conceituados como um choque físico decorrente de impactos súbitos causados de forma intencional ou não que ultrapassem a capacidade de tolerância dos tecidos podendo resultar em consequentes alterações não somente fisiológicas, mas também estruturais e psicológicas na vítima. Assim, esse tipo de trauma é considerado um problema de saúde pública, devido seus altos índices de morbidade e mortalidade (CANTÃO et al., 2020; ALMEIDA 2019).

As lesões traumáticas acometem de forma exclusiva o aparelho musculoesquelético e podem ocasionar lesões que variam de leve a grave, dentre elas, as contusões, entorses, artralgias, escoriações, mialgias, presença de corpo estranho, ruptura de ligamentos, luxações, lesões tendíneas, ferimentos corto-contusos, descolamento epifisário, necrose

dos ossos após traumatismos, fraturas e outras (ALMEIDA 2019; LINO JUNIOR, 2005).

As fraturas em crianças podem se apresentar de forma diferente dos adultos devido os ossos serem mais cartilagosos havendo somente a deformação óssea sem rompimento, ou de forma incompleta como, por exemplo, as fraturas em galho verde (PEREIRA, 2014).

No contexto pediátrico segundo Cantão et al., (2020) as áreas mais atingidas ou fraturadas nas crianças são os membros superiores onde a prevalência maior atinge o rádio de forma isolada, seguidos de ossos do antebraço, ou seja, rádio e ulna de forma conjunta e posteriormente o úmero. Já em relação aos membros inferiores a maioria corresponde às fraturas de tíbia e fêmur, sendo as outras partes do corpo afetadas em menor proporção.

Entre os principais fatores de risco relacionados às fraturas de membros superiores, mais especificamente as de antebraço estão o peso do bebê ao nascer, má nutrição, constituição da genética óssea e a obesidade devido a maior facilidade para quedas durante as atividades. Além disso, a autora pontua a queda com os braços estendidos a causa da maioria das fraturas de antebraço (RODRIGUES et al., 2019).

Em relação aos traumas em membros inferiores estudos anteriores evidenciaram que as fraturas na tíbia superam as de fêmur, sendo ambas mais comuns em crianças menores que estão aprendendo a caminhar. No entanto, são as fraturas de fêmur que representam maior risco de infecção quando se realizam as cirurgias. Para tanto, a melhor forma de prevenção nesses casos é o tratamento conservador, utilizado como primeira escolha dos especialistas, além de evitar o procedimento cirúrgico, especialmente em menores de 6 anos (CANTÃO et al., 2020; HOFFMANN et al., 2012).

5 | A CRIANÇA VÍTIMA DE TRAUMA FÍSICO: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com Giordani et al., (2015) um dos principais problemas de saúde pública é a violência, definida como o uso intencional de força física ou poder de forma concreta ou em ameaça contra uma comunidade ou grupo, uma pessoa ou contra si próprio resultando em lesão, óbito, problema psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Segundo Corrêa et al., (2019) estima-se que no mundo todo cerca de 15 a 40 para cada 1000 crianças sofrem agressões físicas ou psicológicas pelos próprios cuidadores, o que equivale a aproximadamente 300 milhões de menores vítimas de violência. No Brasil a incidência é de 10 para cada 1000 e dentre estas cerca de 2% a 3% evoluem a óbito.

A violência doméstica geralmente é utilizada como forma de punição que afeta a integridade física da criança, muitas vezes resultando em fraturas e outros traumas físicos ou mentais (Cezerilo e Franze, 2020). Este tipo de violência pode ser diagnosticado através de inspeção corporal quando se encontram marcas do instrumento utilizado no ato da agressão, tais como hematomas, equimoses, soluções de continuidade além das fraturas (CORRÊA et al., (2019).

Para que haja um diagnóstico correto é fundamental que os ortopedistas estejam

atentos e participantes desde o início da avaliação para fazer reconhecimento do trauma não acidental. Quando houver suspeita é necessário realizar uma investigação radiográfica completa do corpo em diferentes incidências, além disso, todos da equipe devem estar atentos a outros fatores sugestivos de violência como mudança no relato e inconsistência com a lesão, demora na procura do atendimento, idade da criança, local da fratura e fraturas únicas ou múltiplas, antigas ou recentes com períodos diferentes de consolidação (PEREIRA; CRISOSTOMO; SILVA, 2021).

As principais vítimas de espancamento são crianças menores de 6 anos e os principais traumas ortopédicos são as fraturas metafisárias, de escápula, esterno, crânio, diafisária de fêmur, costelas e fratura de canto que ocorrem através do osso metafisário imaturo próximo a placa epifisária. Além disso, a maior incidência de agressão física é praticada pelo pai e em segundo lugar pela mãe (PEREIRA; CRISOSTOMO; SILVA, 2021; CORRÊA et al., 2019).

6 I A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO

A partir das informações anteriormente tratadas se observa que o trauma pediátrico é bastante frequente e sua principal causa está relacionada aos acidentes, com maior incidência das quedas. Isto por sua vez, equivale a um problema de saúde pública, devido seu elevado índice de casos que acabam gerando elevados custos aos serviços de saúde (ROSA et al., 2018).

Em vista disso é notória a preocupação a cerca deste público, principalmente evidenciada pela fragilidade das crianças que possuem menor capacidade de discernimento sobre os perigos e menor agilidade motora se comparada aos adultos o que aumenta a probabilidade para ocorrência de acidentes não previsíveis, tornando-as vulneráveis para o acometimento de traumas (ALMEIDA, 2019; PACHECO, 2018).

A vulnerabilidade infantil está diretamente relacionada ao meio em que vivem e condições que possam influenciar na suscetibilidade a doenças ou incapacidades, devido aspectos tanto individuais, quanto sociais (SILVA et al., 2013). Esta vulnerabilidade vai depender de suas relações em família, mas também a cerca das orientações dadas, pelos limites estabelecidos, pelas vivências de acordo com seu crescimento ou pela falta de proteção e segurança da criança (SILVA; MAFTUM; MAZZA; 2014).

No contexto ortopédico, as crianças são mais suscetíveis a traumas em decorrência das quedas, com maior incidência entre os meninos, podendo estar relacionada aos aspectos da própria personalidade que os expõem em situações de risco, com maior frequência quando comparado às meninas. No entanto, o autor destaca que isto se deve a uma maior preocupação dos pais em relação às meninas, além de as brincadeiras serem diferenciadas entre os sexos (BARCELOS et al., 2017).

A literatura aponta que as fraturas em crianças ocorrem durante as atividades de

lazer em sua maioria devido a quedas acidentais durante a prática de esportes ou queda de alturas quando as mesmas estão em ambientes desacompanhadas ou sem supervisão com predominância do sexo masculino e com porcentagens elevadas para fraturas distais de antebraço (RODRIGUES; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

Em relação a fraturas em decorrência de violência doméstica ou “maus tratos” o ortopedista e os demais membros da equipe de saúde devem se atentar ao diagnóstico correto, não devendo se basear somente em características específicas, mas também em relação à incompatibilidade de histórias com as lesões e demora na busca de tratamento (PICINI et al., 2017). Por outro lado, se houver erro no diagnóstico o risco de abuso aumenta de forma progressiva podendo gerar consequências irreversíveis e aumento na morbimortalidade (PEREIRA; CRISOSTOMO; SILVA, 2021).

Outro ponto de vulnerabilidade da criança com trauma ortopédico diz respeito ao tratamento e recuperação, devido o pouco discernimento sobre seu estado atual, dificuldade de adaptação e mudança no estilo de vida durante a fase de recuperação. Esse fato também pode ser explicado devido a falta ou não absorção de informações da família quanto ao repouso e tratamento da criança, deixando as mesmas realizarem atividades inapropriadas, conseqüentemente interrompendo, atrasando ou dificultando a recuperação podendo o menor apresentar piora do quadro necessitando até mesmo de outro procedimento cirúrgico (RODRIGUES; RIBEIRO; WERNECK, 2019).

Como meio de prevenção para redução de acidentes infantis se faz necessário à criação e implantação de programas educacionais comunitários direcionados a promoção de ambientes seguros com foco na redução de acidentes através de normas de segurança e ações de controle para diminuição dessas injúrias, além da orientação dos pais ou responsáveis (ALMEIDA, 2019; PACHECO 2018).

É importante salientar que na infância e adolescência ocorrem marcos determinantes para o crescimento e desenvolvimento que irão impactar para uma vida adulta saudável. Não obstante a existência de situações que possa contribuir para os traumas ortopédicos podem interferir diretamente de forma negativa nas suas condições de saúde. Por isso é de suma importância direcionar o foco na prevenção e promoção da saúde do menor sugerindo mudanças de comportamento das crianças, mas propondo a inserção da família, profissionais de saúde, escola, gestores e outros envolvidos para auxilia-los na sua reabilitação e reinserção na sociedade (RODRIGUES; RIBEIRO; WERNECK, 2019; ARAÚJO, 2017).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miguel. Caracterização epidemiológica das admissões por trauma músculo-esquelético num serviço de urgência pediátrica de um hospital central. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**, v. 27, n. 1, p. 31-39, 2019.

ANTUNES, Marilandi Melo et al. Injúrias Não-intencionais Na Infância: Uma Revisão De Literatura. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 2, n. 1, 2010.

ARAÚJO, Núbia de Rodrigues et al. Fatores associados em trauma em crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Monografia do curso de especialização**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

BARCELOS, Raquel Siqueira et al. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.2 p.1-12, 2017.

CANTÃO, Benedito do Carmo Gomes et al. Perfil epidemiológico de traumas ortopédicos pediátricos em um hospital do interior do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6265-e6265, 2020.

CEZERILO, Fernanda Amélia dos Santos Leão; FRANZE, José Joaquim. Influência da violência doméstica contra criança e adolescente no seu aproveitamento escolar em Moçambique. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 48, n. 2, p. 463-486, 2020.

CORRÊA, Christiane Leal et al. MAUS TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: COMO DIAGNOSTICAR? COMO CONDUZIR?. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 1, p. 40-44, 2019.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- ECA. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2019.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 287-294, 2017.

FRANCO, Michelly Cristina et al. Injúrias não intencionais em crianças de 2 a 6 anos no município de Florianópolis e fatores associados. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 19, n. 3, p. 373-387, 2018.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral et al. Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 316-326, 2015.

HOFFMANN, Cassiano Ricardo; TRALDI, Eduardo Franceschini; POSSER, Alexandre. Estudo epidemiológico das fraturas femorais diafisárias pediátricas. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47, n. 2, p. 186-190, 2012.

LINO JUNIOR, Wilson et al. Análise estatística do trauma ortopédico infanto-juvenil do pronto socorro de ortopedia de uma metrópole tropical. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 13, n. 4, p. 179-182, 2005.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1669-1679, 2009.

PACHECO, Isabella Cristina Oliveira. Saberes e estratégias preventivas de mães e cuidadoras sobre a prevenção de injúrias não intencionais na primeira infância. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

PEREIRA, Cláudia Sofia Jardim. A importância da identificação, interpretação e documentação das lesões e a sua relevância para a investigação criminal e para os tribunais judiciais. **Dissertação de Mestrado em Medicina Legal**. Universidade do Porto, 2014.

PEREIRA, VITOR LUIS et al. CORRELATION BETWEEN FRACTURES AND ABUSE IN CHILDREN: A RETROSPECTIVE ANALYSIS. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 29, n. 1, p. 30-33, 2021.

PICINI, Marcos et al. Avaliação de crianças com suspeita de maus-tratos físicos: um estudo de 500 casos. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 52, n. 3, p. 284-290, 2017.

MIRANDA, Natália Figueiredo et al. Traumas na infância: análise epidemiológica. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 11, 2019.

RODRIGUES, Jéssica Barana; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu Mendonça; WERNEK, Alexandre Lins. Perfil de crianças submetidas ao tratamento de fratura de antebraço. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.13, n.5, p. 1270-1277, 2019.

ROSA, Joris Oliveira. AZEVEDO, Wagner Felipin. FLORÊNCIO, Rodrigo Pereira de Souza. **Epidemiologia do trauma ortopédico pediátrico em um hospital público**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, V. 12, n.1, p. 166-173, 2018.

SARTO, Adélia Suzana Barreiro Del. Ações educativas no ensino fundamental sobre prevenção de acidentes de trânsito. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Estadual de São Paulo, 2018.

SILVA, Daniel Ignacio da et al. Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 6, p. 1397-1402, 2013.

SILVA, Daniel Ignacio da; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1087-1094, 2014.

SILVA, Valéria Batista da. Trauma pediátrico grave: análise da prevalência em hospital terciário do Distrito Federal, período de 2013 a 2015. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Brasília, 2017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Panorama da Mortalidade por Acidentes em Crianças e Adolescentes no Brasil. São Paulo, ano. 2, n.6, 2017.

SOUSA, Gutemberg Santos de; SOUSA, Lirian Raquel Bezerra de; FERREIRA, Maria Goreth Silva. Epidemiologia dos Acidentes com Fraturas na Infância: O retrato de um Município da Amazônia Brasileira. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, edição especial, p. 68-80, 2019.

TOLFO, Francielle et al. Associação entre injúrias não intencionais e realização de estratégias de prevenção em crianças. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 19, n. 3, p. 389-400, 2018.

WINTER, Ana Cristina; MENEGOTTO, Lisiane Machado de Oliveira; ZUCCHETTI, Dinora Tereza. Vulnerabilidade social e educação: uma reflexão na perspectiva da importância da intersectorialidade. **Conhecimento & Diversidade**, v. 11, n. 25, p. 165-183, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 155, 156, 159, 161

Amianto 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25

Apêndice vermiforme 12, 13, 15

Apendicite aguda 12, 13, 14, 15

Atenção primária 17, 18, 23, 53, 123, 140, 142, 143, 144, 145, 146

C

Carcinoma de células de Merkel 37, 38, 39

Carcinoma de pequenas células 26, 27, 28, 30, 31, 32

Células tumorais circulantes 37, 38, 39

Cirurgia 12, 16, 28, 29, 30, 52, 54, 55, 58, 59, 76, 81, 82, 83, 84, 86, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 150, 152

Cistojejunoanastomose 52, 53, 55, 59

Cistos pancreáticos 52, 53, 59

Cobertura vacinal 33, 34, 35, 36

Colo uterino 26, 29, 30, 32

Crianças 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 34, 35, 36, 46, 47, 50

D

Dependência 11, 78, 85

Desnutrición 155, 156, 158, 159, 160, 161

Distúrbios do sono 89, 90, 97, 100, 102

Doença de Parkinson 76, 77, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106

Doença de Wilson 43, 44, 45, 47, 49

Dopamina 76, 78, 79, 83, 86, 98, 99, 100, 103, 104

E

Enfermagem 10, 11, 24, 43, 48, 49, 50, 51, 57, 101, 108, 113, 118, 119, 120, 146, 148, 150, 164

Envejecimiento 155, 156, 161, 162

Epidemiologia 5, 11, 34, 36

Estomia 148, 149, 150, 151

G

Gene ATP7B 43, 44

Gestantes 36, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 146

Gestão em saúde 72, 74

H

Héxia de Amyand 12

Héxia inguinal 12

I

Indicações 81, 117, 148

Institutos de câncer 74

IST's 140, 141, 142, 143, 144, 145

L

Levodopa 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106

M

Manejo perioperatório 98, 100, 101, 102, 105

Medicina familiar 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Mesotelioma 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Mortalidade 3, 6, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 78, 82

Mutação 43, 46, 47

P

Pancreatite 52, 53, 54, 58, 59, 60

Parkinson 76, 84, 85, 86, 98, 106

Poliomavírus 37, 38, 39, 41

Pramipexol 76, 77, 78, 79, 80, 84, 85

Prevenção 1, 4, 7, 9, 10, 11, 22, 49, 102, 109, 123, 140, 141, 143, 145, 146

Psicoeducação 140, 142, 143, 144, 145, 146

Q

Qualidade de vida 30, 43, 44, 48, 49, 81, 83, 84, 89, 95, 96, 97, 106, 110, 140, 145, 149

S

Saco herniário 12, 13, 14, 15, 16

Saúde do trabalhador 17, 18

Segurança do paciente 72, 73, 74

Síndrome da imunodeficiência adquirida 109

Síndromes geriátricas 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162

SiO₂ 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71

T

Técnicas 22, 53, 95, 97, 101, 103, 117, 148, 149

Tecnologia 140, 143, 145

TL and OSL 61, 62

Trauma ortopédico 1, 8, 9, 10, 11

Tumores neuroendócrinos 26, 27, 28, 30, 41

U

UV-C 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70

V

Vacinação 33, 34, 35, 36

Vulnerabilidade 1, 5, 8, 9, 11

Y

Y-Roux 52, 53, 55, 59

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4