



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 2

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



PROMOÇÃO
DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA
2

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

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



Promoção da saúde e qualidade de vida 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 2 / Organizadora
Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0573-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.733222608>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Sousa, Isabelle
Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

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

O E-book “Promoção da saúde e qualidade de vida” foi organizado em dois volumes para ofertar a possibilidade de leituras científicas sobre a contribuição da saúde para a qualidade de vida humana e nesse volume 2 teremos também abordagens da saúde animal.

A coletânea inicia com o capítulo 1. Do alojamento conjunto à visita domiciliar, um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem que acompanharam o contexto: binômio mãe-filho em um alojamento conjunto hospitalar até a saída da mãe para casa, onde foram implementadas ações preconizadas para o cuidado integral a ambos. Ainda na temática da Educação Superior na área da saúde, teremos os capítulos: 2. Experiência de acadêmicos de Enfermagem em aula prática no processo de aspiração de traqueostomia e tubo orotraqueal, 3. Cirurgia ambulatorial para graduandos e médicos generalistas; 4. A prevalência de refluxo gastroesofágico em estudantes de medicina e sua relação com hábitos de risco; 5. Preceptor na atenção primária à saúde: limitações, vulnerabilidades e fortalezas para sua práxis e promoção da saúde; 6. A complexidade do ser-professor e o reflexo sobre sua saúde mental: uma análise multifacetada.

Na sequência os capítulos: 7. Recursos hídricos: a percepção ambiental como um fator de risco para a saúde de alunos do Ensino Fundamental de uma escola da zona rural; 8. Impactos na qualidade de vida de uma paciente portadora de insuficiência cardíaca; 9. Estudo de caso: estenose mitral; 10. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) recomendada ao paciente submetido a angioplastia primária com SUPRA ST.

Sobre a temática da obesidade, teremos os estudos: 11. Eficácia da suplementação da spirulina na profilaxia da obesidade; 12. Prevalência de hipertensão e sobrepeso/obesidade em escolares do ensino público da cidade de Jaú-SP.

Esse volume apresenta também estudos contextualizando a temática feminina nos capítulos: 13. Análise do uso de plantas medicinais que interagem com medicamentos mais utilizados por mulheres no município de Araguari/MG; 14. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia saúde da família; 15. Câncer de colo do útero: reflexões teóricas sobre realização do Exame de Papanicolaou; 16. Sexualidade de mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia.

Dando sequência teremos capítulos sobre dor crônica e oncologia: 17. Dor crônica e qualidade de vida: estratégias e cuidado integral ao paciente; 18. Percepção e aspirações da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos em pacientes com câncer; 19. Oncologia infantojuvenil e os benefícios da atividade física.

A seguir os capítulos: 20. Perfil epidemiológico da coinfeção Tuberculose pulmonar/HIV de 2015 a 2020 em Manaus, Amazonas; 21. Perfil de indivíduos com sintomas de constipação e conhecimento sobre os métodos terapêuticos; 22. Infecção pelo mycobacterium leprae: aspectos clínicos e diagnóstico diferencial; 23. Prevalência

de diabetes em idosos residentes em instituições de longa permanência localizadas em Araguari-MG; 24. Uso do laser de baixa intensidade no reparo tecidual de úlceras no pé diabético: uma revisão integrativa.

Acrescentando aos estudos da saúde humana, teremos três capítulos sobre saúde animal: 25. Índices de recuperação e gestação em éguas das raças mangalarga marchador e quarto de milha submetidas a transferência embrionária transcervical; 26. Transferência embrionária transcervical em éguas das raças mangalarga marchador e quarto de milha; 27. Histopatologia e parâmetros bioquímicos de ratas tratadas com extrato etanólico de ipomoea carnea (canudo) em testes de atividade estrogênica e antiestrogênica, e o capítulo 28. Custo direto para prevenção e tratamento de lesões de pele em uma unidade de terapia intensiva.

A leitura tira o indivíduo do pensamento de senso comum e posicionamentos automáticos, ela permite que tenhamos um olhar crítico sobre os fatos, e possamos observar as situações por diferentes prismas, tendo uma postura mais atualizada sobre os temas estudados, portanto desejamos uma boa leitura e ótimos aprendizados.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

DO ALOJAMENTO CONJUNTO À VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS

Edinair da Silva e Silva
Eliane Fonseca Linhares
Zulmerinda Meira Oliveira
Márcio Pereira Lôbo
Marta Rafaela Peixoto de Jesus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226081>

CAPÍTULO 2..... 6

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM AULA PRÁTICA NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E TUBO OROTRAQUEAL

Higor Lopes Dias
Luana Ferreira Priore
Gabrielle Alves Nascimento
Leidiane Caripunas Soares
Rayane Cristina Borges de Melo
Viviane Nayara de Oliveira Lima
Kevin Lucas Aguiar de Brito
Yasmin Gino e Silva
Mirian Fernandes Custódio
Jessica Maira do Socorro de Moraes
Elaine Soares Souta
Raquel Pereira Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226082>

CAPÍTULO 3..... 12

CIRURGIA AMBULATORIAL PARA GRADUANDOS E MÉDICOS GENERALISTAS - REVISÃO DE LITERATURA

Cáritas Antunes Lacerda
Júlia Fernanda Costa Vicente
Victor Fellipe Justiniano Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226083>

CAPÍTULO 4..... 25

A PREVALÊNCIA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS DE RISCO

Anderson Ferreira Carneiro
José Ronaldo Vasconcelos da Graça
José Francisco Igor Siqueira Ferreira
Francisco de Assis Costa Silva
Beatrice Facundo Garcia
André Luiz Nóbrega Maia Aires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226084>

CAPÍTULO 5..... 39

PRECEPTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITAÇÕES, VULNERABILIDADES E FORTALEZAS PARA SUA PRÁXIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cristiana Carvalho Fernandes

Carlos Alexandre Felício Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226085>

CAPÍTULO 6..... 50

A COMPLEXIDADE DO SER-PROFESSOR E O REFLEXO SOBRE SUA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE MULTIFACETADA

Bianca Vian

Graciela de Brum Palmeiras

Cleide Fátima Moretto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226086>

CAPÍTULO 7..... 62

RECURSOS HÍDRICOS: A PERCEPÇÃO AMBIENTAL COMO UM FATOR DE RISCO PARA A SAÚDE DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL MENOR DE UMA ESCOLA DA ZONA RURAL

Marcos Silva de Sousa

Thalyne Mariane da Silva Santana

Evelyn Ravena Rodrigues Damasceno

Maria Eduarda Nunes de Oliveira

Tiago Chagas dos Santos

Jad Lorena Feitosa Simplicio

Ynngrid Soares Reis

Paulo Roberto Silva Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226087>

CAPÍTULO 8..... 69

IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE PORTADORA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

Daiany Grasiely Gomes

Gleyciellen Rodrigues de Brito

Katiuscia de Godoi Oliveira

Vitória Cristinny Cavalcante

Yanca Matias Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226088>

CAPÍTULO 9..... 77

ESTUDO DE CASO: ESTENOSE MITRAL

Hélio Batista Mendes

Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7332226089>

CAPÍTULO 10..... 83

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) RECOMENDADA AO PACIENTE SUBMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA COM SUPRA ST: RELATO DE CASO

Claudia Aparecida Godoy Rocha
Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260810>

CAPÍTULO 11 90

EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DA SPIRULINA NA PROFILAXIA DA OBESIDADE

Natasha Luísa da Silva Sousa
Maria de Fátima de Araújo Sousa
Maria Letícia Saraiva de Oliveira Milfont
Leonília Sousa Alencar Borges
Vanessa Maria Matias Rocha
Maria Regina Santos Spíndola
Maria Giselle Beserra Freires
Alice Cruz Reis
Lairton Batista de Oliveira
Nara Vanessa dos Anjos Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260811>

CAPÍTULO 12..... 96

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E SOBREPESO/OBESIDADE EM ESCOLARES DO ENSINO PÚBLICO DA CIDADE DE JAÚ-SP

João Paulo da Silva Neves
Iam Pontes Neves
Ana Paula Saraiva Marreiros
Ademir Testa Junior
Paula Grippa Sant'ana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260812>

CAPÍTULO 13..... 110

ANÁLISE DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS QUE INTERAGEM COM MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS POR MULHERES NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI/MG

Magda Maria Bernardes
Mariane de Ávila Francisco
Mirian Ribeiro Moreira Carrijo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260813>

CAPÍTULO 14..... 125

O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Emerson Piantino Dias
Maria Ignez Costa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260814>

CAPÍTULO 15..... 141

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Camilla Pontes Bezerra
Carlos Jerson Alencar Rodrigues
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Júlio César Lira Mendes
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar
Ana Raquel Pequeno Lima Fiuza
Lícia Helena Farias Pinheiro
Isabelle dos Santos de Lima
Jessica de Lima Aquino Nogueira
Cristiane Coelho Timbó Ferreira Gomes
Priscila Carvalho Campos
Lidianaria Rodrigues Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260815>

CAPÍTULO 16..... 151

SEXUALIDADE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Francisca Edinária de Sousa Borges
Francisco Erivânio de Sousa Borges
Carla Tharine de Sousa Almeida Gomes
Carina Nunes de Lima
Celso Borges Osório
Roseane Luz Moura
Diego Felipe Borges Aragão
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Francisco Etevânio de Sousa Borges
Isadora Calisto Gregório
Priscila Martins Mendes
Ceres Lima Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260816>

CAPÍTULO 17..... 160

DOR CRÔNICA E QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS E CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE

Isabella Carolina dos Santos
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Danieli de Cristo
Keroli Eloiza Tessaro da Silva
Maria Eduarda Simon
Victória Galletti dos Santos Arraes
Josiano Guilherme Puhle
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260817>

CAPÍTULO 18..... 171

PERCEPÇÃO E ASPIRAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER

Bianka Persi Moreira Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260818>

CAPÍTULO 19..... 181

ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL E OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

Brendhel Henrique Albuquerque Chaves

João Ricardhis Saturnino de Oliveira

Vera Lúcia de Menezes Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260819>

CAPÍTULO 20..... 192

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE PULMONAR/HIV DE 2015 A 2020 EM MANAUS, AMAZONAS

Louise Moreira Trindade

Juliana Gomes Frota

Bárbarah Albuquerque Bentes

Ana Claudia Ferraz Afonso

Carlos Alberto Fernandes Vieira Júnior

Caroline Silva de Araújo Lima

Erian de Almeida Santos

Fernando Henrique Faria do Amaral

Larissa Pereira Duarte

Marcelo Augusto da Costa Freitas Junior

Maria Gabriela Teles de Moraes

Samantha Albuquerque Bentes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260820>

CAPÍTULO 21..... 198

PERFIL DE INDIVÍDUOS COM SINTOMAS DE CONSTIPAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS TERAPÊUTICOS

Diogo Magalhães da Costa Galdino

Ana Beatriz Marques Barbosa

Lia Correia Reis

Ana Rita Bizerra do Nascimento Ribeiro

Caroline Pereira Souto

Rodolfo Freitas Dantas

Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas

Amanda Costa Souza Villarim

Julio Davi Costa e Silva

Rebeca Barbosa Dourado Ramalho

Fernanda Nayra Macedo

Jânio do Nascimento Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260821>

CAPÍTULO 22.....213

INFECÇÃO PELO *Mycobacterium leprae*: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pedro Henrique Ferreira Marçal
Rafael Silva Gama
Thalisson Arthur Ribeiro Gomides
Suely Maria Rodrigues
Carlos Alberto Silva
Claudine de Menezes Pereira Santos
Zeina Calek Graize Trindade
Michel Peçanha
Rosemary Souza Ferreira
Marlucy Rodrigues Lima
Lúcia Alves de Oliveira Fraga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260822>

CAPÍTULO 23.....236

PREVALÊNCIA DE DIABETES EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA LOCALIZADAS EM ARAGUARI-MG

Alessandra Jaco Yamamoto
Alexandre Vidica Marinho
Barbara Moura Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260823>

CAPÍTULO 24.....241

USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO REPARO TECIDUAL DE ÚLCERAS NO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marlon Araújo dos Santos
Mírian Hellen Campelo Viana
Henrique Brandão Santos
Elen dos Santos Araújo
Mayara Victória Coutinho Fernandes
Emily Miranda Gomes
Bianca Almeida Pessoa Rodrigues de Araújo
Ulisses Silva Vasconcelos
Jaciana do Nascimento Silva
Luan Henrique Sousa Bastos de Figueiredo
Djane Reis Pereira Brito
Joiciely Gomes Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260824>

CAPÍTULO 25.....250

ÍNDICES DE RECUPERAÇÃO E GESTAÇÃO EM ÉGUAS (*EQUUS CABALLUS*) DAS RAÇAS MANGALARGA MARCHADOR E QUARTO DE MILHA SUBMETIDAS A TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA TRANSCERVICAL

Aline Ferreira Araújo
Igor Leonam e Silva Sousa

Larisy Sterphany Araujo Barbosa Farias
Milton Perlingeiro Gonçalves Junior
Renato Alves Tertó
Klerysson de Oliveira Martins
Ney Romulo de Oliveira Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260825>

CAPÍTULO 26..... 255

TRANSFERÊNCIA EMBRIONÁRIA TRANSCERVICAL EM ÉGUAS (EQUUS CABALLUS) DAS RAÇAS MANGALARGA MARCHADOR E QUARTO DE MILHA

Aline Ferreira Araújo
Igor Leonam e Silva Sousa
Larisy Sterphany Araujo Barbosa Farias
Milton Perlingeiro Gonçalves Junior
Renato Alves Tertó
Ana Lys Bezerra Barradas Mineiro
Ney Romulo de Oliveira Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260826>

CAPÍTULO 27..... 259

HISTOPATOLOGIA E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DE RATAS TRATADAS COM EXTRATO ETANÓLICO DE *Ipomoea carnea* (CANUDO) EM TESTES DE ATIVIDADE ESTROGÊNICA E ANTIESTROGÊNICA

Maria Clara Salgado Silva
Maria Zenaide de Lima Chagas Moreno Fernandes
Mariana de Lima Moreno Fernandes
Francisco Ítalo Gomes Silva
Maria Luiza Ferreira Lima
Mayara de Lima Moreno Fernandes
Ana Lys Bezerra Barradas Mineiro
Janaína de Fátima Saraiva Cardoso
Sílvia de Araújo Franca Baêta
Lucas Brandão Da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260827>

CAPÍTULO 28..... 271

CUSTO DIRETO DA DERMATITE POR INCONTINÊNCIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Yndaiá Zamboni
Claudia Aparecida Dias
Gloriana Frizon
Rosana Amora Ascari
Olvani Martins da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73322260828>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 284

ÍNDICE REMISSIVO..... 285

O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/08/2022

Emerson Piantino Dias

Doutorando em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. Docente da Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG. Bolsista CAPES Belo Horizonte - MG

Maria Ignez Costa Moreira

PhD em Psicologia Social, Professora Adjunto III do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas Belo Horizonte - MG

RESUMO: Este artigo objetivou identificar ações de enfrentamento da violência contra as mulheres pela Estratégias de Saúde da Família (ESF). Foi realizada uma revisão integrativa dos artigos publicados entre 2011 a 2016, encontrados nas seguintes bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Rede Pan-americana de Informação e Documentação em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (REPIDISCA). Foram encontrados 29 artigos, dos quais 13 foram selecionados para análise segundo as categorias: “O trabalho em rede com mulheres em situação de violência” e “Limites e necessidades profissionais para o enfrentamento da violência de gênero”. A revisão mostra lacunas na formação dos profissionais de saúde para o diagnóstico e intervenção nos casos de

violência de gênero, e desarticulação entre a rede de proteção social e das equipes de saúde da família no atendimento das mulheres vítimas de violência.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Gênero e Saúde; Violência Contra a Mulher.

FIGHTING VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE FRAMEWORK OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This article aimed to identify actions to combat violence against women by the Family Health Strategies (FHS). An integrative review of articles published between 2011 and 2016, found in the following databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Index Psychology - Technical-Scientific Periodicals and Network Pan American Institute of Information and Documentation in Sanitary Engineering and Environmental Sciences (REPIDISCA). We found 29 articles, of which 13 were selected for analysis according to the categories: “Networking with women in situation of violence” and “Limits and professional needs to face gender violence”. The review shows gaps in the training of health professionals for the diagnosis and intervention in cases of gender violence, and disarticulation between the social protection network and the family health teams in the care of women victims of violence.

KEYWORDS: Family Health Strategy; Gender and Health; Violence Against Women.

EL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Este artículo objetivó identificar acciones de enfrentamiento violencia contra las mujeres por las Estrategias de Salud de la Familia (ESF). Se realizó una revisión integrativa de los artículos publicados entre 2011 a 2016, encontrados en las siguientes bases Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de datos en Enfermería (BDENF), Index Psicología - Periódicos técnico-científicos y Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (REPIDISCA). Se encontraron 29 artículos, de los cuales 13 fueron seleccionados para análisis según las categorías: “El trabajo en red con mujeres en situación de violencia” y “Límites y necesidades profesionales para el enfrentamiento de la violencia de género”. La revisión muestra lagunas en la formación de los profesionales de salud para el diagnóstico e intervención en los casos de violencia de género, y desarticulación entre la red de protección social y de los equipos de salud de la familia en la atención de las mujeres víctimas de violencia.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar; Género y Salud; Violencia Contra la Mujer.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é concebida como uma das áreas estratégicas da Atenção Básica (AB) no Brasil, considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecida pelo Programa Saúde da Família (PSF), o qual foi criado em 1994 e inspirado na experiência bem-sucedida do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em atuação desde 1991, posteriormente em sua etapa de consolidação, o PSF passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF visa à reorganização da atenção primária de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária, por favorecer uma orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Por tanto, a ESF representa uma trajetória exemplar de um programa que nasceu e se tornou uma estratégia estruturante de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que tem contribuído significativamente para a consolidação do SUS. Neste sentido, o Brasil tem três importantes características no seu modelo de Atenção Básica da Saúde: a distribuição das equipes multidisciplinares pelos territórios geográficos; a presença dos agentes comunitários de saúde e a inclusão da saúde bucal. No contexto atual o sistema de saúde pública brasileiro deve responder por três importantes questões: as doenças infecciosas e parasitárias, o aumento das condições crônicas e seus fatores de risco, a violência.

Neste estudo procuramos destacar a violência intrafamiliar e doméstica como um importante agravo da saúde das mulheres, cujo enfrentamento envolve a ESF como porta

de entrada na atenção primária de saúde. Destacamos que as assimetrias das relações de gênero produzem violência intrafamiliar e doméstica, fazendo das mulheres e das crianças alvos sistemáticos.

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA PERSPECTIVA DA CATEGORIA DE GÊNERO

A violência de gênero representa uma grave violação dos direitos humanos que afeta a integridade psicológica e física, que prejudica a saúde das mulheres e das crianças, e constitui-se em uma prática que ameaça a vida, e não raras vezes é causa de óbito das mulheres. Neste sentido, é compreendida como um problema de saúde pública.

O termo “violência” é definido pela Pan American Health Organization (PAHO) (2013) como: o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O conceito de violência contra as mulheres, adotado pela Política Nacional de Enfrentamento e Combate à Violência de acordo com Brasil (2011), fundamenta-se na definição da Convenção de Belém do Pará (1994), segundo a qual a violência contra as mulheres constitui qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. O termo “Violência Contra as Mulheres” é utilizado no plural para dar visibilidade às diversidades raciais, étnicas, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional existentes entre as mulheres.

O relatório intitulado “Violência contra as mulheres na América Latina e no Caribe: Uma análise comparativa dos dados sobre a população de 12 países” foi elaborado, a partir da análise da situação da violência praticada contra as mulheres na Bolívia, Colômbia, Haiti, Honduras, Peru, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicarágua e Paraguai, e publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em conjunto com o Centro de Controle e Prevenção e Doença dos Estados Unidos (CDC). (PAHO, 2013)

Esse relatório mostrou que nos 12 países da América Latina e do Caribe estudados, entre 17 e 53 por cento das mulheres entrevistadas afirmaram ter sofrido algum tipo de violência praticada por seus parceiros. Em uma análise comparativa evidenciou-se que entre 10 e 27 por cento das mulheres nesses países relataram ter sofrido violência sexual em algum momento de suas vidas, cometido por um parceiro ou por outro homem que já conheciam. (PAHO, 2013)

O tema da violência doméstica e familiar é acompanhado pelo DataSenado no Brasil, em série histórica desde 2005. No ano de 2015, foram ouvidas 1.102 brasileiras,

e foi constatado que quase 100% das entrevistadas conheciam a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), e também que houve um crescimento significativo na percepção de desrespeito às mulheres e nos registros de violência psicológica.

A Lei Maria da Penha completou doze anos em 2018 e representa um marco para a proteção dos direitos das mulheres e um avanço no arcabouço legal para o enfrentamento e combate à violência. Dados oficiais estimam que até agosto de 2018 houve aproximadamente 73 mil denúncias registradas na Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, o Ligue 180. (Agência Brasil, 2018)

Os dados coletados em diversas pesquisas mostram que a primeira agressão tende a acontecer na juventude, e entre mulheres com menor grau de instrução. Maridos, companheiros, namorados e ex-maridos, companheiros e namorados continuam sendo apontados como os principais agressores. Aproximadamente uma em cada cinco brasileiras já sofreu algum tipo de violência doméstica ou familiar. Embora, os dados recolhidos nos registros dos equipamentos públicos de atendimento à mulher em condição de violência apresentem características comuns entre as mulheres que buscam amparo nos serviços públicos, não há um perfil único de mulheres em situação de violência. A recorrência destes traços pode ser atribuída ao pertencimento de classe social dessas mulheres, pois a sociedade brasileira é marcada por graves desigualdades socioeconômica, e as mulheres que acionam prevalentemente os serviços públicos, têm em sua maioria origem nas classes populares. As mulheres de classe média e média alta, com maiores recursos financeiros e nível de escolaridade, que sofrem violência doméstica e intrafamiliar nem sempre recorrem aos equipamentos públicos, e muitas vezes buscam atendimento de advogados e profissionais de saúde particulares. Neste sentido, a falsa impressão de que a violência doméstica contra as mulheres atinge somente às de classes populares está associada ao fato de que essas utilizam prevalentemente os equipamentos públicos, cujas práticas são normatizadas, entre elas a exigência da notificação compulsória, e estes registros são compilados para banco de dados de acesso público.

As mulheres são recorrentemente as principais vítimas da violência e o uso do substantivo no plural reforça que não há um perfil único de mulher que sofre violência, neste sentido Saffioti e Almeida (1995) esclareceram na apresentação do livro *Violência de Gênero: Poder e Impotência* que não há um perfil de mulher vítima de violência de gênero, pois encontraram em seus estudos de âmbito nacional evidências que há uma “transversalidade da violência de gênero, que ignora fronteiras entre as classes sociais, entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, entre continentes étnico-raciais distintos, entre a cultura ocidental e a cultura oriental, etc”, e continuam as autoras que, “esse é um fenômeno democraticamente distribuído”.

Brito (2015) encontrou em sua pesquisa realizada entre 2013 e 2014 em um equipamento público de assistência social, que atende mulheres em condições de violência, em Belo Horizonte, dados que confirmam os achados de pesquisadoras e pesquisadores

que vêm se dedicando à essa temática desde a década de 1980, ou seja, a permanência da pluralidade de mulheres que sofre violência doméstica e intrafamiliar. Os registros do equipamento público pesquisado por Brito (2015) confirmam as diferenças entre as mulheres que sofrem violência quando à faixa etária, ao grau de escolaridade, a faixa de renda e ocupação profissional, de raça-etnia e de sexualidade. Quanto à faixa etária vale ressaltar que Brito (2015) encontrou relatos de violência sofrida por mulheres jovens agredidas pelos namorados.

Outro aspecto importante nos estudos sobre a violência doméstica e intrafamiliar a exemplo daqueles realizados por Azevedo e Guerra (2007), Sousa e Moreira (2012), e Moreira e Sousa (2013) é a prática da violência doméstica e intrafamiliar contra crianças e adolescentes. A violência física e psicológica praticada contra as crianças e adolescentes é muitas vezes justificativa pelos pais ou responsáveis como ações educativas ou corretivas de comportamentos indesejados. A violência física é muitas vezes praticada pelas mães, essa prática lida na perspectiva da categoria de gênero, pode ser compreendido como uma reprodução da violência sofrida pelas mulheres, o que foi nomeado como síndrome do pequeno poder. (Azevedo & Guerra, 2007)

A categoria de gênero tem permitido analisar e compreender que a violência praticada contra as mulheres é produzida nas relações assimétricas e desiguais de poder, que estabelecem um polo de dominação e um polo de submissão. Scott (1989) apresenta uma definição de gênero, que se tornou clássica, como “um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas ente os sexos; e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (p.14).

Nesse sentido a violência não é um fenômeno natural que pode ser associado ao funcionamento hormonal de homens e mulheres ou às diferenças anátomo-fisiológicas de cada um deles. A violência de gênero praticada contra as mulheres é derivada dos modos de socialização vividos por homens e mulheres. Os processos de socialização, no entanto, não são estanques, mas processos contínuos e não-lineares vividos em contextos históricos e socioculturais. Portanto, a promoção da equidade de gênero nas relações familiares, escolares, laborais e sociais em sentido amplo é um elemento fundamental para a superação da violência contra as mulheres.

O enfrentamento da violência doméstica e intrafamiliar tem sido realizado por um conjunto de equipamentos públicos, tais como policiais, de justiça, de assistência social e de saúde. Todos estes equipamentos têm como desafio cotidiano a conexão em rede, as mulheres podem buscar ajuda em qualquer um destes pontos da rede. A ESF tem sido uma porta privilegiada, pois as mulheres tendem a estabelecer uma relação de proximidade como os profissionais da ESF, e os vínculos criados entre a equipe de saúde e as mulheres têm facilitado a constatação da violência.

A ESF E A ACOLHIDA DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Os serviços de saúde, em especial no âmbito da ESF, têm recebido uma significativa demanda de atendimento das mulheres, o que torna os profissionais da saúde potenciais reconhecedores da violência contra as mulheres, neste sentido e o setor saúde, tem papel de destaque no processo de enfrentamento dessa violência. (Gomes, Bonfim, Barros, Filho & Diniz, 2014)

No campo da saúde, a violência transforma-se em problema, no momento em que afeta a saúde individual e coletiva, o que demanda a criação de políticas públicas específicas, além da organização de serviços direcionados à prevenção e ao tratamento. É nesse contexto que o trabalho das equipes de Saúde da Família configura-se elemento-chave na identificação de casos de violência, na criação de vínculo com mulheres vítimas desses eventos, na estruturação de estratégias de enfrentamento e de ações de prevenção e promoção. (Hesler, Resta, & Colomé, 2013, p. 181)

Devido à complexidade desse fenômeno é necessária à articulação da rede de atenção em saúde, tanto com os equipamentos de proteção social quanto com o aparato jurídico-policial. Além disso, a articulação desses múltiplos serviços exige a formação dos diversos profissionais para o exercício de práticas interdisciplinares.

Diante da importância dos profissionais da saúde e considerando a necessidade de estudos sobre o tema proposto, o presente estudo teve como objetivo, identificar e caracterizar o conhecimento produzido no campo da saúde sobre a violência contra as mulheres e as práticas de seu enfrentamento pela ESF.

REVISÃO INTEGRATIVA (RI)

Revisão Integrativa (RI) é um método que busca reunir a produção científica relevante acerca de um determinado tema, oferecendo acesso rápido e sintetizado aos resultados científicos de maior importância para a área estudada. A RI compreende seis etapas: a) identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, escolha dos descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); b) busca dos artigos na literatura; c) categorização dos estudos; d) avaliação da amostra; e) síntese dos artigos analisados; f) interpretação dos resultados. (Ganong, 1987; Mendes, Silveira, & Galvão, 2008; Pompeo, & Galvão, 2009)

Para a realização da revisão foi feito um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estratégia Saúde da Família; Gênero e Saúde; Violência Contra a Mulher, como apresentado no Quadro 01.

Para a seleção dos artigos foram pautados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos científicos disponíveis na íntegra, com acesso gratuito e estudos disponíveis em inglês, português ou espanhol. Como critérios de exclusão: não

fizeram parte deste estudo, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, artigos que estivessem repetidos, e quaisquer outros documentos que não fossem artigos científicos.

Foi realizado o levantamento de artigos publicados entre 2011 e 2016 que resultou em 29 artigos, dentre esses, 25 estavam disponíveis na íntegra. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram selecionados. Os artigos selecionados são derivados de pesquisas qualitativas. A análise dos artigos permitiu a sistematização em duas categorias: “O trabalho em rede com mulheres em situação de violência”, apresentadas no Quadro 02, e “Limites e necessidades profissionais para o enfrentamento da violência de gênero”, apresentadas no Quadro 03.

Descritores BVS Utilizados	“Estratégia Saúde da Família” AND “Gênero e Saúde” AND “Violência Contra a Mulher”
-----------------------------------	--

Quadro 01. Descritores utilizados no estudo.

Fonte: DeCS-BVS

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira categoria denominada: “O trabalho em rede com mulheres em situação de violência”, foi montado um quadro com os artigos selecionados (Quadro 02), dividido pelos títulos dos artigos, autores, tipo de estudo e ano de publicação.

Título/ Tipo de estudo/ Referência	Resultados/Conclusões
A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. Estudo qualitativo. (Moreira, Martins, Feuerwerker & Schraiber, 2014)	As estratégias de construção de cuidados incluíram ações de vinculação à família, de monitoramento dos casos e avaliação dos aspectos biomédicos, e também ações incisivas, como a internação compulsória, além da construção de um trabalho em rede.
Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. Estudo qualitativo. (Gomes et al., 2013)	A gestão da ESF para o cuidado à mulher deve valorizar a fala das usuárias, a formação de vínculo, a criação de espaços de discussão sobre a temática e a articulação intersetorial e com a universidade. A Enfermagem é essencial no processo de gestão e integração no âmbito da ESF.
Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. Estudo qualitativo. (Gomes, Bonfim, Barros, Filho & Diniz, 2014)	A identificação da violência conjugal como agravo associado à demanda da mulher no serviço de saúde, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados, a percepção por parte dos profissionais da complexidade do fenômeno e a articulação intersetorial com outras áreas de atenção, são elementos que contribuem para o enfrentamento da problemática.
The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. Estudo qualitativo. (Rodrigues et al., 2014)	Foi ressaltada a necessidade de qualificação das equipes da Estratégia de Saúde da Família para atuação nas situações de violência de gênero, e fomento pela gestão pública para a estruturação da rede de serviços assistenciais.

<p>Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. Estudo qualitativo. (Gomes et al., 2014)</p>	<p>O estudo mostra que as mulheres em vivência de violência conjugal necessitam de apoio psicológico e as referenciam para o psicólogo, por considerá-los mais bem preparados para o empoderamento da mulher no sentido de romper com a situação de violência. Todavia, queixam-se do número limitado de psicólogos.</p>
<p>Relações familiares no contexto da violência de gênero. Estudo qualitativo. (Palmarella, Diniz, Carvalho, Menezes & Freire, 2016)</p>	<p>Cabe aos profissionais de saúde, mas à gestão pública estruturar os serviços da rede de violência de gênero, de maneira a propiciar à mulher e a seus familiares uma rede efetiva e intersetorialmente articulada.</p>

Quadro 02. O trabalho em rede com mulheres em situação de violência.

Fonte: Elaborado pelos autores

Os artigos agrupados na primeira categoria ressaltam que as dificuldades apresentadas pelos profissionais da ESF, para a identificação e enfrentamento dos casos de violência contra a mulher estão diretamente ligadas a questões como a criação de vínculos com as famílias, notificação, monitoramento e avaliação dos casos, falta de capacitação específica sobre o fenômeno social da violência contra mulheres, falta de apoio psicológico destinado aos profissionais de saúde, e um trabalho em rede intersetorial onde possam ter uma referência e contrarreferência em relação aos casos atendidos.

Muitas vezes o caminho encontrado pelos familiares para dar apoio a vítima de violência é importante, mas não é suficiente, levando em consideração que em determinado momento a situação de violência se torna insustentável, requerendo ajuda institucional dos serviços da rede de atenção à violência. (Palmarella, Diniz, Carvalho, Menezes, & Freire, 2016)

Desde 2006, com a promulgação da Lei Maria da Penha foi preconizado à criação de ações articuladas com apoio da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de espaços não governamentais; a integração entre o poder Judiciário, o Ministério Público e o da Defensoria Pública e as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

Em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilitando o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permitindo assim, a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Sendo assim, podemos pensar em uma articulação do trabalho em rede para ter um

sistema de notificação eficaz, levando em conta a avaliação e monitoramento dos casos de violência, e com isso criar um fluxo de referência para o atendimento das vítimas de violência doméstica e intrafamiliar.

A necessidade de criação e de fortalecimento da rede de atendimento para as mulheres em situação de violência leva em conta a necessidade de evitar que essas mulheres tenham que percorrer o que Sagot (2007) nomeou como “rota crítica”. A autora considera que após a tomada de decisão, das mulheres que sofrem violência, pela denúncia e pela demanda de proteção e amparo, elas se veem muitas vezes obrigadas a percorrer diversos equipamentos públicos policiais, jurídicos, de assistência social e de saúde, nos quais é impelida a repetir a sua história e providenciar ela mesma o encaminhamento de seu “processo”. Esse processo é “crítico” pois pode induzir a mulher a desistir de sua demanda ou a fazê-la percorrer um longo caminho que demanda um tempo grande, ocupado em idas e vindas.

A “rota crítica” percorrida pelas mulheres é um acontecimento que impede a ocorrência de novos episódios de violência, em casos extremos pode levar à morte das mulheres. A análise da “rota crítica” mostra a falta de conexão entre os diversos pontos da rede de proteção às mulheres e de enfrentamento da violência, bem como a necessidade de fortalecimento da rede.

A situação de violência exige que os profissionais de saúde busquem a construção de estratégias que lhes permitam maior conexão com os equipamentos de assistência social, policiais e jurídicos voltados para a atenção às mulheres em situação de violência, bem como para a escuta qualificada da história de vida das mulheres que sofrem agravos de saúde em decorrência da violência de gênero sofrida.

Diante da contextualização do fenômeno atual da violência doméstica na atenção primária encontrada pelos profissionais de saúde, percebe-se que o problema está além da capacitação dos profissionais e da criação de políticas públicas, pois é necessário que haja maior conectividade nas ações intersetoriais no âmbito da saúde. (Schwantes, Chiesa, Berti, & Fracoli, 2011)

É necessário que os profissionais de saúde busquem compreender a inserção e os vínculos familiares e sociais das mulheres agredidas, as vulnerabilidades e os aspectos protetivos presentes nas redes comunitárias, sociais e familiares de cada uma dessas mulheres. A atenção primária organizada a partir da ESF oferece condições favoráveis para a construção de práticas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica e para a potencialização dos recursos subjetivos das mulheres para a superação da violência doméstica e intrafamiliar. (Moreira, Martins, Feuerwerker, & Schraiber, 2014)

Entre os profissionais que poderiam melhorar a atenção as mulheres vítimas dos agravos de saúde decorrentes da vivência de violência, podemos destacar os psicólogos das unidades de saúde por serem profissionais cuja formação promove habilidades e competências para a realização da escuta qualificada e prestar o apoio psicológico

necessário para o enfrentamento da violência conjugal, que contribui para que as mulheres possam elaborar suas vivências e construir alternativas para a promoção de sua autonomia. (Gomes et al., 2014)

Na segunda categoria denominada: “Limites e necessidades profissionais para o enfrentamento da violência de gênero, foram agrupados os artigos descritos conforme o (Quadro 03), abaixo:

Título/ Tipo de estudo/ Referência	Resultados/Conclusões
Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. Estudo qualitativo. (Guedes, Fonseca & Egrý, 2013)	Foram constatadas possibilidades relacionadas ao vínculo propiciado pela lógica de atenção instaurada com a ESF, ainda que cerceadas pelas limitações do modelo biomédico e a ausência de tecnologias específicas para lidar com a violência.
Health needs: the interface between the discourse of health professionals and victimized women. Estudo qualitativo. (Oliveira & Fonseca, 2015)	Os discursos de mulheres usuárias e de profissionais de saúde revelaram necessidades propriamente humanas, a exemplo da autonomia e do vínculo, além da limitação ao reconhecimento dos casos de violência e dificuldades para o enfrentamento das necessidades em saúde das mulheres.
A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. Estudo qualitativo. (Guedes & Fonseca, 2011)	O enfrentamento da violência é fundamental a inclusão da perspectiva de gênero tanto nas políticas de saúde quanto nas práticas concretizadas no processo de trabalho, condição que abre possibilidades de repostas a necessidades práticas e estratégicas de gênero, contribuindo para a redução da iniquidade entre homens e mulheres e a promoção da emancipação feminina.
Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Estudo qualitativo. (Hesler, Costa, Resta & Colomé, 2013)	Em relação às práticas de cuidado e enfrentamento, observaram-se algumas ferramentas: a construção de estratégias de cuidado junto com a equipe; vínculo, escuta e diálogo com a mulher vítima de violência.
Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. Estudo qualitativo. (Gomes et al, 2013a)	A dificuldade de reconhecer o agravo à mulher e os encaminhamentos ao sistema de referência e contrarreferência constituem os principais desafios para o enfrentamento da problemática. Os profissionais propõem a capacitação enquanto estratégica para garantia do cuidado.
Domestic violence against women: social representation of the health community agents. Estudo qualitativo. (Broch et al., 2016)	Trata-se de uma representação fundamentada em aspectos negativos e estruturada por conter as dimensões: conceito, atitude e imagem, espera-se um trabalho articulado na prevenção, identificação e ampliação de estratégias para o enfrentamento da violência doméstica.
Violência contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde. Estudo qualitativo. (Lima & Pacheco, 2016)	Evidenciou-se a necessidade de orientações relativas à conceituação, identificação dos casos e formas de intervenção, permitindo que os profissionais atuem com mais segurança.

Quadro 03. Limites e necessidades profissionais para o enfrentamento da violência de gênero.

Fonte: Elaborado pelos autores

Em comum nas descrições e análises apresentadas nos artigos agrupados nesta segunda categoria, ressaltam-se as principais limitações e necessidades dos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família, e que estão relacionadas ao vínculo propiciado pela lógica de atenção instaurada com a ESF, ainda que cerceadas pelas limitações do modelo biomédico e a ausência de tecnologias específicas para lidar com a violência. (Guedes, Fonseca, & Egry, 2013)

Se de um lado a lógica da ESF possibilita maior aproximação entre os profissionais de saúde os usuários e usuárias dos serviços de saúde daquele território, de outro ainda permanecem as relações hierarquizadas entre os profissionais de saúde e os e as clientes. Especificamente em relação à vivência da violência há a dificuldade das mulheres, que por medo, por vergonha, silenciam-se e relatam aos profissionais os atos de violência quer física, sexual ou psicológica que sofreram. Por outro, os profissionais de saúde não indagam às mulheres sobre a vivência de violência, quer por temerem se envolver emocionalmente com as histórias e dramas vividos pelas mulheres, quer por temerem alguma retaliação por parte dos agressores. Em síntese os profissionais não perguntam e as mulheres não falam, denunciando a dificuldade da comunicação, e o silêncio e a invisibilidade da violência em consequência de sentimentos de medo, vergonha e preconceito. (Lima & Pacheco, 2016)

Outro fator dificultador para que as mulheres e os profissionais se sintam à vontade para conversarem livremente sobre os episódios de violência conjugal e doméstica por parte de suas clientes está associado, em alguns casos à falta de espaço para um atendimento mais reservado e que permita a preservação do sigilo do relato. (Schraiber et al., 2003)

Tratar dos agravos à saúde causados pela violência doméstica e intrafamiliar não tem sido fácil para os profissionais de saúde. Percebemos que há lacunas na formação profissional para o diagnóstico e enfrentamento da violência. Além disso, os profissionais de saúde ressentem-se da falta de apoio psicossocial que os ajudem a elaborar as vivências cotidianas, bem como de apoio institucional para que possam cumprir a exigência da notificação compulsória.

Como sabemos foi instituído pelo Ministério da Saúde, com vistas à construção de uma epidemiologia da violência, a ficha de notificação compulsória a ser preenchida e encaminhada pelos profissionais que atendem pessoas vítimas de violência que apresentam danos físicos e psicológicos.

No entanto, embora os profissionais tenham ciência dessa exigência, é comum que não a cumpram, pois, revelam certo receio quanto às consequências policiais e judiciais, da notificação. Além disso, temem serem retaliados pelos autores da violência, uma vez que estes homens são também moradores do território e usuários dos serviços de saúde.

A ausência de protocolos específicos e o desconhecimento da existência de uma rede estruturada de atendimento às mulheres vítimas de violência por parte dos profissionais da ESF, em alguns contextos pode contribuir para a incapacidade de abordar a questão na sua prática assistencial. (Lima & Pacheco, 2016)

O enfrentamento da violência contra a mulher compreende as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres, estas dimensões compõem os Eixos Estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Os eixos são voltados para a Prevenção, com a criação de ações educativas que eliminem os padrões relacionais sexistas e promovam uma equidade de gênero; Assistência, com o fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos; Enfrentamento e combate, que estão associados a ações punitivas e o cumprimento da Lei Maria da Penha; e Acesso e garantia de direitos, em respeito aos tratados internacionais de direitos humanos e a promoção de iniciativas para a autonomia das mulheres. (Brasil, 2011)

Guedes e Fonseca (2011) e Oliveira e Fonseca (2015) mostraram em seus estudos que a limitação do reconhecimento dos casos de violência vividos pelas mulheres, por parte dos profissionais de saúde, demonstram a necessidade da capacitação continuada que ofereça ferramentas teórico-metodológicas para o enfrentamento das necessidades em saúde das mulheres em condição de violência. Neste consideram como fundamental a inclusão da perspectiva de gênero tanto nas políticas de saúde, quanto nas práticas cotidianas no processo de trabalho das ESF.

As dificuldades de reconhecer os agravos à saúde da mulher causados pela violência e o domínio de informações sobre a rede de assistência para a realização de encaminhamentos ao sistema de referência e contra referência constituem os principais desafios para o enfrentamento da problemática. Em relação às práticas de cuidado e enfrentamento, observaram-se algumas ferramentas: a construção de estratégias de cuidado junto com a equipe, vínculo, escuta e diálogo com a mulher vítima de violência.

Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais: devem desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família. Assim, os municípios podem receber um recurso complementar relacionado ao enfrentamento de especificidades geradoras de iniquidade.

Os municípios que possuem os NASF na Atenção Primária da Saúde, têm como particularidade a realização de ações que visam a saúde da mulher. Essas ações podem contribuir para o enfrentamento da violência contra mulheres, minimizando as limitações e necessidades apontadas pelos profissionais ligados rede de saúde. Em síntese os objetivos expostos pela Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008 (2008) são: Apoiar a ESF na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes de saúde da mulher, além de situações específicas como a de violência intrafamiliar; realizar junto com a ESF, o planejamento das ações de saúde da mulher; priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da mulher se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na

comunidade; ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração; realizar visita domiciliar em conjunto com as equipes de Saúde da Família a partir de necessidades identificadas; criar, em conjunto com as equipes, estratégias para abordar problemas que se traduzam em maior vulnerabilidade; evitar práticas que levem à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres reforça a necessidade de ações de prevenção, combate e assistência às mulheres em situação de violência, considerando a ESF como lócus privilegiado de intervenção. Essa política vem sendo implantada desde 1994 como um modelo de atenção na reorganização da atenção básica de saúde no país. (Brasil, 2011)

O enfrentamento do complexo problema da violência doméstica e intrafamiliar requer políticas e ações coordenadas intersetorialmente, com a participação tanto do Estado quanto da sociedade civil, como revelam as pesquisas realizadas com os profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que atuam na ESF apontaram as limitações que encontram no seu trabalho cotidiano com as mulheres que vivem situações de violência contínuas que provocam danos à saúde das mesmas. Eles entendem que para o enfrentamento da violência doméstica e intrafamiliar cometida contra as mulheres, é necessário que se promova maior e mais eficaz articulação entre as equipes e a rede de atendimento.

A complexidade da articulação entre os setores de referência e contrarreferência constituem elementos que contribuem para o enfrentamento do fenômeno. Esse processo requer comprometimento e reorganização política local, a partir de uma gestão que valorize a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública.

A formação profissional continuada é fundamental para que haja uma melhor percepção sobre os agravos à saúde da mulher no que tange a identificação e acompanhamento dos casos.

É importante trabalhar com a capacitação profissional no sentido de sensibilizar, os profissionais para que percebam na história das mulheres a vivência da violência. Nem sempre a queixa da violência sofrida será explícita, muitas vezes são feitos relatos que tentam encobrir a causa de um ferimento ou dos sintomas depressivos. O sentimento da vergonha pela violência sofrida nas relações conjugais e afetivas, muitas vezes silencia as mulheres.

É preciso que os profissionais de saúde estejam bem formados e amparados subjetivamente para que não façam aliança com o silêncio e com as tentativas de encobrimento da realidade feita pelas mulheres. É preciso que os profissionais de saúde

não se tornem cúmplices da violência. Neste sentido, a inclusão na pauta da formação continuada dos mesmos das reflexões sobre as desigualdades de gênero e sobre a naturalização da violência contra as mulheres são de extrema importância.

REFERÊNCIAS

Azevedo, M.A., Guerra, V.N.A. (2007) *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2. ed. São Paulo: Iglu.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde (2017). *Estratégia Saúde da Família*. Recuperado a partir de http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php.

Brasil. DataSenado. Secretaria de Transparência. Coordenação de Controle Social. Serviço de Pesquisa DataSenado. (2015). *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília, DF.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: DF.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2008) *Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde

Broch, D., Gomes, V.L.O., Silva, C.D., Gomes, G.C., Abreu, D.P.G. et al. (2016) Domestic violence against women: social representation of the health community agent. *J Nurs UFPE*. 10(10): 3543-50.

Ganong, L.H. (1987) Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 10(1):1-11.

Gomes, N.P., Bonfim, A.N.A., Barros, R.D., Filho, C.C.S., Diniz, N.M.F. (2014) Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. *Rev Enferm* 22(4):477-81.

Gomes, N.P., Erdmann, A.L., Stulp, K.P., Diniz, N.M.F., Correia, C.M. et al. (2014) Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicol. USP*. 25(1): 63-69.

Gomes, N.P., Erdmann, A.L., Santos, J.L.G., Mota, R.S., Lira, M.O.S.C. et al. (2013) Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. *braz j nurs.*; 12(4):782-93.

Gomes, N.P., Erdmann, A.L., Bettinelli, L.A., Higashi, G.D.C., Carneiro, J.B. et al. (2013a) Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. *Esc Anna Nery*. 17(4): 683-689.

Guedes, R.N., Fonseca, R.M.G.S, Egry, E.Y. (2013) Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 47(2): 304-311.

Guedes, R.N., Fonseca, R.M.G.S. (2011) A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Rev. Esc. Enferm. USP.*; 45(2): 1731-1735.

Hesler, L.Z., Costa, M.C., Resta, D.G, Colomé, I.C.S. (2013) Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 34(1):180-186.

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (2002) *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

Lima, N.J.S.O., Pacheco, L.R. (2016) Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Rev. enferm. UFPE.* 10(5): 4279-4285.

Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., Galvão, C.M. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 17(4):758-764.

Moreira, T.N.F., Martins, C.L., **Feuerwerker**, L.C.M., Schraiber, L.B. (2014) A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 23(3):814-827.

Moreira, M. I. C., Sousa, S.M.G. (2013) *Quebrando o silêncio: Disque 100 - Estudo sobre a denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Goiânia: Cãnone.

Oliveira, R.N.G., Fonseca, R.M.G.S. (2015) Health needs: the interface between the discourse of health professionals and victimized women. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 23(2): 299-306.

Palmarella, R.V., Diniz, R.A., Carvalho, L.M.O.S., Menezes, C.T., Freire, D.N.M. (2016) Relações familiares no contexto da violência de gênero. *Contexto Enferm.* 25(3): e2530015.

Pan American Health Organization (PAHO). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2013) *Summary Report: Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: PAHO.

Pompeo, D.A., Rossi, L.A., Galvão, C.M. (2009) Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 22(4):434-438.

Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. (2008) Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União: Brasília.

Rodrigues, V.P., Machado, J.C., Simões, A.V., Pires, V.M.M.M., Paiva, M.S. et al. (2014) The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Contexto Enferm.* 23(3): 735-743.

Saffioti, H., Almeida, (1995) Apresentação. In: *Violência de Gênero: Poder e Impotência*

Sagot, M. (2007) *Rotas críticas: Mulheres enfrentando violência. A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos*. São Leopoldo: Editora Unisinos.

Schraiber, L., d'Oliveira, A.F., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L. et al. (2003) Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface* 7(12): 41-54.

Schwantes, L.C., Chiesa, A.M., Berti, R.A.L., Fracólli, L.A. (2011). Violência doméstica: analisando a visão do profissional de saúde na atenção primária. *HU. Revista, Juiz de Fora.*; 37(4): 449-456.

Sousa, S.M.G., Moreira, M.I.C. (2012) *Atendimento Psicossocial de Crianças e Adolescentes em Situação de Abuso Sexual*. Goiânia: Cênone Editorial, 2012.

Sugg, N.K, Inui, T. (1992). Primary care physicians' response to domestic violence. *JAMA.*, Washintong, DC.; 267(23): 3157-60.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Angioplastia primária 83, 88

Aspiração de traqueostomia e tubo orotraqueal 6

Atividade física 25, 27, 70, 71, 76, 81, 100, 106, 109, 181, 183, 186, 187, 188, 191, 201, 203, 205, 209

Avaliação em enfermagem 271

C

Câncer de colo do útero 141, 144, 145, 146, 147, 149

Câncer de mama 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 182, 190

Cirurgia ambulatorial 12, 13, 14, 24

Constipação 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211

Cuidado integral a saúde 3

Cuidados paliativos 75, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Custos Diretos de Serviços 271

D

Dermatite das fraldas 271

Diabetes em idosos 236

Dor crônica 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 204

E

Enfermagem 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 48, 59, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 107, 108, 109, 125, 131, 139, 141, 142, 150, 159, 160, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 211, 248

Ensino fundamental 53, 56, 58, 59, 62, 63, 64, 67, 106, 113, 114

Estenose mitral 77, 78, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 42, 48, 125, 126, 130, 131, 134, 138

Estudantes de medicina 25, 26, 27, 28, 35, 37

Exame de papanicolaou 141, 143, 144

Extrato etanólico de *Ipomoea carnea* (canudo) 259

G

Gerenciamento da prática profissional 271

Gestação em éguas 250

I

Infecção pelo *Mycobacterium leprae* 213

Insuficiência cardíaca 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 80

M

Mastectomia 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

Médicos generalistas 12

O

Obesidade 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 153, 237

Oncologia infantojuvenil 181

P

Plantas medicinais 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 261, 262, 270

Preceptor na atenção primária à saúde 39

Prevalência de hipertensão e sobrepeso 96, 99

Promoção da saúde 39, 41, 42, 44, 60, 63, 82, 121, 132, 159, 284

Puerpério 1, 2, 3, 4, 5

Q

Qualidade de vida 25, 26, 28, 29, 34, 35, 36, 39, 51, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 97, 107, 112, 113, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 177, 178, 179, 181, 187, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 243, 245, 247, 248

R

Ratas 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269

Recursos hídricos 62

Refluxo gastroesofágico 25, 26, 36, 37, 38

S

Ser-professor 50

Sexualidade de mulheres 151, 154, 155, 159

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 79, 83, 85

Suplementação da spirulina 90, 92, 95

U

Úlceras no pé diabético 241, 242, 243, 244, 245, 247

V

Violência contra as mulheres 125, 127, 129, 130, 134, 137, 138, 139



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

2



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br