



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**





SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Livia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19232

CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV

Andressa de Oliveira Rosa

Xisto Sena Passos

Mariana Félix Prudente

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241

CAPÍTULO 20242

**INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Antônio Bertolino Cardoso Neto

Dilma Aparecida Batista Ferreira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Juliano Fábio Martins

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

Márcio Paulo Magalhães

Paula Cardinale de Queiroz Romão

Cristiano Vieira Sobrinho

Maxwel Soares Santos

Carolina Peres Brandão

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251

CAPÍTULO 21252

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE**

Camilly Helena Fiusa Tenório

Maria Alexandra Silva dos Santos

Fabiana Aparecida Vilaça

Adriano dos Santos Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara²;

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7221408382609260>

Daiana de Freitas Pinheiro²;

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2454639517734873>

Francisca Evangelista Alves Feitosa³;

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6473337304124878>

Estefani Alves Melo⁴;

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1942432920576503>

Mariana Andrade de Freitas⁵;

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8447284915854382>

Maria Anelice de Lima⁶.

Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0866017086984290>

RESUMO: O Agente Comunitário de Saúde é essencial no manejo da violência contra a mulher, visto sua atuação na comunidade. O presente estudo se propôs a analisar a compressão e as condutas dos profissionais frente os casos de Violência Contra a Mulher. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada com 40 profissionais da zona urbana de um município do interior do Ceará, no período de janeiro a março de 2020, através de um roteiro de entrevista previamente elaborado. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados pela análise de conteúdo de Minayo, emergindo duas categorias temáticas: (1) Percepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre violência contra mulher, e (2) Percepções do Agentes Comunitários de Saúde sobre sua atuação frente a violência contra mulher. Na primeira categoria apresenta-se a visão que os

profissionais possuem sobre violência contra mulher, limitando-se não apenas ao conceito de violência física, mas trazendo a percepção de uma forma ampliada. Na segunda categoria apresenta-se uma discussão sobre as fragilidades e potencialidades nas condutas desses profissionais. Diante dos achados, os dados viabilizaram a reflexão sobre a necessidade da educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde no sentido de potencializar o seu conhecimento prévio, para a atuação baseada em condutas assertivas e eficientes frente os casos de violência contra mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Contra a Mulher; Agente Comunitário de Saúde; Assistência a saúde.

VIOLENCE AGAINST WOMEN FROM THE PERSPECTIVE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENTS

ABSTRACT: The Community Health Agent is essential in the management of violence against women, given their role in the community. The present study aimed to analyze the compression and behavior of professionals in cases of Violence Against Women. This is a descriptive, exploratory and qualitative research, carried out with 40 professionals from the urban area of a municipality in the interior of Ceará, from January to March 2020, through a previously prepared interview script. After data collection, they were analyzed by Minayo's content analysis, emerging two thematic categories: (1) Perceptions of Community Health Agents about violence against women, and (2) Perceptions of Community Health Agents about their work in the face of violence. violence against women. The first category presents the view that professionals have on violence against women, limiting themselves not only to the concept of physical violence, but bringing the perception in an expanded way. The second category presents a discussion about the weaknesses and potentialities in the conduct of these professionals. In view of the findings, the data made it possible to reflect on the need for permanent education with Community Health Agents in order to enhance their prior knowledge, for action based on assertive and efficient conduct in cases of violence against women.

KEY-WORDS: Violence Against Women; Community Health Agent; health care.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher ou de gênero, tão presente em nosso dia-a-dia, baseia-se em uma visão social e cultural, onde a figura feminina é inferior e correlaciona às mulheres a condição de vítimas preferenciais. Desse modo, toda situação que desobedeça aos direitos ou fira a cidadania das mulheres, bem como qualquer ato que leve à morte, baseado no gênero, que ocasione dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, define-se como violência contra a mulher (ALCÂNTARA et al., 2018).

O número de casos desse tipo de violência tem aumentado anualmente devido aos crimes serem tratados com certa naturalidade. Em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, de acordo com dados o último atlas da violência 2020 produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) (CERQUEIRA et al., 2018). Os dados mostram ainda que em um grupo de 27 Estados, o Ceará ocupa a 6ª posição em quantidade de homicídios femininos, mostrando a necessidade da atuação de todos os envolvidos no processo de prevenção e combate dos casos (CERQUEIRA et al., 2020).

Por ser uma questão de saúde pública, os órgãos de saúde do país, devem se envolver ativamente na capacitação e conscientização dos profissionais e população em geral, sobre a dimensão dessa realidade assombrosa. Dessa maneira, a Atenção Primária a Saúde (APS), como porta de entrada para a saúde, se encaixa como peça chave, e os profissionais atuantes necessitam estar atentos sobre as diferentes especificidades desse complexo problema. Com isso, poder-se-á construir e implementar políticas públicas e estratégias de diminuição desses casos, pensando-se especialmente, no bem-estar das mulheres (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Dentre os profissionais que atuam na APS, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), com grande potencial para o reconhecimento da violência contra a mulher, tendo em vista que exerce função de mediação entre a equipe de saúde e a comunidade os conhecimentos populares e técnicos. Uma das grandes competências relacionadas ao trabalho dos ACS é a viabilidade de superação da divisão que existe entre os saberes da população e os saberes técnicos promovendo a construção de discursos que possibilite a compreensão e vivência expandida de saúde. Assim, eles se sobressaem como agenciadores de práticas e ações emancipadoras em saúde (MACIAZEKI-GOMES et al., 2016).

Diante do exposto justifica-se esse estudo em virtude de o ACS ser, muitas vezes, o primeiro profissional que se depara com o caso de violência contra a mulher, e pela escassez de estudos que retratem essa temática correlacionando a Atenção Primária a Saúde e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Neste contexto, surgem as seguintes questões norteadoras do estudo: Qual a compreensão dos ACS acerca da problemática da violência contra a mulher? Qual sua atuação frente os casos de VCM?

Para responder os presentes questionamentos tem-se como objetivo analisar a compressão e as condutas dos ACS frente os casos de Violência Contra a Mulher.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de um município do interior cearense, com um quantitativo de 70 ACS.

Elencou-se como critério de inclusão: possuir, no mínimo, seis meses de atuação na ESF no qual se encontra atualmente lotado, visto que este critério de limitação temporal mínima evidencie a possibilidade de formação de vínculo com a comunidade. E como critérios de exclusão: os ACS afastados das suas atividades laborais por motivo de férias, licença e/ou doença no período da coleta de dados

Para coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2020 e utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado com questões abertas para responder ao objetivo da pesquisa.

Após a coleta, os dados passaram pela análise de conteúdo de Minayo, a qual se divide em: i) Pré-análise, que é a fase de escolha dos dados a serem analisados. O (a) pesquisador (a) deve levantar questionamentos sobre as interpretações das etapas, elaborando indicadores no intuito de uma maior compreensão do material e interpretação final; ii) exploração do material, a partir da qual são escolhidas as unidades de classificação e a agregação de categorias; e iii) tratamento dos resultados, que corresponde ao processo de lapidação do material bruto, tornando-os significativos e válidos, proporcionando a conquista de novos conhecimentos e o estabelecimento de relações entre a teoria e a realidade (MINAYO, 2014). Após a análise, emergiram as seguintes categorias: (1) Percepções do ACS sobre VCM, e (2) Percepções do ACS sobre sua atuação frente a VCM.

Essa pesquisa obedeceu aos aspectos éticos das Resoluções 510/2016 e 466/2012 (BRASIL, 2012, 2016) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA) sob número de CAAE 12205319.3.0000.5055.

RESULTADOS

Categoria 1: Percepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Violência contra mulher

Nessa categoria, percebe-se a compreensão dos ACS sobre VCM, em que a maioria possui uma visão ampliada sobre o conceito e causalidade desse problema, como pode-se constatar a seguir.

“Acho que o homem é muito machista, ele discrimina muito a mulher ele quer sempre ser por cima da mulher” (ACS 3, 2020).

“A mulher sempre foi mais rebaixada, por ser mulher, aí ficou aquela coisa, para o homem mandar nela, por conta disso eles se acharam no direito de ser o dono, de bater, de mandar mas isso n pode ser mais assim no mundo de hoje” (ACS 26, 2020).

“Eu acho que violência contra a mulher nem sempre é com pancadas né? As vezes só com palavras já tá violentando dependendo do seu linguajar você já atinge a mulher por violência” (ACS 9, 2020).

“Eu creio que a psicológica ainda ocorre mais do que a física, que é a aquela camuflada que muitas vezes não tem como as pessoas verem...”. (ACS 17, 2020).

“A própria mulher que está sendo violentada ela desconhece” (ACS 18, 2020).

“É um ato utilizado por sujeitos covardes. Por se acharem superiores, atitudes que vem desde o patriarcado, como forma de opressão psíquica e física a mulher” (ACS 41, 2020)

“Infelizmente ela é biopsicossocial, cada uma com sua sequela, e sua difícil cicatrização, pois deixa dores na alma” (ACS 48, 2020).

“Tudo que faz mal à saúde física e mental” (ACS 61, 2020).

Nessas falas supracitadas, especial destaque deve ser dado ao fato de que os/as participantes relatam a violência ultrapassando a dimensão física, ou seja, eles percebem que a violência também se manifesta através de agressões psicológicas, muitas vezes invisíveis até mesmo para a vítima. Ainda, percebe-se nessas falas, que os ACS associam a causalidade da violência contra a mulher à estruturação social machista, que vem legitimando as desigualdades de gênero. Vislumbra-se também que os/as ACS já reconhecem o impacto que a violência tem na saúde da mulher sobrevivente, destacando-se sequelas não somente físicas, mas também mentais que persistem como marcas na vida da mulher.

Categoria 2: Percepções do ACS sobre sua atuação frente a VCM

Nessa categoria, percebe-se as ações que os participantes do estudo realizam frente a VCM. Sobretudo, em relação ao acolhimento e intervenção, quando se percebem as fragilidades e as potencialidades, como exposto a seguir.

“As vezes é difícil...Pra combater, as vezes fica um pouco complicado por conta daquilo que falei da impunidade” (ACS 5, 2020).

“Aconselharia a fazer denuncia” (ACS 6, 2020).

“Eu encaminharia ela a um setor responsável.” (ACS 9, 2020).

“Preparada nós não somos. Porque isso é uma coisa que não podemos evitar. Podemos dar uma palavra amiga, orientar a pessoa para que ela não venha a ser violentada novamente. E também a denunciar o agressor” (ACS 50, 2020).

No que se refere as fragilidades, percebe-se que os ACS temem sua segurança, e, talvez por isso, revelam que sua atuação volta-se à responsabilização de outros setores e terceirização das responsabilidades do setor saúde, o que demonstra preocupações, tendo em vista que isso isenta o serviço de saúde de atuar frente a violência contra a mulher e suas consequências para a saúde da mulher. É válido destacar que isso também pode justificar-se pela fragilidade na capacitação desses profissionais.

“Primeiro momento orientar a procura do serviço de saúde e depois orientar os equipamentos que dão apoio que tem o Centro de referência da mulher tem o CREAS pra ela tá buscando ajuda e solucionar o seu problema” (ACS 7, 2020).

“Eu como ACS a única atitude é encaminhar ao psf pra ser orientada pela enfermeira ou pela medica” (ACS 25, 2020).

“Eu faria um bom acolhimento para que a pessoa se sinta segura, e em seguida indicaria pessoas preparadas para ouvi-la e tomar uma atitude” (ACS 62, 2020).

Já em relação às potencialidades da atuação do ACS, visualiza-se que os profissionais vislumbram o trabalho em equipe e intersetorial, demonstrando que a mulher em situação de violência pode sim recorrer ao serviço de saúde e ser acolhida. Destaca-se a relevância das tecnologias relacionais para que a mulher se sinta segura.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é uma realidade ainda atual, mas que tem suas bases causais desde os primórdios do patriarcado que sustenta até hoje o machismo e as desigualdades de gênero, as quais validam a superioridade masculina e a submissão feminina (ALI; NAYLOR, 2013; ADEYEMO; BAMIDELE, 2016).

Os comportamentos de gênero impostos na sociedade são favorecedores de episódios violentos, uma vez que o homem, socializado para manifestar poder, acredita que VCM é permitida e justificada para comprovar sua masculinidade (GRANJA; MEDRADO, 2009; FIGUEROA-PEREA, 2013).

É válido destacar que os comportamentos violentos não dizem respeito somente a agressões físicas propriamente ditas, mas a todas as manifestações que causam algum dano à mulher, seja de ordem física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial (BRASIL, 2006), o que justifica a visão ampliada dos ACS frente a VCM, tendo em vista que estão na comunidade rotineiramente criando vínculo com a população e atentando-se a manifestações violentas desde as mais visíveis até as mais invisíveis.

Além disso, mantém contato constante principalmente com as mulheres que são os principais contatos familiares a que tem acesso nas visitas domiciliares, permitindo reconhecer e se certificar da existência de iniquidades e desajustes sociais (MACIAZEKI-GOMES, 2016; NASCIMENTO et al., 2017).

Além disso, é indispensável considerar o ciclo da violência doméstica de Leonora Walker, a qual o dividiu nas seguintes fases: i) fase 1, ou fase de acumulação de tensão, na qual caracteriza-se por incidentes mais simbólicos, como agressões verbais, crise de ciúmes, ameaças, destruição de objetos, xingamentos, crítica constante, humilhação psicológica e agressões físicas leves; ii) fase 2, descrita por incidente grave de espancamento, que leva a danos físicos graves e ocorre sob o pretexto corretivo do agressor de convencer a mulher dos seus possíveis “erros”; e iii) fase 3, denominada comportamento gentil e de arrependimento, ou fase de lua de mel, em que o agressor demonstra arrependimento e adota um comportamento humilde, gentil, amoroso e atencioso (WALKER, 1999).

Esse ciclo de violência doméstica expande a percepção acerca do fenômeno, uma vez que demonstra como a mulher é enredada por violências menos visíveis antes da agressão física propriamente dita, o que é destacado nas falas dos ACS.

Nesse aspecto, Kurtz (2017), expõe que os tipos mais visíveis de violência são as formas física e sexual, enquanto a psicológica e econômica é menos detectável à primeira vista, podendo acabar sendo negligenciadas. Além disso, é digno de nota expor que as vítimas muitas vezes não se reconhecem como tal, posto que a mulher se vê como inferior e o pensamento feminino, na maioria das vezes também anda em consonância com os preceitos machistas e patriarcais, o que a faz naturalizar as condutas abusivas do parceiro (KURTZ, 2017) (BORDIEU, 2014).

Apesar de naturalizar tais condutas, a mulher não isenta-se das repercussões geradas pela violência em sua saúde. Lucena et al., destaca que o índice de qualidade de vida das mulheres que sofreram violência doméstica é menor do que o índice das mulheres que relataram não sofrer violência doméstica (LUCENA et al., 2016).

Além disso, Albuquerque Netto et al. (2014), corroboram com esse estudo ao destacarem consequências físicas e psicológicas, como: as consequências da violência à mulher foram distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, síndrome do pânico, tristeza, solidão e baixa autoestima (NETTO et al., 2014).

A respeito das fragilidades, destaca-se o medo do agressor e a falta de capacitação. Fato é que ainda não se dispõe de uma política de segurança para os profissionais de saúde (LEITE et al., 2016), o que é preocupante, principalmente ao se considerar o ACS, que é um profissional que está em constante contato com a comunidade, e, geralmente reside na mesma área geográfica de seus pacientes, estando, dessa forma, próximo também ao agressor da mulher, se tornando alvo de possíveis vingança por denúncias.

Assim, embora a aproximação do ACS com a comunidade em que a mulher vive favoreça a criação de vínculo e identificação precoce da situação de violência, também o coloca em uma posição de perigo constante (CRUZ; ESPINDULA; TRINDADE, 2017).

Sobre a falta de capacitação sobre o assunto, esse estudo corrobora com o de Goicoleia et al. (2019) e é válido destacar que a saúde da mulher é, historicamente, limitada aos aspectos biologicistas e reprodutivos, o que impede que os serviços de saúde reconheçam a necessidade em se trabalhar sob a perspectiva social da saúde, englobando, dessa forma a violência (GOICOLEA et al., 2019) (CORDEIRO et al., 2015).

Outro aspecto que denota fragilidade diz respeito ao encaminhamento e sugestão de denúncia imediatos, o que pode sugerir à vítima que a unidade de saúde não é um ambiente para tratar da violência, levando a quebra do vínculo com o profissional (GOMES; ERDMANN, 2014).

Nesse sentido, é importante esclarecer que o encaminhamento tem por objetivo definir limites entre os cuidados prestados na APS e nos outros níveis de atenção. Para tanto o enfermeiro não deve encaminhar a mulher vítima de violência psicológica tão logo identifique, pois ele deve manter um vínculo e conseguir confiança da mesma; assegurando assim, a possibilidade de referência e contrarreferência da vítima (GOMES; ERDMANN, 2014).

Dessa forma, antes de fazer encaminhamentos a outros setores, os componentes da equipe de saúde da família devem se articular, em especial com o ACS, a partir do qual se pode trabalhar as singularidades da mulher e articulando ações em equipe direcionadas a prevenção e manejo da violência psicológica, bem como empoderamento da mulher (GOMES; ERDMANN, 2014; BRASIL, 2011). Assim, ressalta-se a importância do trabalho em equipe, devendo-se orientar o ACS quanto a importância em se aumentar a frequência de visitas a mulher em suspeita de violência, a fim de criar vínculo e mostrar-lhe o sistema de apoio (KISS; SCHRAIBER, 2011)

O estudo de Lira, Silva e Trindade (2012) abordam uma visão empoderada das ações desse profissional, que está atrelada ao rastreamento das formas físicas e das formas não visíveis, que devido o vínculo ACS-comunidade torna-se mais palpável; bem como, o manejo do caso junto à equipe de saúde (LIRA; SILVA; TRINDADE, 2012).

É essencial que os profissionais de saúde possam divulgar o setor saúde como ambiente para o cuidado à vítima, bem como os demais serviços de apoio para os quais a mulher pode ser encaminhada mediante prévio trabalho e decisão em equipe mulher (GOMES; ERDMANN, 2014; BRASIL, 2011), como se destaca nos resultados desse estudo, quando os ACS consideram a orientação sobre a busca da APS antes de encaminhar a outro serviço.

Além disso, com relação a utilização de tecnologias leves/relacionais, a empatia se faz necessária para o profissional compreender, antes de mais nada, os motivos que levam

a mulher a situação de violência e sua permanência nela, considerando os sentimentos e vivências da usuária (VISENTIN et al., 2015). Nesse sentido, a escuta qualificada é um instrumento essencial para obtenção de informações sobre condições de moradia, educação, condições de saúde da mulher e seu núcleo familiar, permitindo a compreensão da mulher além das lesões físicas, o que culmina na identificação de lesões psicológicas também (BRASIL, 2011; GUIMARÃES et al., 2011).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa traz a compreensão ampliada acerca da VCM, o que é de extrema relevância para a sua identificação e manejo, principalmente quando se considera os ACS que lidam diretamente com as vítimas na comunidade. No entanto, as condutas adotadas apresentam um meio termo de coesão com o que é preconizado, ora apresentando fragilizadas pela impunidade e pela ideia limitante de encaminhamento e denúncia imediata para resolução do problema; ora apresentando potencialidades acerca do uso correto das redes de apoio. Assim, torna-se essenciais ações de educação permanente em saúde que se apropriem do conhecimento prévio desses ACS no sentido de potencializá-los para condutas assertivas e eficientes.

REFERÊNCIAS

ADEYEMO, O. O; BAMIDELE I. The Menace of Domestic Violence: Improving the Lives of Women in Nigeria. **African Journal of Legal Studies**, v. 9, n. 3, p. 177-198, 2016.

ALCÂNTARA, P.P.T. et al. Perfil da mulher vítima de violência de gênero: um estudo documental. **Rev. e-ciência**, v. 6, n. 1, p. 11-16, 2018.

ALI, P. A; NAYLOR, P. B. Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. **Aggression and Violent Behavior**, v. 18, n. 6, p. 611-619, 2013.

BORDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da*

Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Brasília. 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Enfrentamento à **Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres** □ **Presidência da República**. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas de Violência 2020**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro. 2020.

CERQUEIRA, D. C. et al. **Atlas da violência 2018**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018.

CORDEIRO, K. C. C. et al. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 209-217, 2015.

CRUZ, S. T. M.; ESPINDULA, D. H. P.; TRINDADE, Z. A. Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 555-567, 2017.

FIGUEROA-PEREA, J. G. Algunas reflexiones sobre el estudio de los hombres desde el feminismo y desde los derechos humanos. **Estudios Feministas**, v.21, n.1, p. 371-393, 2013.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev RENE**, v. 11, n. 1, p. 200-7, 2010.

GOICOLEA I. et al. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. **Gac. Sanit.**, v. 33, n. 2, p. 169-176, 2019.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2014.

GRANJA, E.; MEDRADO, B. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 25-34, 2009.

GUIMARÃES, A. R. C. et al. Serviço de atendimento especializado a mulheres em situação de violência no Pará. **Revi Nufen**, v. 1, n. 2, p. 25-38, 2011.

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médicos sociais e a intervenção em saúde: a violência contra as mulheres no discurso dos profissionais. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1943-52, 2011.

KURTZ, G. B. Manifestações de violência simbólica contra a mulher nos videogames: uma revisão bibliográfica. **Rev Metamorfose**, v. 2, n. 1, p. 90-109, 2017.

Leite, J. S. et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na

- perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, 2016.
- LIRA, C. E. P.; SILVA, P. P. C.; TRINDADE, R. F. C. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 4, p. 928-36, 2012.
- LUCENA, K. D. T. et al. Analysis of the cycle of domestic violence against women. **J Hum Growth Dev.**, v. 26, n. 2, p.139-46, 2016.
- MACIAZEKI-GOMES, R. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14^a ed. **Editora Hucitec**. São Paulo, 2014.
- NASCIMENTO, V. F. et al. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre visita domiciliária após aperfeiçoamento em saúde da família. **Rev. APS**, v. 20, n. 3, p. 392-402, 2017.
- NASCIMENTO, V. F. et al. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2017.
- NETTO, L. A. et al. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta paul. enferm.**, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.
- SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230-1240, 2013.
- VISENTIN, F. et al. Women's primary care nursing in situations of gender violence. **Invest Educ Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015.
- WALKER, L. *The Battered Woman Syndrome*. New York: Harper and Row; 1999.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricípital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

- Saúde cardiovascular 179, 181, 184
- Saúde da mulher 94
- Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175
- Saúde de adolescentes 129
- Saúde de qualidade 223
- Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190
- Saúde do público infantil 72
- Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272
- Saúde humana 29, 31, 37
- Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211
- Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351
- Saúde respiratória das crianças 29
- Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144
- Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212
- Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297
- Sistema imunológico 232, 233, 235
- Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167
- Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347
- Situações de estresse 212, 227
- Software em enfermagem 81
- Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340
- Substâncias psicoativas 196, 197

T

- Temperatura ambiental 30
- Transtornos alimentares 43
- Transtornos mentais 196, 197, 199, 204
- Tutores de cães e gatos 212, 214

U

- Umidade do ar 30

V

- Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41
- Vigilância das condições de saúde 165
- Violação dos direitos pessoais 17, 25
- Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126
- Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19
- Violência doméstica 17, 118
- Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 