

VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A

---

# SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A  
SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Me. Túlio Paulo Alves da Silva

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

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**

Freepik

**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

A886 Atualidades sobre a saúde : volume 2 [recurso eletrônico]  
/ organizador Túlio Paulo Alves da Silva. — 1. ed. —  
Triunfo : Omnis Scientia, 2022.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.  
ISBN 978-65-5854-858-4  
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4

1. Educação - Brasil. 2. Sistemas de ensino - Brasil.  
3. Educação e Estado - Brasil. 4. Reforma do ensino -  
Brasil. I. Sousa Francisco das Chagas de Loiola. II.  
Título.

CDD23: 613

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

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



## PREFÁCIO

O livro Atualidades Sobre a Saúde é uma coletânea de capítulos realizados por profissionais da área da saúde, das mais diferentes regiões do Brasil, que relatam suas pesquisas sobre os problemas da saúde que são tendências no momento em que vivemos. Este é o segundo volume e contém 34 capítulos.

Dentre os principais temas abordados podemos citar a Educação em Saúde; as Equipes Multiprofissionais em Saúde; a Saúde da Mulher; a Saúde do Idoso; a Saúde Física e Mental; a Pandemia de Covid-19; a Saúde Ocupacional e as Doenças Transmissíveis. Desta forma, desejo a todos uma excelente leitura!

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 4, intitulado “AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM?”.

O organizador

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1.....18

### PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTE ESCOLARES: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Antonia Tainá Bezerra Castro

Heryca Laiz Linhares Balica

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/18-28

## CAPÍTULO 2.....29

### AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA ESCOLA MUNICIPAL CELINA GUIMARÃES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Letícia Emilly da Silva Moraes

Lívia Natany Sousa Moraes

Ianara Saraiva Brasil

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/29-38

## CAPÍTULO 3.....39

### EDUCAÇÃO AMBIENTAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALGUMAS COMUNIDADES DE CÁCERES - MT

Maria Monique Garcia Vale

Eva Couto Garcia

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/39-44

**CAPÍTULO 4.....45**

**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Carla Andréa Silva Souza

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Alécia Hercídia Araújo

Kleyton Pereira de Lima

Emille Sampaio Ferreira

Karine Nascimento da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Melina Even Silva da Costa

Janayle kellen Duarte de Sales

Sabrina Alaide Amorim Alves

Maria do Socorro Vieira Lopes

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/45-55**

**CAPÍTULO 5.....56**

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Débora Évelyn Lima e Lima

Ilka Kassandra P. Belfort

Sally Cristina Moutinho Monteiro

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/56-64**

**CAPÍTULO 6.....65**

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DE RESIDENTES MÉDICOS: UM ESTUDO DE CASO**

Adriane Vieira

João Paulo de Carvalho

João Antônio Deconto

Selme Silqueira de Mattos

Karla Rona da Silva

Fátima Ferreira Roquete

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/65-75**



<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>76</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE INTERNAÇÃO DE PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Carla Walburga da Silva Braga	
Ivanilda Alexandre da Silva Santos	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/76-82</b>	
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>83</b>
<b>PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE HOSPITALAR E CLÍNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Maria Raquel de Melo Pastor	
Hanna Cabral Barbosa	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/83-94</b>	
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>95</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES</b>	
Gleidison Andrade Costa	
Denise Frazão De Amorim	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/95-108</b>	
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>109</b>
<b>PANDEMIA DA COVID-19: FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	
Maria Lucilândia de Sousa	
Nadilânia Oliveira da Silva	
Camila da Silva Pereira	
Ana Karoline de Almeida Lima	
Virlene Galdino de Freitas	
Isabella Lins da Silva	
Cícero Damon Carvalho de Alencar	
Antônia Thamara Ferreira dos Santos	

Viviane de Oliveira Cavalcante  
Vivian de Oliveira Cavalcante  
Ana Raiane Alencar Tranquilino  
Rosely Leyliane dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/109-118**

**CAPÍTULO 11.....119**

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOADORES DE SANGUE ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE NA GRANDE VITÓRIA**

Leticia Colodetti Zanandréa  
Loriani Perin  
Rafael Leite Aguilar  
Daniel Leite Aguilar  
Sibia Soraya Marcondes

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/119-130**

**CAPÍTULO 12.....131**

**UMA ABORDAGEM QUALI-QUANTITATIVA DO PERFIL DO DISCENTE-PESQUISADOR DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE**

Leticia Colodetti Zanandréa  
Rafael Leite Aguilar  
Fábio José Alencar da Silva  
Daniel Leite Aguilar  
Giuliane Colnago Demoner  
Isabelle Kaptzky Ballarini  
Ana Clara Stanzani Moreira  
Brenda Ribeiro Sagrillo  
João Victor Ferreira Pimentel  
Leandra Zanutelli Lavagnoli  
Yasmeen Barcellos  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/131-139**

**CAPÍTULO 13.....140**

**O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO PÓS PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Katiane Domingos Soares

Vanuza Raquel de Lima

Anne Caroline Lisboa Marinho

Fernanda Mirelly dos Santos Paiva

Samantha Guerrero Soares

Késsya Dantas Diniz

Daniele Vieira Dantas

Rodrigo Assis Neves Dantas

Katia Regina Barros Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/140-147**

**CAPÍTULO 14.....148**

**DISTANCIAMENTO SOCIAL E USO DE MÁSCARA NA PANDEMIA: CONCEPÇÕES MORAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO**

Glenda Nogueira da Silva

Felipe Queiroz Siqueira

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/148-152**

**CAPÍTULO 15.....153**

**O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

Ana Paula da Silva Feio

Ana Karolina dos Santos Salomão

Manuela Fernanda Medeiros de Andrade Nobre

José Antônio Cordero da Silva

Tinara Leila de Souza Aarão

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/153-164**

**CAPÍTULO 16.....165**

**CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM NA MEIA IDADE**

Carla Alves Pereira Motta

Isabel Cristina Silva Beloni

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/165-180

**CAPÍTULO 17.....181**

**PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE**

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/181-188

**CAPÍTULO 18.....189**

**TEORIA DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM *DIABETES MELLITUS*: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

João Cruz Neto

Carla Andréa Silva Souza

Lara Pereira Leite Alencar

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Gerliane Filgueira Leite

Gledson Micael da Silva Leite

Mariane Ribeiro Lopes

Suzete Gonçalves Caçula

Héryka Laura Calú Alves

Grayce Alencar Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/189-199

**CAPÍTULO 19.....200**

**TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA INTERVENÇÃO NO TERRITÓRIO DE MORRINHOS - CE**

Antonia Gescica Arcanjo

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Ribeiro Lopes

Julia Beatriz Faustino Moura

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/200-204

**CAPÍTULO 20.....205**

**USO TERAPEUTICO DO CANABIDIOL EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS**

Laissa de Jesus Santos

Márcia Veridiane Veloso Silva

Yasmin Cerqueira Prates

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/205-215**

**CAPÍTULO 21.....216**

**RELAÇÃO MULTIFATORIAL ENTRE DOR, PROCESSO COGNITIVO E MEMÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Dayane Pessoa de Araújo

Ianara Saraiva Brasil

Letícia Emilly da Silva Moraes

Marilene Tavares da Silva

Raabe Mikal Pereira Honorato

Luana Raama Laurentino de Paiva do Nascimento

Evely Bruna da Silva Medeiros Villaça

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Ana Beatriz da Silva

Lívia Natany Sousa Moraes

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/216-228**

**CAPÍTULO 22.....229**

**COMPARAÇÃO ENTRE A RADIOGRAFIA DE CAVUM E A CEFALOMETRIA DE PERFIL NA AVALIAÇÃO DA NASOFARINGE E ADENOIDE**

Leonardo Carlos Silva

Larissa da Conceição de Sousa

Leonardo Gomes de Almeida

Rafael Vinícius da Silva Carvalho

Ellem Rodrigues Souza

Rayssa Dantas Soares

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/229-241**

<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>242</b>
<b>ÓLEO ESSENCIAL DA CANNABIS E SUAS APLICAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Hanna Cabral Barbosa	
Maria Raquel de Mzelo Pastor	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/242-252</b>	
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>253</b>
<b>FATORES PSICOLÓGICOS E MUDANÇAS NOS HÁBITOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Mariana Silva de Oliveira	
Claudia Edlaine da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/253-258</b>	
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>259</b>
<b>EFEITOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA PÓS CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2</b>	
Maria Monique Garcia Vale	
Eva Couto Garcia	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/259-263</b>	
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>264</b>
<b>DISTRIBUIÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO: DADOS DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO</b>	
Izadora Ribeiro de Moraes	
Karla Lorena Souza Silva	
Letícia Silveira Goulart	
Débora Aparecida da Silva Santos	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/264-274</b>	
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>275</b>
<b>ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO OFERTADO AOS PACIENTES DE COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ</b>	

Camila Miranda Pereira  
João Carlos Lisboa de Lima  
Eduarda Souza Dacier Lobato  
Jéssica Cordovil Portugal Lobato  
Matheus Vinícius Mourão Parente  
Juliane Baia Saraiva  
Joyce Souza da Silva  
Carla Viviani Oliveira  
Maria do Carmo Dutra Marques  
Willa Mara dos Santos Gonçalves  
Michelle Guimarães Mattos Travassos  
Estefany Cristina Souto Lima

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/275-288**

**CAPÍTULO 28.....289**

**O “NOVO MORRER”: IMPLICAÇÕES DO COVID-19 SOBRE A MORTE**

Kerollayne Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/289-299**

**CAPÍTULO 29.....300**

**FATORES ASSOCIADOS À AUSÊNCIA DE DENTIÇÃO FUNCIONAL EM ADULTOS DO NORDESTE BRASILEIRO**

Cristiano Moura

Pedro Augusto Tavares Perazzo

Flávia Torres Cavalcante

Fabiana Torres Cavalcante Moura

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/300-313**

**CAPÍTULO 30.....314**

**DOENÇA OCUPACIONAL EM MANEJADORES E CRIADORES DE CAPRINOS E OVINOS - ECTIMA CONTAGIOSO (ORF-VÍRUS)**

Murilo Duarte de Oliveira

Maria do Socorro Vieira dos Santos

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Aline Macedo Santana Duarte

Adrian Bento do Nascimento

Clécio Henrique Limeira

Deyvison Kelvis Silva Barros

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/314-322**

**CAPÍTULO 31.....323**

**LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NORDESTE DO BRASIL**

Carlos Antonio de Lima Filho

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Amanda de Oliveira Bernardino

Maria Eduarda Cavalcante Amorim

Breendow Washington de Menezes

Eduarda Erika Ursulino Matos

Vitoria Emily Amorim Lima

Letícia Maria de Oliveira Siqueira

Victoria Cristina de Jesus Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/323-333**

**CAPÍTULO 32.....334**

**PRESENÇA DE *Leishmania sp.* EM GATOS - REVISÃO DE LITERATURA**

Reggyane Maria Souza Napoleão

Kaline Emanuely Rodrigues Andrade

Artur de Sousa Costa

Lara Fontes Fernandes Carlos

Sara Camila da Silveira Costa

Amanda da Silva Alves

Mario Ribeiro Ferreira

Maria Mariana Pinheiro Borbasa

Érika Ribeiro Barbosa

Erika Maria Gadelha Santos

Stefany Sabriny da Costa Silveira

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/334-338**



**CAPÍTULO 33.....339**

**LEPTOSPIROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Reggyane Maria Souza Napoleão  
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade  
Artur de Sousa Costa  
Lara Fontes Fernandes Carlos  
Sara Camila da Silveira Costa  
Amanda da Silva Alves  
Mario Ribeiro Ferreira  
Maria Mariana Pinheiro Borbasa  
Érika Ribeiro Barbosa  
Erika Maria Gadelha Santos  
Stefany Sabriny da Costa Silveira

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/339-345**

**CAPÍTULO 34.....346**

**REVISÃO DE LITERATURA: DOENÇA DE LYME-SÍMILE BRASILEIRA E SUAS PARTICULARIDADES EM RELAÇÃO A DOENÇA DE LYME DO HEMISFÉRIO NORTE**

Reggyane Maria Souza Napoleão  
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade  
Artur de Sousa Costa  
Lara Fontes Fernandes Carlos  
Sara Camila da Silveira Costa  
Amanda da Silva Alves  
Mario Ribeiro Ferreira  
Maria Mariana Pinheiro Borbasa  
Érika Ribeiro Barbosa  
Erika Maria Gadelha Santos  
Stefany Sabriny da Costa Silveira

**DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/346-349**

### O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

#### **Ana Paula da Silva Feio<sup>1</sup>;**

Discente de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ.

#### **Ana Karolina dos Santos Salomão<sup>2</sup>;**

Discente de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ.

#### **Manuela Fernanda Medeiros de Andrade Nobre<sup>3</sup>;**

Discente de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ.

#### **José Antônio Cordero da Silva<sup>4</sup>;**

Professor Dr. José Antônio Cordero da Silva – orientador do projeto.

#### **Tinara Leila de Souza Aarão<sup>5</sup>.**

Professora Tinara Leila de Souza Aarão – co-orientadora.

**RESUMO: Introdução:** A violência contra a mulher teve melhor visibilidade desde o início da década de 70. Há diversos perpetradores da violência: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado. Os profissionais de saúde **não se sentem seguros** para introduzir o assunto e tratar de forma humanizada sem ofender ou retrain a mulher em situação de violência sexual, pois, necessitam de um conhecimento prévio, para que possam se posicionar como facilitadores do processo terapêutico e singularidades. Logo, o presente trabalho tem como objetivos principais, descrever o nível de conhecimento dos alunos de medicina quanto aos atendimentos realizados a mulheres que sofreram violência sexual e identificar percepção da importância das aulas de humanidades médicas e/ou **ética** e bioética. **Metodologia:** Foram entrevistados, por meio de questionário, 190 alunos do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia. Os dados adquiridos foram cruzados com o auxílio do Epiinfo.exe 7.0. **Conclusão:** Em virtude do exposto, entendemos que a violência sexual contra a mulher ainda encontra índices elevados. No entanto, alunos do curso de medicina, apresentam um bom conhecimento ético e bioético de como deve ser o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual. O que pode estar relacionado com a disciplina da Humanidades médicas presente em sua grade curricular. Logo, vale

ressaltar a importância das práticas das “habilidades humanísticas” na formação de novos médicos, pois facilita o diálogo entre médico e paciente, pois este se sentirá mais seguro e respeitado.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência contra mulher, humanidades médicas, atendimento à mulher.

## THE ATTENDANCE OF VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: THE KNOWLEDGE OF MEDICINE STUDENTS

**ABSTRACT: Introduction:** Violence against women had better visibility since the beginning of the 70s. There are several perpetrators of violence: partner, family, acquaintances, strangers or state agents. Health professionals do not feel safe to introduce the subject and treat in a humane way without offending or retract the woman in sexual violence, therefore, require a prior knowledge so that they can position themselves as facilitators of therapeutic and singularities process. Thus, the present work has as main objectives, describe the level of knowledge of medical students about the care provided to women who have experienced sexual violence and identify awareness of the importance of medical humanities classes and / or ethics and bioethics. **Methodology:** They were interviewed through a questionnaire 190 students from the medical school of the Amazon Metropolitan College. The acquired data were crossed with the help of Epiinfo.exe 7.0. **Conclusion:** In view of the foregoing, we believe that sexual assault against women still at high levels. However, students of medicine, have good ethical and bioethical knowledge of how to be the care of women who have experienced sexual violence. What may be related to this medical humanities discipline in their curriculum. Therefore, it is worth mentioning the importance of the practices of “humanistic skills” in training new doctors, it facilitates dialogue between doctor and patient, as this will feel more secure and respected.

**KEY-WORDS:** violence against women, medical humanities, women’s care.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher teve melhor visibilidade desde o início da década de 70. Os problemas encontrados incluem: assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência ovacional, devido dote ou por opção sexual. Há diversos perpetradores da violência: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado <sup>1</sup>.

No Brasil, nas últimas duas décadas foram criados serviços voltados para a questão, como Delegacia de Defesa da Mulher, casas de abrigo e centros de referência multiprofissionais, que têm como enfoque dar apoio às vítimas de violência física e sexual cometidas por parceiros e ex-parceiros da mulher. Foram criados também serviços de atuação para prevenir a violência sexual com o intuito de realizar a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada e para a realização do aborto legal quando for necessário<sup>2</sup>. Porém, os profissionais de saúde não se sentem seguros para introduzir o assunto e tratar de forma humanizada sem ofender ou retrair a mulher em situação de violência sexual.

Estudos apontam que há mais riscos de agressão as mulheres por parte de pessoas íntimas, como parceiros e famílias, que por estranhos. Nesse sentido, a violência conjugal e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de drogas, álcool, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral<sup>3</sup>.

A violência sexual contra a mulher nos serviços de saúde demanda conhecimento prévio, para que os profissionais se posicionem como facilitadores do processo terapêutico, criando estratégias com as usuárias que respeitem e contemplem seu contexto social e singularidades. Entretanto, muitos médicos relatam que durante a sua formação, entraram em contato com o tema apenas quando discutiram a violência infanto-juvenil, tendo sido pouco abordada a violência sexual contra a mulher. Os profissionais citaram, também, que na prática as queixas das mulheres não são associadas a violência sexual doméstica e tendem a aparecer apenas quando necessitam receber profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis ou realização de aborto legal, devido ao estupro<sup>1</sup>.

Cabe lembrar que no processo de atendimento das pessoas em situações de violência intrafamiliar, a equipe de saúde necessita manter uma preocupação ética com a qualidade da intervenção e suas consequências. Nesse sentido, destacam-se alguns princípios: como o sigilo e segurança, o fato de a intervenção não poder provocar maior dano, o respeito ao tempo, ao ritmo e as decisões das pessoas. Além disso, os profissionais devem estar conscientes do impacto da violência sobre si mesmos<sup>4</sup>.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até o primeiro semestre de 2012 <sup>5</sup>, foram feitos 47.555 registros de atendimento na Central de Atendimento à Mulher. Durante todo o ano de 2011, foram 74.984 registros, inferior aos 108.491 de 2010. Os casos de violência sexual como estupro, exploração sexual e assédio

sexual no trabalho aparecem em 5º lugar com 2.318 casos em 2010, 1.298 em 2011 e 915 em 2012<sup>5</sup>.

As pesquisas mostram prevalências mais altas de violência em mulheres usuárias de serviços de saúde, fato relacionado às suas queixas e busca de ajuda. Em estudo conduzido na cidade de São Paulo com 3.193 usuárias de serviço de saúde, 55% relatavam pelo menos um episódio de violência física ou sexual na vida perpetrada por qualquer tipo de parceiro ou ex-parceiro. Ainda mais, parte dos profissionais pode ter dificuldades para questionar a paciente sobre possível acontecimento por medo de ofendê-la ou por não acreditar que a violência sexual é problema que compete à área da Saúde. Logo, sido vítima ou perpetrador da violência pode também ser fatores impeditores para o profissional na detecção do problema.<sup>6</sup>

De acordo com Aragaki e Spink<sup>7</sup>, são necessárias as especializações do saber e das práticas, que ajudariam a diminuir o distanciamento dos médicos em relação aos seus pacientes, que passam a ser vistos como um conjunto de células. Logo, a mudança curricular na educação médica, propõem a formação humanizada desses profissionais, os quais estariam habilitados a compreender e comunicar –se adequadamente com seus pacientes, seriam capazes de lidar com a alteridade, respeitando os indivíduos em suas particularidades e compreendendo sua singularidade. Podendo assim prestar um atendimento integral, adequado e humanizado às mulheres.<sup>7</sup>

Cabe ressaltar, que o ensino de saúde passa por um grande desafio que é a reformulação de seus objetivos e práticas, afim de responder às novas reivindicações que priorizam o ponto de vista ético humano e social. Assim, o Sistema Único de Saúde, a partir da Reforma Sanitária, recoloca os limites da formação tradicional, reforçando a necessidade de um modelo formativo que priorize uma formação generalista, humanista e crítico-reflexivo, porque o novo modelo de saúde demanda um profissional que atente não somente para as dimensões técnicas do trabalho, mas também para as dimensões políticas e éticas implicadas na práxis. Contudo, a prática de saúde de caráter mais social e humanizado é possível sem abandonar os avanços tecnológicos, sendo necessária profunda reflexão sobre o caráter dos profissionais que estão sendo formados.<sup>8</sup>

É de fundamental importância citar as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação para o curso de Medicina, que são claras quanto a preocupação em formar médicos com características de atendimento humanizado, como vemos abaixo<sup>9</sup>:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (Brasil, 2014,

p.--).<sup>9</sup>

E também:

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, [...] no sentido de concretizar<sup>9</sup>:

II - Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: [...]<sup>9</sup>

III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos (Brasil, 2014, p.--).

Algumas pesquisas apontam altas taxas de violência contra mulheres usuárias de serviços de saúde, fato relacionado às suas queixas e busca de ajuda. Somado a isso, o despreparo de profissionais de saúde no atendimento das vítimas de violência sexual e a relutância destes de pesquisar ativamente tais casos acabam gerando também danos emocionais e psíquicos. Logo, o presente estudo tem o intuito de descrever a percepção do acadêmico de medicina quanto ao atendimento da mulher em situação de violência sexual, com o objetivo de desenvolver o senso crítico com relação ao problema.

## RESULTADOS

Foram preenchidos 203 questionários pelos alunos do segundo ao quinto período do curso de medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, com faixa etária entre 18 a 44 anos, foram excluídos somente 13 por estarem incompletos, inviabilizando a sua utilização. Assim, dos 203 alunos do segundo ao quinto período que preencheram 87% o fizeram corretamente.

No levantamento realizado na FAMAZ, 60% dos alunos já presenciaram algum tipo de violência contra a mulher e 60% conhecem alguma mulher que já sofreu violência sexual (Tabela 1), 17% dos entrevistados sofreram algum tipo de violência sexual (Tabela 1), e quando esses dados foram cruzados o gênero, pode-se observar que esse número é maior entre as mulheres 21,26% contra 11% dos homens (Tabela 2).

Tabela 1 - Correlação total das questões 9, 13 e 14.

	N%	S%	N	S
Q9	40%	60%	76	114
Q13	40%	60%	76	114
Q14	82,11%	17,89%	156	34

Fonte: Pesquisa de dados.

Tabela 2 - Correlação entre sexo nas questões 9,13 e 14.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q9	41,73%	58,27%	53	74	36,51%	63,49%	23	40
Q13	39,37%	60,63%	50	77	41,27%	58,73%	26	37
Q14	78,74%	21,26%	100	27	88,89%	11,11%	56	7

Fonte: Dados da pesquisa.

A prática de ato sexual sem consentimento entre cônjuges é considerada violência sexual por 98% dos entrevistados e essa percepção não difere significativamente quanto ao gênero dos pesquisados. Quanto a prática de ato libidinoso (sem penetração) sem consentimento, entre cônjuges somente 94% considera como violência sexual (Tabela 3), porém esse valor é maior entre mulheres 96% contra 90% dos homens (Tabela 4).

Tabela 3 - Correlação total das questões 5 e 6.

	N%	S%	N	S
Q5	1,05%	98,05%	2	188
Q6	5,79%	94,21%	11	179

Fonte: Pesquisa de dados.

Tabela 4 - Correlação entre sexo nas questões 5 e 6.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q5	0,79%	99,21%	1	126	1,59%	98,41%	1	62
Q6	3,94%	96,06%	5	122	9,52%	90,48%	6	57

Fonte: Pesquisa de dados.

Dos entrevistados 97% acreditam que o uso de roupas curtas e decotadas não justificam o ato libidinoso sem consentimento praticado por um homem, esse valor o difere quanto ao sexo, pois 6% dos homens acredita justificável, contra 0,79% das mulheres. Porém 23% (Tabela 5) dos entrevistados acreditam que uma mulher pode ser desacreditada ao relatar um estupro se estiver sobre efeito de álcool ou drogas durante o ato sexual, pois está pode não lembrara que consentiu, e esse valor foi maior entre os homens 33% contra 18% das mulheres. (Tabela 6)

Tabela 5 - Correlação total das questões 7 e 8.

	N%	S%	N	S
Q7	97,37%	2,63%	185	5
Q8	76,84%	23,16%	146	44

Fonte: Pesquisa de dados.

Tabela 6 - Correlação entre sexo nas questões 7 e 8.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q7	99,21%	0,79%	126	1	93,65%	6,35%	59	4
Q8	81,89%	18,11%	104	23	66,67%	33,33%	42	21

Fonte: Pesquisa de dados.

Ao atender uma mulher que apresenta quadro de agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, perturbações digestivas, queixas vagas, 92% dos alunos acreditam que o profissional da saúde deve questionar sobre possível violência vivida por essa mulher (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlação total da questão 10.

	N%	S%	N	S
Q10	7,89%	92,11%	15	175

Fonte: Pesquisa de dados.

Dentre os alunos entrevistados 96% consideram importante ter aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética e 93% acreditam que esse aprendizado seja relevante (Tabela 8).

Tabela 8 - Correlação total das questões 1 e 2.

	N%	S%	N	S
Q1	3,68%	96,32%	7	183
Q2	6,84%	93,16%	13	177

Fonte: Pesquisa de dados.

Na tabela 9 podemos observar que que 100% dos alunos consideram a violência sexual uma violação dos direitos humanos, 65% se consideram instruídos pela instituição de ensino superior para atender uma mulher vítima de violência sexual e 74% sentem-se seguros a atender e orientar essa mulher.



Tabela 9 - Correlação total das questões 3,11 e 12.

	N%	S%	N	S
Q3	0	100%	0	127
Q11	65,26%	34,74%	124	66
Q12	74,21%	25,79	141	49

Fonte: Pesquisa de dados.

Os entrevistados consideram violência sexual as seguintes atitudes: 100% Constranger uma mulher mediante a ameaça para realizar o ato sexual; 97% Forçar a prática de sexo degradante ou humilhante; 100% Forçar fisicamente uma relação sexual; além disso, 97% acreditam que uma mulher que está mantendo relações sexuais com seu parceiro por medo do que ele possa fazer com ela está sofrendo violência sexual (Tabela10).

Tabela 10 - Correlação total das questões 4,15, 16 e 17.

	N%	S%	N	S
Q4	0	100%	0	127
Q15	2,63%	97,37%	5	185
Q16	0	100%	0	190
Q17	2,11%	97,89%	4	186

Fonte: Pesquisa de dados.

## DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher documenta que quase a metade das mulheres assassinadas é morta pelo marido ou namorado, atual ou ex. Sendo 47% relatam terem sido forçadas a ter sua primeira relação sexual<sup>10</sup>. A Organização Mundial de Saúde definiu a violência contra mulher como: preocupante, grave e generalizado. E em seu estudo de 2005, no qual participaram 35 países, comprovou que entre 10% a 30% das mulheres havia sofrido violência sexual por seus companheiros.<sup>11</sup>

No Brasil, a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, atingindo um quarto da população, exceto os casos não notificados. De acordo com o Ministério da Saúde, uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2002, em oito países, incluindo o Brasil em dois estados (São Paulo e Pernambuco), reconhecem que a morbidade provocada pela violência doméstica e sexual atinge prioritariamente a população feminina, na faixa etária de 15-49 anos.<sup>10</sup>

Na pesquisa realizada com os acadêmicos de medicina, a faixa etária abordada foi de 18 a 44 anos, e neste grupo, 21% das mulheres sofreram algum tipo de violência sexual

(Tabela 1), e 40% dos entrevistados (Tabela 2), homens e mulheres, já presenciaram ou conhecem alguém que sofreu violência sexual, esses números reiteram os achados nos estudos internacionais<sup>11</sup> e corroboram com estudos nacionais<sup>14</sup> onde a violência sexual contra a mulher foi descrita como um fenômeno corriqueiro.

É interessante notar que muitas pessoas parecem compreender que o ato sexual sem consentimento entre cônjuges, não configura violência, segundo dados do IPEA de 2014, 27% de seus entrevistados concordavam parcial ou totalmente que a mulher deve servir sexualmente o marido, independentemente de sua vontade. Porém de acordo com a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, essa “obrigação sexual” da mulher configura em violência doméstica e familiar<sup>15</sup>. Dentre os acadêmicos desta pesquisa, 98% (Tabela 3), caracterizam sexo sem consentimento como violência sexual, porém, são um pouco mais permissivos quanto ato libidinosos (sem penetração) sem consentimento, onde 5.79% acham aceitáveis (Tabela 4), e o número aumenta para 9,525 entre os homens contra 1,52% nas mulheres.

Além disso, no Brasil, as atitudes das mulheres muitas vezes são culpabilizadas pelo ato sexual sem consentimento, por causa do ambiente frequentado, da roupa que usava, ou do seu comportamento, segundo o IPEA 16% acreditam que mulheres que usam roupas curtas merecem ser atacadas, 58% acreditam que o mau comportamento da mulher induz ao estupro. Entre os estudantes de medicina pesquisados, esses números também são expressivos, apesar de 97% discordar com o fato que roupas curtas justificam atos libidinosos sem consentimento, 23% concordam que uma mulher que exagerou no uso de álcool pode ser desacreditada sobre seu relato de estupro (Tabela 6), pois podem não lembrar que consentiram, e esse número é maior entre os homens onde 33% concordam com essa afirmativa contra 18% das mulheres (Tabela 5). Corroborando com a “cultura do estupro”.

Cabe ressaltar, em estudo brasileiro, todas as mulheres que sofreram violência alguma vez na vida, apenas 2,5% delas relataram a violência para médico ou profissional de saúde, associando a abordagem inadequada do profissional de saúde. Acresce, ainda, existir certa relutância, por parte dos profissionais de saúde em pesquisar ativamente a violência de sexual. Seja por subestimar a prevalência da violência ou por terem dúvidas sobre como atuar em relação à situação vivida pelas pacientes, os profissionais de saúde desistem de uma abordagem mais direta, evitando a anotação no prontuário ou simplesmente ignorando sinais e sintomas da violência.<sup>6</sup>

Entretanto, dentre os acadêmicos os entrevistados, 92% dos alunos fariam a pesquisa ativa, se notassem sintomas somáticos e sistêmicos que poderiam estar associados a possíveis abusos sexuais (Tabela 7). Entrando em contradição com estudos anteriores<sup>6</sup>, onde tais sintomas eram muitas vezes ignorados.

É importante lembrar que profissionais têm pouco conhecimento mediante ao que fazer em casos de violência contra mulher, o que requer um tipo de atenção e de serviços de

saúde, exigindo, assim, um tratamento que extrapolam recursos tradicionais empregados pela área da saúde<sup>8</sup>. Assim, é justificada pela falta de formação profissional, já que os currículos acadêmicos dificilmente incluem os conhecimentos sobre o tema, assim como a falta de suporte institucional e de uma equipe multidisciplinar no quadro funcional. Portanto, a abordagem da violência nos serviços requer um bom conhecimento das referências existentes tanto no âmbito jurídico, policial, social e psicológico.<sup>13</sup>

A disciplina Humanidades Médicas, vem da necessidade de promover “habilidades humanísticas” que seriam integradas às competências técnicas dos futuros médicos, melhorando a formação profissional, para que sejam aptos nos atendimentos também de situações de violência sexual. Assim, o presente estudo demonstra na Tabela 8, que 93% dos alunos da instituição participante da pesquisa entendem a importância da disciplina Humanidade Médicas, e dos estudos direcionados a ética e bioética. Assim, como observado na pesquisa os alunos que frequentam aulas de Humanidades Médicas em sua totalidade entendem a violência sexual como uma violação dos direitos humanos, e desse 65% sentem-se orientados pela instituição para atender essa demanda de paciente e 74% estão seguros sobre as orientações que devem ser passadas a sua paciente (Tabela 9). Esses dados mostram que esses futuros profissionais estarão mais preparados, devido sua melhor formação, mostrando uma alteração no perfil dos profissionais quanto ao atendimento mediante casos de violência contra a mulher.

Ademais, podemos notar quase a totalidade dos alunos entrevistados não concordam com a afirmação de que uma mulher deva manter relações sexuais com seu parceiro por medo, isso reitera dados do IPEA de que quanto maior o nível educacional, menor a tendência de concordar com comportamentos abusivos. E por meio das questões 4, 15, 16 e 17 é possível perceber que aproximadamente 98% dos alunos tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino conseguem distinguir violência sexual de comportamento sexuais normais (Tabela 10).

## CONCLUSÃO

Em virtude do exposto, entendemos que a violência sexual contra a mulher ainda encontra índices elevados. No entanto, alunos do curso de medicina, apresentam um bom conhecimento ético e bioético de como deve ser o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual quando comparados a outros profissionais que já se encontram no mercado de trabalho, o que pode ser relacionado a disciplina da Humanidades médicas presente em sua grade curricular. Logo, vale ressaltar a importância das práticas de “habilidades humanísticas” na formação de novos médicos, para que estes possam se posicionar como facilitadores do processo terapêutico, respeitando as singularidades sociais e culturais de cada indivíduo e estreitando os laços de confiança e respeito com seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. PL; FRANCA-JUNIOR, I.; PINHO, A.A. ***Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.*** *Rev. Saúde Pública.* Vol.36, n.4, pp.470-477, 2002.

PEDROSA C. M.; SPINK M. J. P. *A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para formação médica.* *Saúde e Sociedade.* São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

HEISE L.; ELSBERG M.; GOTTEMOELLER M.; *Violence against woman.* *Popul Resp,* 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar Orientações para a prática em serviço.* Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131, Brasília/DF, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Violência contra mulher.* Novembro 2012. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/2822-violencia-contra-mulher/>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

VICENTE, L. M.; VIEIRA, E. M. *O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de medicina e médicos residentes.* *Rev. Brasileira de Educação Médica.* Vol. 33, n. 1, pp. 63-71; 2009.

ARAGAKI, S. S.; SPINK, M. J. P. *Os lugares da psicologia na educação médica.* *Interface: comunicação, saúde, educação,* Botucatu, v. 13, n. 28, p. 85-98, mar. 2009.

SILVA A.L.; MUHL C.; MOLIANI M.M. *Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina.* *PsicolArgum.* 2015 jan./mar., 33(80), 298-309

BRASIL. (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e da outras providências.* Brasília: Conselho Nacional de Educação. <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>>.

BRASIL. (7 de Agosto de 2006). Lei 113340/06 |Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Acesso em 12 de Novembro de 2018, disponível em Lei Maria da Penha: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes /* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

World Health Organization (WHO). *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women.* Geneva; 2005.

LUCENA K.D.T.; SILVA A.T.M.C; MORAES R.M.; Silva C.C.; BEZERRA I.M.P. *Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil*. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2012 [acesso 03 fev 2018]; Disponível: <http://bit.ly/24hd6XV>

LETTIERE A.; NAKANO S. A. M.; RODRIGUES T. D. *Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde*. Rev. esc. enferm. USP, vol.42 no.3 São Paulo Sept. 2008.

SCHRAIBER B. L.; D'OLIVEIRA L. P. F. A.; JÚNIOR F. I.; DINIZ S.; PORTELLA P. A.; LUDEMIR B. A., et al. *Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil*. Rev Saúde Pública 2007;41(5):797-807.

# ÍNDICE REMISSIVO

Símbolos

\“novo normal\” 289

## A

ação educativa sobre a hanseníase 46

ações educativas em saúde 30, 104

acolhimento 24, 72, 102, 103, 277, 281, 282, 298

acupuntura 84, 88, 90

adenóide 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239

adolescentes 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 150, 151, 152, 207, 238, 246, 311

agente etiológico 316, 324, 325, 342

álcool 18, 20, 57, 99, 116, 155, 158, 161, 262

alimentação não saudável 79, 253, 255, 257

alimentação saudável 253, 257

alterações psicológicas 253, 256

Alzheimer 207, 243, 248, 249, 252

ambiente escolar 18, 20, 23, 34, 37, 48, 49, 52, 53, 54

analgésicos 83, 86, 210

animais 169, 225, 266, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 325, 329, 335, 340, 341, 343, 344

ansiedade 30, 32, 34, 74, 83, 85, 86, 87, 88, 91, 115, 159, 169, 210, 222, 242, 246, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 261, 262, 263, 297

anti-inflamatórios 60, 64, 83, 86, 222

antimicrobianos 243, 249

antioxidantes 90, 243, 249

apiterapia 84, 89

apoio social 110, 115, 116

aromaterapia 83, 87

aspectos comportamentais em saúde 300, 302

Assistência centrada no paciente 56

Assistência de Enfermagem no pré-natal 95, 97

atenção à saúde 21, 24, 25, 30, 31, 32, 87, 156, 157, 286

atenção básica 56, 63, 64, 87, 107

Atenção farmacêutica 56, 63

atendimento à mulher 154

atendimento hospitalar e clínico 83

Atendimento Humanizado 276

atividade farmacológica 242, 246

atividade física 59, 151, 165, 166, 168, 169, 170, 176, 177, 178, 179, 180

atividades cognitivas 217, 218  
atividades na universidade 141, 143  
aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética 153, 159  
ausência de dentição funcional 300, 302, 305, 306, 308, 309, 310  
autocuidado 20, 21, 60, 80, 157, 309  
autoestima 30, 32, 34, 37, 38, 99, 302  
autonomia coletiva e individual 30, 36  
avaliação da nasofaringe e adenoide 229  
avaliação dermatoneurológica da hanseníase 46

## B

baixa prontidão familiar 110, 115, 116  
bolsa de colostomia 76

## C

Cães 340  
canabidiol 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 244, 246, 250, 252  
Câncer 76, 77, 78, 80, 82, 92  
câncer colo retal 76  
Capacidade cognitiva 165, 170  
capacidade intelectual 165, 170, 176, 178  
capacidades de aprendizado 165, 166  
capacidades funcionais, intelectuais 165  
capacitação profissional 66, 276, 280  
carrapatos 347, 349  
casos clínicos 83, 90, 141, 143, 144, 245  
cefalometria de perfil 229, 231, 236, 239  
ciclo da leishmaniose 335, 336, 337  
cognição 165, 166, 169, 178, 180, 208, 217, 219, 222, 224, 225, 226, 227  
componentes curriculares teórico-práticos 141, 143  
comportamentos de rotina 253, 254  
condições de moradia 22, 39  
Condições socioeconômicas 181  
conhecimentos individuais e coletivos 30, 31  
Construtivismo 148  
consumo de produtos industrializados 253, 256  
convulsões 211, 242, 246, 252  
Coronavírus 117, 259, 265, 266, 267, 268, 272, 277  
COVID-19 9, 14, 15, 84, 90, 93, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 122, 141, 142, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 257, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 329  
crescimento desordenado de células 76, 78  
crianças 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 53, 89, 152, 172, 207, 231, 235, 238, 239, 240, 246, 329, 330, 332  
crise da meia idade 165, 166, 167, 176, 178

crise sanitária mundial 148, 149  
crises epiléticas 242  
cuidado de enfermagem 19, 25, 97  
cuidado em oncologia 77, 81  
cuidado em saúde 18, 22, 23, 25, 95  
cuidado paliativo 83, 86  
Currículo 133

## D

dentes naturais 300, 305  
dentição funcional 300  
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 324, 326  
depressão 32, 34, 59, 62, 74, 84, 87, 88, 91, 101, 114, 115, 169, 222, 226, 253, 254, 256, 257, 262  
dermatite pustular contagiosa 315  
desenvolvimento psicossocial 18, 20  
dispositivos terapêuticos 76, 81  
distanciamento social 148, 149, 150, 151, 152, 256, 262, 271, 295, 297  
distúrbios psiquiátricos 259, 262  
doação de sangue 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129  
doença altamente infecciosa 259  
doença autolimitante 315, 320  
doença de Lyme (DL) 347  
doenças articulares 84, 91  
doenças de pele 84, 89, 91  
doenças malignas 76, 78  
doenças negligenciadas 46, 48  
doenças neurodegenerativas 169, 207, 208, 210, 213, 248  
doença viral 315, 316  
dor 59, 72, 86, 87, 88, 90, 101, 206, 208, 210, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 248, 261, 266, 287, 293, 297, 299, 303  
dores crônicas 217, 226  
droga ilegal 206  
drogas 18, 20, 27, 91, 99, 155, 158, 206, 246

## E

Ectima contagioso 315  
educação ambiental 39, 40, 41, 42, 43  
educação em saúde 19, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 102, 280, 330  
efeito psicoativo 248  
empoderamento dos adolescentes 18, 21  
Enfermagem 18, 21, 30, 33, 34, 37, 51, 74, 81, 82, 92, 93, 95, 97, 103, 104, 107, 116, 117, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 228, 263, 287, 299  
Enfermeiro oncológico 76



ensino em saúde 141  
Ensino Médio 148, 150  
envelhecimento natural 165  
Epidemiologia 102, 263, 265, 310, 324, 331, 332, 345  
equipe de saúde 49, 56, 57, 101, 155  
equipe multiprofissional 56, 58, 63, 76, 81, 103  
eritema migratório (EM) 347  
escola 19, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 50, 54, 100, 144, 150, 228  
escolhas alimentares 253, 255, 256, 257  
Esgotamento Profissional 110, 112  
Espiroqueta 347, 348  
Estratégia de Saúde da Família (ESF) 39, 40, 42  
estresse psicofísico 84, 89  
estressores interpessoais crônicos 110, 111  
estudantes 32, 49, 51, 74, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139,  
142, 146, 150, 161, 163, 173, 287  
estudos dirigidos 141  
eventos cardiovasculares 56, 57  
eventos científicos 132, 135  
exames de imagem 229  
exames radiográficos 230  
experiência de vida 165, 170

## F

fadiga 217, 218, 226, 246, 248, 260, 261  
Farmacoterapia 56  
febre 217, 218, 266, 319, 325, 330, 342  
felinos 316, 335, 336, 337  
fibromialgia 84, 210, 223, 243, 248  
Fisioterapia 39, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 138, 259  
fitoterapia 83, 85, 86  
formação de tumores 76, 78

## G

gestantes 95, 97, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 266  
gravidez na adolescência 21, 95, 96, 99, 100, 106, 108

## H

habilidades humanísticas 154, 162  
hábitos alimentares 61, 253, 254, 256  
hanseníase 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55  
Heteropercepção Profissional 65  
Hipertensão 56, 58, 63  
homeopatia 84, 87  
hospitalizações 264, 268, 269, 270  
humanidades médicas 153, 154, 159

humanos 67, 110, 115, 116, 157, 159, 162, 225, 226, 266, 287, 315, 316, 317, 318, 320, 325, 331, 340, 341, 344

Huntington 207

## I

identidade 18, 20, 65, 67, 73

indivíduo na meia idade 165, 167, 177

infecção respiratória 264

Infecções Sexualmente Transmissíveis 18, 20

interação entre o homem e o meio 148, 149

internação oncológica 76, 80

## J

jovens escolares 46, 48, 53

## L

Leishmania chagasi 324, 325

leishmaniose 331, 332, 333, 335, 336, 337

Leishmaniose Visceral 324, 325, 332

leptospirose 340, 341, 342, 343, 344, 345

leque terapêutico 84, 92

Lesão Cutanea 315

lesão solitária e pustular 315, 319

lesões múltiplas e gigantescas 315

## M

mancha de pele 46, 51

Medicina 72, 74, 75, 85, 86, 110, 119, 122, 123, 125, 126, 129, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 153, 156, 157, 163, 249, 250, 252, 319, 331, 332, 337, 338, 345

medicina tradicional 83, 91, 244

médicos residentes 65, 67, 68, 73, 74, 75, 163

memória 91, 165, 166, 169, 171, 180, 208, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 260, 290, 297

metodologias ativas de ensino 48, 137, 141, 143, 146

monitoramento e controle de doenças 56

moradores em situação de rua 181, 184

Moralidade 148

Morte 289

mosquito palha 324, 325

mudança dos hábitos alimentares 253, 255

mudanças no comportamento 18, 20, 253, 256

musicoterapia 83, 87

## N

necessidades biopsicossociais 76, 80

níveis de estresse 89, 253, 256

novo aprender 289  
novo ensinar 289  
novo morrer 289, 290  
novo trabalhar 289

## O

orientações em saúde 56, 58, 62, 63  
osteopatia 84, 89, 93  
otorrinolaringologistas 229, 231, 232  
o uso da máscara 148, 149, 150, 151  
ozonioterapia 84, 90

## P

paciente com câncer 9, 76, 80, 81  
pacientes com COVID-19 84, 90  
pacientes imunocomprometidos 315, 319  
Parapoxvirus epiteliotrófico 315  
Parkinson 207, 210, 213, 243, 248, 249, 252  
percepção 40, 41, 67, 70, 71, 73, 90, 91, 153, 157, 158, 165, 166, 168, 171, 176, 177, 178, 209, 221, 225, 248, 277, 285  
Perda de dente 301  
Perfil Demográfico 181  
perfil dos graduandos 132, 134  
período da pandemia 148, 150  
planejamento de saúde das ESFs 39, 40  
população idosa 181, 184, 261  
população mais jovem 181, 184  
potencial de aprendizagem 165, 176  
potencial terapêutico 208, 209, 210, 212, 249  
Poxviridae 315, 317  
pragas e vetores 39  
prática assistencial 39, 40, 42  
prática Ayurveda 84, 91  
prática da docência 141  
práticas em saúde 18, 20  
Práticas Integrativas e Complementares (PICS) 83  
Pré-natal 95, 102  
Prevenção 61, 63, 82, 148, 306, 307, 344  
prevenção de doenças 32, 33, 36, 39, 40, 42, 57, 91, 105, 169, 176, 178, 326  
primeiros socorros 30, 33, 34, 37  
problemas cognitivos e de memória 217  
processo de ensino e aprendizagem 141, 142, 147  
processo de humanização 276  
processo neurodegenerativo 208  
processo terapêutico 57, 153, 155, 162  
produção bibliográfica 132, 135

produção científica 116, 132, 134, 137, 289, 291, 292  
proficiência em idiomas 132, 135  
proficiência na língua inglesa 133, 135  
profissionais de saúde 31, 39, 40, 41, 51, 53, 84, 101, 103, 110, 113, 121, 128, 153, 155,  
157, 161, 164, 262, 263, 276, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 291, 296  
programa de Iniciação Científica 132  
projeto de monitoria 141, 144  
projetos de extensão 132, 135  
projetos de pesquisa 132, 134, 136, 180  
protocolos de saúde 289, 290

## Q

quadro respiratório 264  
qualidade de vida 19, 23, 30, 31, 32, 36, 38, 42, 56, 58, 62, 63, 73, 83, 87, 88, 90, 103, 112,  
169, 173, 177, 178, 207, 211, 219, 226, 227, 243, 248, 253, 255, 257, 312, 313  
quarentena 110, 115, 116, 142, 319

## R

radiografia cefalometrica 230  
radiografia de cavum 229, 231, 232, 238, 239  
radiologia 79, 230, 231, 238, 240  
recém-nascidos prematuros 84, 89  
regularização do cartão vacinal 265  
residência médica 65, 66, 67, 75, 126, 137  
respeito 21, 22, 23, 24, 35, 36, 50, 61, 66, 70, 71, 85, 98, 103, 133, 150, 155, 162, 168, 169,  
171, 177, 178, 179, 182, 238, 262, 278, 279, 281, 283, 297, 344  
resposta apoptótica e antitumoral 242  
roedores 340, 341, 344  
rotina teórico-prática 66

## S

Saúde bucal 301  
saúde de adolescentes 18  
saúde de Cáceres 39  
saúde física 30, 33, 35, 36, 66, 73, 88, 259, 260, 262  
saúde física e mental 30, 33, 36, 88, 259, 260, 262  
saúde humana 315  
saúde mental 32, 33, 34, 113, 115, 117, 118, 169, 177, 180, 253, 259, 262, 263, 290, 291,  
292, 294, 296, 298, 299  
saúde pública 32, 40, 53, 57, 99, 104, 160, 259, 260, 278, 282, 302, 316, 325, 326, 331,  
335, 336, 337, 340, 341, 344  
saúde sexual e reprodutiva 18, 20, 21, 22, 23, 25, 27  
segurança homeostática 217, 218  
Sequelas 259, 263  
serviços de saúde 21, 24, 25, 36, 41, 54, 92, 97, 110, 112, 116, 126, 129, 155, 156, 157,  
162, 163, 279, 282, 310, 331

Serviço Social 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136  
Síndrome de Burnout (SB) 110, 111  
síndrome metabólica 56  
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS -CoV-2) 259  
sintomáticos dermatoneurológicos 46, 48, 51  
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 324, 326  
sistema de saúde 115, 276, 280, 283, 285, 326  
sistema nervoso 84, 89, 206, 207, 208, 213, 252, 343  
sistema respiratório 84, 89, 261  
situações de vulnerabilidade 18, 20  
sobrecargas emocionais 253, 255, 257  
sono 30, 34, 35, 37, 86, 210, 222, 226, 231, 232, 246, 247, 248, 260, 262

## T

tecnologias 30, 34, 35, 85, 147  
terapêuticas do óleo da Cannabis 242  
terapia alternativa 83, 85  
teste da sensibilidade dolorosa 46, 52  
teste térmico 46, 52  
tetrahydrocannabinol 209, 212  
tipos de câncer 76, 78, 80  
transformação social 30, 36  
transformações 18, 20, 35, 48, 98, 99, 167, 176, 178, 179  
transfusão de sangue 119  
transtornos alimentares 253  
transtornos mentais 30, 34, 38, 73, 91, 254, 262  
tratamento biomédico 83, 86  
tratamento oncológico 76  
treinamento especializado 110, 115, 116

## U

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 264

## V

variedade de canabinóides 206  
vetor 324, 325, 329, 335  
violência 18, 20, 99, 100, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 294, 299  
violência contra a mulher 153, 155, 157, 160, 162, 164  
violência sexual 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

## Z

zoonose 324, 325, 335, 340, 341, 344, 348, 349



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 (87) 9656-3565** 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 