

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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

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

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

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

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



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



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 3 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0367-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.678222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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



DECLARAÇÃO DA EDITORA

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



APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Davi Oliveira Bizerril

Carlos Levi Menezes Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221061>

CAPÍTULO 2..... 14


TENDÊNCIA À JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO SUS: DADOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isabel de Fátima Alvim Braga

Laila Zelkovicz Ertler

Eliana Napoleão Cozendey-Silva

William Weissmann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221062>

CAPÍTULO 3..... 25

ATIVIDADE EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL SOBRE A TEMÁTICA PREVENÇÃO DE QUEDAS COM O PÚBLICO IDOSO

Beatrice de Maria Andrade Silva

Maria Eduarda Jucá da Paz Barbosa

Rafaela Tavares Pessoa

Caroline Moreira Arruda

Laura Pinheiro Navarro

Samuel da Silva de Almeida

Vicente Nobuyoshi Ribeiro Yamamoto

Bárbara Melo de Oliveira

Aline Aragão de Castro Carvalho

João Emanuel Dias Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221063>

CAPÍTULO 4..... 35

ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO-DIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS: UMA PESQUISA-AÇÃO

Célia Maria Gomes Labegalini

Roseli Brites da Costa Rizzi

Monica Fernandes Freiburger

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Kely Paviani Stevanato

Maria Luiza Costa Borim


Maria Antonia Ramos Costa

Luiza Carla Mercúrio Labegalini

Dandara Novakowski Spigolon

Ana Carolina Simões Pereira


Giovanna Brichi Pesce

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221064>

CAPÍTULO 5..... 51

CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA FORMAÇÃO E APOIO AO CUIDADOR DE PESSOA IDOSA


Marcia Liliane Barboza Kurz
Ana Paula Roethig do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221065>

CAPÍTULO 6..... 62

VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Edivania de Almeida Costa
Amanda dos Santos Souza
Alisséia Guimarães Lemes
Patrícia Fernandes Massmann
Elias Marcelino da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221066>

CAPÍTULO 7..... 75

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Karina Fardin Fiorotti
Ranielle de Paula Silva
Sthéfanie da Penha Silva
Dherik Fraga Santos
Getulio Sérgio Souza Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221067>

CAPÍTULO 8..... 89

A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU E AS POLÍTICAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela Cristina Rodrigues Cavati
Genilce Daum da Silva
Maria Gabriela do Carmo Sobrosa
Shirley Marizete Sandrine de Oliveira
Maria Vanderléia Saluci Ramos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221068>

CAPÍTULO 9..... 101

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO NA MAMA

Maria Fernanda de Lima Veloso
Maria Beatriz Nunes de Figueiredo Medeiros
Maria Vitória Souza de Oliveira
Maria Augusta Monteiro Perazzo

Larissa Barros Camerino
Darley de Lima Ferreira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6782221069>

CAPÍTULO 10..... 108

PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À MULHER NO BRASIL


Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Juliana da Silva Mata
Natália Borges Pedralho
Fabiano Pereira Lima
Hirlla Karla de Amorim
Karla Patrícia Figueirôa Silva
Maria Virgínia Pires Miranda
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Laise Cristina Pantoja Feitosa
Martapolyana Torres Menezes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210610>

CAPÍTULO 11..... 116

PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER: UMA REFLEXÃO

Karla Pires Moura Barbosa
Camila Emanoela de Lima Farias
Carolline Cavalcanti Santana de Melo Tavares
José Romero Diniz
Maria do Socorro de Oliveira Costa
Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes
Ednaldo Cavalcante de Araújo
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210611>

CAPÍTULO 12..... 125

SAÚDE E RELIGIOSIDADE: SABERES E PRÁTICAS DE DIRIGENTES RELIGIOSOS SOBRE SAÚDE

Davi Oliveira Bizerril
Dulce Maria de Lucena Aguiar
Maria Vieira de Lima Saintrain
Maria Eneide Leitão de Almeida
Karinna Diogenes
Lucas Matos Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210612>

CAPÍTULO 13.....	137
COVID -19 – UM OBSERVATÓRIO PRIVILEGIADO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS Teresa Denis  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210613	
CAPÍTULO 14.....	148
“CUIDAR”: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO Regina Aparecida de Moraes Virgínia Raimunda Ferreira  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210614	
CAPÍTULO 15.....	159
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS COMUNIDADES INTERIOANAS ATRAVÉS DO PROJETO CHAMAS DA SAÚDE Orleilso Ximenes Muniz Helyanthus Frank da Silva Borges Alexandre Gama de Freitas Alan Barreiros de Andrade Cilomi Souto Arraz Jakson França Guimarães Noemi Henriques Freitas Luene Rebeca Fernandes da Cunha Jones Costa Fonseca Antônio Ferreira de Oliveira Júnior Warllison Gomes de Souza Ciro Felix Oneti  https://doi.org/10.22533/at.ed.67822210615	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	165
ÍNDICE REMISSIVO.....	166

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

Data de aceite: 01/06/2022

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Vitória, Espírito Santo. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde
Barreiras, Bahia. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>

Karina Fardin Fiorotti

Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Vitória, Espírito Santo. Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8461-2984>

Ranielle de Paula Silva

Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Vitória, Espírito Santo. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0745-0501>

Stéfanie da Penha Silva

Polícia civil do Espírito Santo. Serviço de assistência social
Vitória, Espírito Santo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2322-6064>

Dherik Fraga Santos

Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Vitória, Espírito Santo. Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9351-7185>

Getulio Sérgio Souza Pinto

Secretaria de Governo do Estado do Espírito Santo
Vitória, Espírito Santo, BRASIL
<https://orcid.org/0000-0002-0478-5322>

RESUMO: **Objetivo:** identificar a frequência de notificação de violência psicológica contra mulheres no Espírito Santo e sua associação com as características das vítimas, do agressor e do evento. **Método:** estudo epidemiológico, do tipo transversal, onde o desfecho em análise foi a violência psicológica contra a mulher no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. As variáveis independentes foram as características da vítima, do agressor e do evento. A medida de associação adotada foi a razão de prevalência e aplicado a regressão de Poisson ajustada. **Resultados:** A notificação de violência psicológica contra a mulher representou uma frequência de 7,0% (N:1.872;IC95%:6,7-7,3). Determinadas características das vítimas, assim como dos agressores e do evento, apresentaram associação estatística com uma maior prevalência do desfecho ($p < 0,05$). **Conclusão:** a violência psicológica contra a mulher está presente entre os casos notificados no serviço de saúde e possui associações com as características das vítimas, do agressor e do evento.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Violência contra a mulher. Exposição à violência. Sistemas de informação. Saúde da Mulher.

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: ANALYSIS OF NOTIFICATIONS IN ESPÍRITO SANTO

ABSTRACT: Objective: to identify the frequency of notification of psychological violence against women in Espírito Santo and its association with the characteristics of the victims, the aggressor and the event. **Method:** an epidemiological, cross-sectional study, where the outcome under analysis was psychological violence against women in Espírito Santo from 2011 to 2018. The independent variables were the characteristics of the victim, the aggressor and the event. The measure of association adopted was the prevalence ratio and adjusted Poisson regression was applied. **Results:** The notification of psychological violence against women represented a frequency of 7.0% (N:1,872;CI95%:6.7-7.3). Certain characteristics of the victims, as well as the aggressors and the event, showed a statistical association with a higher prevalence of the outcome ($p<0.05$). **Conclusion:** psychological violence against women is present among the cases reported in the health service and has associations with the characteristics of the victims, the aggressor and the event.

KEYWORDS: Violence. Violence Against Women. Exposure to Violence. Information Systems. Women's Health.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LA MUJER: ANÁLISIS DE NOTIFICACIONES EN ESPÍRITO SANTO

RESUMEN: Objetivo: identificar la frecuencia de notificación de violencia psicológica contra la mujer en Espírito Santo y su asociación con las características de las víctimas, del agresor y del hecho. **Método:** estudio epidemiológico, transversal, donde el desenlace bajo análisis fue la violencia psicológica contra la mujer en Espírito Santo de 2011 a 2018. Las variables independientes fueron las características de la víctima, del agresor y del evento. La medida de asociación adoptada fue la razón de prevalencia y se aplicó la regresión de Poisson ajustada. **Resultados:** La notificación de violencia psicológica contra la mujer representó una frecuencia de 7,0% (N:1.872;IC95%:6,7-7,3). Ciertas características de las víctimas, así como de los agresores y del evento, mostraron asociación estadística con una mayor prevalencia del desenlace ($p<0,05$). **Conclusión:** la violencia psicológica contra la mujer está presente entre los casos notificados en el servicio de salud y tiene asociaciones con las características de las víctimas, del agresor y del hecho.

PALABRAS CLAVE: Violencia. Violencia contra la Mujer. Exposición a la Violencia. Sistemas de Información. Salud de la Mujer.

1 | INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno social, complexo e multicausal uma vez que se apresenta na sociedade de diversas maneiras (BRASIL, 2005). A Convenção de Belém do Pará de 1996 definiu a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta, baseada no gênero, que cause danos ou sofrimento físico, psicológico ou sexual, inclusive

podendo levar a vítima à morte, sendo possível que ocorra na esfera pública ou na privada (BRASIL, 1996).

Desse modo, ressalta-se a violência como um grave problema de saúde pública, devido sua capacidade de interferir negativamente na saúde da população (BRASIL, 2005; KRUG et al, 2002). Os impactos da ocorrência de violência se estendem por diferentes âmbitos da vida de uma mulher, uma vez que interfere diretamente no seu modo de viver, sejam estes sociais, econômicos e de saúde (BRASIL, 2005). No que se refere a saúde observa-se repercussões negativas na autoestima, no sono e, também, o desenvolvimento de depressão, ansiedade e outros transtornos (Ibidem).

Dentre os tipos de violência contra a mulher, encontra-se a violência psicológica como sendo aquela que causa repercussões à saúde mental da mulher manifestando-se por meio de ameaças, controle, manipulação, insultos, chantagem, ridicularização, exploração e privação do direito de ir e vir. É importante pontuar que embora seja considerada como o tipo mais frequente, a violência psicológica possui origem silenciosa e muitas vezes negligenciada, visto que a vítima dificilmente a reconhece como violência, e esse fato interfere diretamente em sua identificação e mensuração (BRASIL, 2006; SILVA et al, 2007).

No Brasil, as ações de vigilância das violências contribuíram para o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública pois além de acolher e prestar assistência às vítimas também estabeleceu o papel do setor saúde no manejo, na vigilância e no monitoramento dos casos (BRASIL, 2016; LIMA et al, 2016).

A lei de 10.778 promulgada em 2003, que além de reconhecer a violência psicológica, física e sexual também estabeleceu aos profissionais de saúde do setor público e do privado a notificação dos casos de violência contra a mulher. Em 2004, por meio da portaria 2.406 foi instituído o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher juntamente a aprovação da ficha individual de notificação de violência e o seu fluxo entre os níveis federativos. Todavia, somente em 2011, por meio da Portaria nº 104, a violência entrou para a Lista de Notificação Compulsória (BRASIL, 2016). Vale salientar que a notificação compulsória como conduta obrigatória aos profissionais de saúde ou responsáveis à assistência ao paciente (Ibidem).

Estudos recentes que utilizaram dados dos casos notificados de violência contra a mulher demonstram a violência psicológica com menor frequência comparada aos outros tipos de violência (SILVA e OLIVEIRA, 2016); MARINHO e GIRIANELLI, 2020). Contudo, estudos com dados primários evidenciam a violência psicológica como a de maior frequência entre os tipos de violência (BARROS et al, 2016; SANTOS et al, 2020).

Assim, conhecer a prevalência das notificações e entender o perfil dos casos é uma estratégia relevante para o desenvolvimento de ações de intervenção, visando ao enfrentamento das violências e a garantia dos direitos (SILVA et al, 2013), O presente estudo teve por objetivo identificar a frequência de notificação de violência psicológica

contra mulheres no Espírito Santo e sua associação com as características das vítimas, do agressor e do evento.

2 | MÉTODO

Estudo de caráter transversal, com análise dos casos notificados de violência contra mulher no Espírito Santo entre 2011 e 2018. A escolha deste período levou em consideração a inclusão da violência como um agravo de notificação compulsória a partir de 2011 (BRASIL, 2016):

O estado do Espírito Santo está localizado na região sudeste brasileira, possuindo um total de 78 municípios e uma extensão territorial de 46.074,444 Km². Possui um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,740, considerado alto, e uma renda per capita média de R\$1.477,00. Segundo o Censo de 2010, possui uma população feminina de 1.783.735 mulheres, o que corresponde a 50,75% da população total (3.514.952 habitantes) (IBGE, 2021).

O banco de dados para o estudo foi fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde. Ele é composto por todas as notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e coletadas pelos serviços de saúde a partir da Ficha de Notificação/ Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2016). Este banco de dados foi submetido ao processo de qualificação para correção de erros e inconsistências, conforme orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

Neste estudo considera-se violência psicológica como o ato que causa repercussões à saúde mental da mulher manifestando-se por meio de ameaças, controle, manipulação, insultos, chantagem, ridicularização, exploração e privação do direito de ir e vir (Ibidem).

O desfecho em análise foi a violência psicológica (não; sim).

As variáveis independentes foram classificadas em características da vítima, do agressor e do evento.

- i. Com relação às características da vítima foram incluídas:
 - a. Faixa etária (0 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos e mais);
 - b. Raça/cor (branca; preta/parda);
 - c. Presença de deficiências e/ou transtornos (não; sim);
 - d. Zona de residência (urbana/periurbana; rural).
- ii. As características do agressor foram selecionadas as variáveis:
 - e. Faixa etária (0 a 24 anos; 25 anos ou mais);
 - f. Sexo (masculino; feminino; ambos);
 - g. Parceiro íntimo atual ou ex (não; sim);
 - h. Suspeita de uso de álcool (não; sim).

iii. As características da ocorrência foram:

i. Número de envolvidos (um; dois ou mais),

j. Ocorreu na residência (não; sim),

k. Histórico de repetição (não; sim)

l. Encaminhamento para outros serviços da rede (não; sim)

Antes das análises foi realizado processo de qualificação do banco de dados para correção de possíveis inconsistências. Todas as análises foram realizadas no software Stata 14.1. Foram calculadas frequências relativas e absolutas e respectivas intervalos de confiança de 95%. Na análise bivariada utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson; aquelas variáveis que obtiveram valor de p menor que 0,20 passaram para a etapa seguinte das análises. Na análise multivariada foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) a partir da Regressão de Poisson. Nesta análise foram considerados dois níveis hierárquicos: o primeiro incluindo as características da vítima e o segundo com as características do agressor e do evento; nesta etapa não foi incluída a variável encaminhamento, já que este ocorre após o desfecho. A manutenção das variáveis no modelo considerou o valor de p menor que 0,05.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo. Foram respeitadas todas as recomendações da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS

A notificação de violência psicológica no sexo feminino representou uma frequência de 7,0% (N: 1.872; IC95%: 6,7-7,3). As vítimas, em sua maioria, encontram-se na faixa etária de 20 a 59 anos (85,2%), raça/cor preta/parda (65,8%), sem deficiência ou transtorno (91,9%), e, aproximadamente 95,3% são residentes da área urbana/periurbana. Quanto ao agressor, 87,6% são conhecidos das vítimas, cerca de 78,0% parceiros ou ex-parceiros, 59,8% sem suspeita de uso de álcool durante a agressão, e, em 93,5% dos casos a agressão foi cometida por uma pessoa. A residência foi o espaço de maior ocorrência da violência psicológica (85,7%), sendo que 86,0% foram violências de repetição. O encaminhamento foi feito para 79,4% das vítimas (Tabela 1).

Variáveis	n	%	IC 95%
Faixa etária			
0 a 19 anos	136	7,3	6,2-8,5
20 a 59 anos	1595	85,2	83,5-86,7
60 anos e mais	141	7,5	6,4-8,8
Raça/Cor			
Branca	583	34,2	32,0-36,5
Preta/Parda	1123	65,8	63,5-68,0
Deficiências/Transtornos			
Não	1575	91,9	90,5-93,1
Sim	139	8,1	6,9-9,5
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	1700	95,3	94,2-96,2
Rural	84	4,7	3,8-5,8
Faixa etária do agressor			
0 a 24 anos	207	17,3	15,2-19,5
25 anos ou mais	993	82,7	80,5-84,8
Sexo do agressor			
Masculino	1602	87,6	86,0-89,0
Feminino	190	10,4	9,1-11,9
Ambos	37	2,0	1,5-2,8
Agressor parceiro íntimo atual ou ex			
Não	378	21,7	19,8-23,7
Sim	1365	78,3	76,3-80,2
Suspeita de uso de álcool			
Não	846	59,8	57,3-62,4
Sim	568	40,2	37,6-42,8
Número de envolvidos			
Um	1724	93,5	92,3-94,5
Dois ou mais	120	6,5	5,5-7,7
Ocorreu na residência			
Não	253	14,3	12,8-16,1
Sim	1511	85,7	83,9-87,2
Violência de repetição			
Não	241	14,0	12,4-15,7
Sim	1480	86,0	84,3-87,6
Encaminhamento			
Não	376	20,6	18,8-22,6
Sim	1447	79,4	77,5-81,2

Tabela 1 - Características dos casos notificados de violência psicológica contra as mulheres. Espírito Santo, 2011-2018 (n = 1.872). IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), de 2011 a 2018.

Na análise bivariada, percebe-se que a violência psicológica esteve relacionada a praticamente todas as variáveis de características do agressor e do evento, e quanto as variáveis das vítimas somente não apresentou relação com a raça/cor e suspeita do uso do álcool durante da agressão (Tabela 2).

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Faixa etária				
0 a 19 anos	136	1,7	1,5-2,1	<0,001
20 a 59 anos	1595	8,9	8,5-9,3	
60 anos e mais	141	11,9	10,2-13,9	
Raça/Cor				
Branca	583	8,0	7,4-8,7	0,006
Preta/Parda	1123	7,0	6,6-7,4	
Deficiências/Transtornos				
Não	1575	8,1	7,7-8,5	<0,001
Sim	139	4,4	3,7-5,1	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	1700	7,1	6,7-7,4	<0,001
Rural	84	3,7	3,0-4,6	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	207	3,3	2,9-3,8	<0,001
25 anos e mais	993	9,0	8,5-9,5	
Sexo do agressor				
Masculino	1602	10,4	10,0-10,9	<0,001
Feminino	190	2,1	1,9-2,5	
Ambos	37	4,7	3,4-6,4	
Agressor parceiro íntimo atual ou ex				
Não	378	4,0	3,6-4,4	<0,001
Sim	1365	14,9	14,2-15,6	
Suspeita de uso de álcool				
Não	846	7,9	7,4-8,4	0,381
Sim	568	8,3	7,6-8,9	
Número de envolvidos				
Um	1724	7,8	7,4-8,1	<0,001
Dois ou mais	120	4,0	3,4-4,8	
Ocorreu na residência				
Não	253	4,5	4,0-5,1	<0,001
Sim	1511	8,3	7,9-8,7	
Violência de repetição				
Não	241	2,8	2,5-3,1	<0,001

Sim	1480	12,0	11,4-12,6	
Encaminhamento				
Não	376	9,0	8,2-9,9	<0,001
Sim	1447	6,6	6,3-6,9	

Tabela 2. Análise bivariada da distribuição das características segundo a ocorrência das notificações de violência psicológica contra as mulheres (n= 1.872). Espírito Santo, 2011- 2018. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), de 2011 a 2018.

Após a análise ajustada (Tabela 3), nota-se que a notificação de violência psicológica foi 7,24 vezes maior na população idosa comparada a crianças/adolescentes. Na raça branca a frequência desse agravo também apresentou maior frequência de ocorrência (RP: 1,12; IC95%: 1,02-1,24). Mulheres sem deficiência ou transtorno apresentaram cerca de duas vezes mais prevalência de serem notificadas quanto à violência psicológica, do mesmo modo aquelas residentes em zona urbana/periurbana. Quanto às características do agressor, os pertencentes ao grupo de 25 anos e mais apresentam uma prevalência maior de perpetração desse agravo (RP: 1,52; IC95%: 1,29-1,80). Ainda os resultados apontam o parceiro íntimo como 63% mais prevalente entre os agressores e na maioria das vezes o evento é praticado por um único perpetrador (RP: 2,02; IC95%: 1,46-2,81), com característica de repetição (RP: 4,40; IC95%: 3,51-5,53).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária						
0 a 19 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
20 a 59 anos	5,10	4,29-6,06		5,06	4,19-6,11	
60 anos e mais	6,84	5,45-8,59		7,24	5,65-9,29	
Raça/Cor						
Branca	1,14	1,04-1,26	0,006	1,12	1,02-1,24	0,023
Preta/parda	1,0			1,0		
Deficiências/Transtornos						
Não	1,86	1,57-2,20	<0,001	2,06	1,72-2,45	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,91	1,54-2,37	<0,001	2,24	1,77-2,83	<0,001
Rural	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
25 anos e mais	2,71	2,34-3,14		1,52	1,29-1,80	
Sexo do agressor						

Masculino	4,91	4,23-5,69	<0,001	1,44	1,07-1,92	0,01
Feminino	1,0			1,0		
Ambos	2,20	1,56-3,11		2,23	1,25-3,99	
Agressor parceiro íntimo atual ou ex						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	3,75	3,36-4,19		1,63	1,36-1,96	
Número de envolvidos						
Um	1,94	1,62-2,32	<0,001	2,02	1,46-2,81	<0,001
Dois ou mais	1,0			1,0		
Ocorreu na residência						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,143
Sim	1,83	1,60-2,08		1,14	0,96-1,35	
Violência de repetição						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	4,32	3,78-4,94		4,40	3,51-5,53	

Tabela 3. Análise multivariada com a razão de prevalência bruta e o modelo multivariado com a razão de prevalência ajustada das variáveis associadas aos casos de violência psicológica contra as mulheres, Espírito Santo, 2011-2018 (n=1.872). IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), de 2011 a 2018.

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia a prevalência de 7,0% de violência psicológica contra a mulher notificada no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Além disso, os achados demonstram que os casos se associam as características das vítimas sendo esse agravo mais frequente em mulheres idosas, brancas, que não possuem deficiência ou transtorno e residem em área urbana. Ainda, foi evidenciado a maior perpetração da violência psicológica por agressores do sexo masculino, com 25 anos ou mais, e, parceiros íntimos da vítima.

Estudo realizado no município de São Paulo com os casos notificados de violência contra mulher no período de 2008 a 2015, identificou 15,5% de violência psicológica (MARINHO e GIRANELLI, 2020). No Distrito Federal, as notificações de violência contra mulheres no período de 2009 a 2012 mostraram a violência psicológica como de menor ocorrência quando comparada a física e sexual, no qual a prevalência de 20,3% (SILVA e OLIVEIRA, 2016). Em Minas Gerais, estudo realizado com os casos notificados de todo o estado no período de 2011 e 2012 identificou a violência psicológica com a frequência de 28,6% (ANDRADE et al, 2016).

A identificação de uma baixa frequência de violência psicológica, pode se relacionar a recomendação do Ministério da Saúde de se assinalar apenas a violência pela qual a vítima buscou atendimento (BRASIL, 2016) Também sinaliza uma possível subnotificação

uma vez que as mulheres não vão buscar atendimento nos serviços de saúde enquanto a violência não se apresentar fisicamente (SCHRAIBER, 2010). Somado a esses fatores, ainda existe uma limitação dos profissionais de saúde em identificar e reconhecer a violência psicológica pois pode-se entender os comportamentos de controle, ciúme e manipulação associados a amor, cuidado e proteção (SILVA et al, 2007; NETTO et al; 2017).

Além disso, sabe-se que a vitimização de violência pelas mulheres, principalmente quando praticada pelo ex ou atual parceiro íntimo, têm início lento e sutil direcionada a limitar a liberdade individual da vítima além de causar constrangimento e humilhação. Sendo que ao longo do tempo a ocorrência tende a progredir em frequência, intensidade e danos. Devido a essas características observa-se a dificuldade das mulheres em identificar tais comportamentos como atos de violência psicológica (SILVA et al, 2007).

Outro dado a discutir é a maior frequência de violência psicológica, cerca de 7 vezes maior, entre as idosas quando comparadas às crianças e adolescentes (RP: 7,24; IC 95%: 5,65-9,29). De maneira geral, os estudos sobre a temática não possuem consenso sobre essa associação entre violência psicológica e mulheres com mais idade, fato que pode estar relacionado a imaturidade emocional das mulheres mais jovens, dificultando o reconhecimento da situação de violência e conseqüentemente o rompimento do ciclo de agressões e a busca por ajuda (SIQUEIRA et al, 2018; MASCARENHAS et al, 2020).

Quanto à raça, foi observado a maior prevalência de notificação entre mulheres declaradas brancas (P: 1,12; IC95%: 1,02-1,24), todavia, essa associação deve ser analisada sem perder de vista o trajeto histórico de sofrimento da população negra, que apesar de ecoar números desiguais de mortalidade e violência, não possui reconhecimento social de seu luto e de seu flagelo, repercutindo inevitavelmente na subnotificação dos casos (ALVES et al, 2021) ⁽¹⁹⁾. Outro ponto a refletir na pesquisa é a maior notificação do agravo entre mulheres que não possuem deficiências ou transtornos (RP: 2,06; IC95%: 1,72-2,45), fato que deve ser observado com cautela, uma vez que essa associação pode ser resultado da subnotificação de violência, consequência das possíveis barreiras que impedem as pessoas deste grupo de acessarem os serviços assistenciais ou de terem suas falas deslegitimadas (MASCARENHAS et al, 2020).

Nota-se dentre os achados, cerca de duas vezes mais prevalência de notificação de violência psicológica entre mulheres residentes em zona urbana ou periurbana (RP: 2,24; IC95%: 1,77-2,83). Esse cenário expressa a complexidade dos fatores relacionados a violência, uma vez que são muitos os elementos que influenciam na ocorrência das agressões. Mulheres que residem em localidades de zona urbana possuem mais acesso a equipamentos públicos notificadores e serviços de apoio, seja pela proximidade, pela oportunidade de transporte ou pelas relações de gênero menos desiguais (OLIVEIRA et al, 2021).

Dentre os autores da violência, a faixa etária de 25 anos e mais apresentou uma prevalência 52% maior quando comparada a da faixa etária de 0 a 24 anos. Esse achado

corroborar com os resultados observados em um estudo realizado em São Luiz – MA, no qual também identificou um maior registro de agressores acima de 25 anos, destacando o grupo de 26 a 34 anos de idade, identificados na análise dos registros de violência contra a mulher no período de 2009 a 2019 (DEEKE et al, 2009).

A maioria dos casos de violência psicológica foi praticada por um único perpetrador, como também identificou uma prevalência 63% maior de violência psicológica nos casos em que o agressor possui ou já possuiu o vínculo de parceiro íntimo com a mulher. Esse dado reforça que o parceiro íntimo se destaca como principal perpetrador da violência contra a mulher, situação também encontrada em um estudo que analisou 454.984 fichas de notificação de violência contra as mulheres no Brasil entre os anos de 2011 e 2017 (MASCARENHAS, 2020), no qual apontou que de todos os casos de violência contra a mulher, 62,4% se tratavam de violência perpetrada pelo parceiro íntimo. O cenário cultural brasileiro ainda reforça um sistema e um conjunto de hábitos transpassado por desigualdades de gênero, no qual a figura hegemônica masculina julga equivocadamente ter o direito de tratar a mulher conforme suas vontades (SAFFIOTI, 2015).

Os dados apresentados neste trabalho apontam que a prevalência dos casos notificados de violência psicológica de repetição é 340% maior quando comparados aos que não são de repetição. Tal dado pode ser compreendido tendo em vista que a violência psicológica ocorre por diversas vezes de forma sutil, dificultando a sua identificação. Assim, quando a mulher percebe que sofre violência, as agressões se tornaram rotineiras ou mais agravadas, somando-se a outros tipos de violência. A violência psicológica tende a ser invisibilidade pelas mulheres e pelos serviços de saúde, uma vez que este tipo de abuso pode não mostrar características físicas na vítima. Dessa forma, torna complexa sua identificação pelos profissionais de saúde, ao passo que confirma a carência de qualificação destes prestadores durante o atendimento que busquem sinais ou suspeitas de violência nas vítimas (BEZERRA e RODRIGUES, 2021).

Essa análise foi feita com base em dados secundários, contemplando as notificações de violências registradas no SINAN no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Cabe ressaltar que pode haver limitações neste estudo frente a potencial fragilidade na qualidade dos dados fornecidos pelos Sistemas de Informação em Saúde, para minimizar essa fragilidade, o banco de dados deste estudo foi submetido a um processo de qualificação instruído pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

5 | CONCLUSÃO

As causas da violência contra a mulher estão enraizadas em uma cultura machista e patriarcal estruturada na sociedade vigente no país até os dias atuais e que coloca as mulheres em condição subalterna e vulnerável a ocorrência de violências, tanto no contexto público, quanto no privado. A partir do presente estudo pode-se verificar que a violência

psicológica, mesmo sendo responsável por danos emocionais graves a mulher, possui um percentual de notificação menor comparada aos outros tipos de violência, representando 7,0% do total de casos.

No entanto, cabe refletir se as mulheres vítimas desse tipo de violência buscam menos pelo apoio dos serviços da rede notificadora por não se compreenderem em situação de violência. Tal fato expressa a necessidade ainda vigente de se ampliar as campanhas voltadas a informar a população acerca da violência doméstica e familiar contra as mulheres, bem como do fortalecimento da rede de serviços por parte do poder público.

Os resultados do estudo evidenciam ainda a importância do trabalho voltado às mulheres que possuem maior vulnerabilidade, tendo em vista maior prevalência da violência em idosas e pessoas com deficiência, bem como, de que o poder público enfoque cada vez mais em criar políticas públicas voltadas a prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher tendo em vista que o principal agressor se constitui no parceiro íntimo, sendo o ambiente doméstico como o de maior risco de violência para a mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 ago 1996.

KRUG, Etienne G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization (WHO); 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

SILVA, Luciane Lemos *et al.* Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2007, v. 11, n. 21 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 93-103. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

LIMA, Larissa *et al.* Milestones and legal devices to combat violence against women in Brazil. **Revista de Enfermagem Referência**. 2016; 4(11):139–146.

MARINHO, Kelly Roberta Estrela e GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 488-499. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040404>>. Epub 16 Dez 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040404>.

SILVA, Lúcia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 331-342, jun. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200331&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200012>.

BARROS, Érika Neves de et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, **Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 2 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 591-598. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>.

SANTOS, Ione Barbosa dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 5 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 1935-1946. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>>. Epub 08 Maio 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.

SILVA, Maria Carmelita Maia e et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 22, n. 3, p. 403-412, set. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300005>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: panorama Espírito Santo [Internet]**. 2021. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Acesso em: 20 nov 2021.. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>.

ANDRADE, Júlia de Oliveira et al. INDICATORS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN ACCORDING TO THE REPORTS OF HEALTH SERVICES IN THE STATE OF MINAS GERAIS-BRAZIL. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2016, v. 25, n. 03 [Accessed 9 May 2022], e2880015. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>>. Epub 03 Oct 2016. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2010, v. 44, n. 4 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 658-666. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>>. Epub 26 Jul 2010. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>.

ALBUQUERQUE, Leônidas de et al. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais a Extraído da tese de doutorado intitulada: "Redes Sociais de Mulheres em Situação de Violência: Contribuições do Mapeamento das Relações Sociais para a Atenção em Saúde" desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2016.. Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 1 [Acessado 9 Maio 2022], e20170007. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>>. Epub 16 Jan 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2020, v. 23, n. Suppl 01 [Acessado 9 Maio 2022], e200007.SUPL.1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>>. Epub 03 Jul 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>.

SIQUEIRA, Vitória de Barros *et al.* Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018.

ALVES KB MAGFGMSWOS. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. *J. Health NPEPS*, p. 1-17, 2021. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105463>.

OLIVEIRA, Andrea Silveira Lourenço Aguiar de et al. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do Rio Grande do Sul, 2017*
* Artigo derivado de dissertação de mestrado acadêmico intitulada 'Violência psicológica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo na zona rural de Rio Grande, RS', defendida por Andrea Silveira Lourenço Aguiar de Oliveira junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande, em 2020.. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2021, v. 30, n. 4 [Acessado 9 Maio 2022], e20201057. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400017>>. Epub 19 Nov 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400017>.

DEEKE, Leila Platt et al. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde e Sociedade [online]**. 2009, v. 18, n. 2 [Acessado 9 Maio 2022], pp. 248-258. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200008>>. Epub 01 Jul 2009. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200008>.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero, patriarcado, violência. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

COSTA, Aída Miranda da. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. **Rev. Rene. [Internet]** 2011; 12(3) [acesso em 15 mar 2007]. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/274/pdf>.

BEZERRA, Amanda Ribeiro; RODRIGUES, Zulimar Márta Ribeiro. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís - MA. **Revista do Departamento de Geografia**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. e176806, 2021. DOI: 10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/176806>. Acesso em: 9 maio. 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 141
Agentes comunitários de saúde 27, 53
Agressor 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88
Área rural 67, 69, 70, 73, 88
Assistência social 9, 51, 52, 59, 60, 61, 75, 138, 161, 162
Atenção básica 26, 157, 160
Atenção terciária 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11

C

Câncer de colo de útero 92, 94, 96, 97, 111, 112, 162
Centro-dia 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49
Corpo de Bombeiros 159, 160, 161, 164
Covid-19 11, 12, 28, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 164
Cuidador de pessoa idosa 51, 52, 57

D

Decisões judiciais 21, 22
Desejo sexual 68, 71, 72, 74
Desigualdades sociais 137, 139, 142
Diagnóstico situacional 161
Dirigentes religiosos 125, 128, 133
Disfunção sexual 71

E

Envelhecimento 21, 25, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 95, 117, 138, 139, 141, 147
Equipamento social 25, 27, 28
Especialidade 7, 16, 17, 18, 21
Espiritualidade 40, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 127, 130, 132, 133, 134, 136
Estudantes 142, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156
Exame Papanicolau 89, 92, 93, 97, 98, 100

F

Fornecimento de medicamentos 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24

H

Histogênese 101, 103

Humanização 1, 2, 12, 13, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 121

I

Idosos 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 57, 58, 61, 62, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 136, 138, 139, 140, 141, 144

Indústria farmacêutica 22, 23, 150

Interdisciplinaridade 51, 55, 61

J

Judicialização 14, 15, 16, 23

M

Mama 68, 90, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 112, 120

Metástase 101, 103, 105

N

Neoplasia 91, 93, 95, 97, 98, 102, 107

P

Parto 111, 113, 114, 119, 120

Práticas integrativas e complementares 148, 154, 157, 158

Práticas religiosas 134

Prevenção de quedas 25, 27, 28, 30, 33, 34, 58

Promoção da saúde 23, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 41, 43, 48, 49, 50, 56, 99, 115, 116, 117, 118, 121, 137, 142, 144

Q

Qualidade de vida 12, 24, 26, 33, 36, 37, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 68, 72, 99, 116, 118, 121, 133, 144, 145, 156

R

Rede materna e infantil 113, 114

S

Saúde bucal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 54, 58, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 161

Saúde da mulher 69, 76, 90, 96, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119,

121

Saúde mental 44, 58, 59, 77, 78, 120, 136

Sexualidade 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 96, 98

Sistema de informação 78, 80, 82, 83, 91

T

Terceira idade 12, 40, 48, 49, 50, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74

Tumor maligno da bainha do nervo periférico 101, 103, 104

V

Violência contra a mulher 76, 77, 85, 87, 88


Violência psicológica 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 3