

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



 **Atena**
Editora
Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3



Atena
Editora
Ano 2023

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

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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-Não-Derivativos 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

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª 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
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª 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 Delta do Parnaíba – UFDPAr
 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
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
S255	Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 3 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1055-3 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.553232302 1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título. CDD 613
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

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

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.

A coletânea *Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil 3* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, revisões narrativa, integrativa e sistemática, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta as vivências de territorialização em saúde desenvolvida por profissionais Residentes de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Distrito Federal. O segundo capítulo, decorrente de revisão integrativa, discute o Transtorno Depressivo Maior, sua prevalência no Brasil e os fatores associados.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência*. O quarto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa a partir da *análise das diversas formas de sofrimento enfrentadas pelas mulheres negras no Brasil*.

O quinto capítulo apresenta as conclusões do estudo acerca da influência do gênero nas ocorrências envolvendo adolescentes pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU durante o ano de 1995. O sexto capítulo, discute as repercussões do consumo abusivo de substâncias psicoativas entre adolescentes.

O sétimo capítulo apresenta análise acerca da *implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto uma tecnologia leve para enfrentamento do Racismo Institucional na saúde*. O oitavo capítulo, por sua vez, discute os riscos de segurança do paciente em assistência domiciliar na modalidade *home care*.

O nono capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca da *temática das percepções sociais do processo de morte e morrer em pacientes oncológicos*. O décimo capítulo, apresenta os resultados de revisão sistemática acerca da *melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis*.

O décimo primeiro capítulo, discute os benefícios da implementação de nutrientes na dieta que podem *auxiliar na prevenção e tratamento de diversas doenças neurológicas, especialmente na doença de Alzheimer*. O décimo segundo capítulo, por sua vez, analisa *os riscos ergonômicos presentes na atividade de manicure e pedicure e as implicações na saúde destes profissionais*.

E finalmente o décimo terceiro capítulo, discute as diretrizes da gestão de riscos e Ergonomia, suas interfaces e caminhos possíveis nesse contexto.

CAPÍTULO 1	1
TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL	
Maxsuel Oliveira de Souza	
Ana Heloísa de Souza Marques	
Stephany Cecília Rocha Damasceno	
Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra	
Késia Elisamar Lima de Farias	
Cássia de Andrade Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323021	
CAPÍTULO 2	21
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PREVALÊNCIA NO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Ana Carla Gonçalves Lima	
Elane Cohen Vieira da Silva	
Danielle Silva da Silva	
Marcella Kelly Costa de Almeida	
Kemper Nunes dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323022	
CAPÍTULO 3	32
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL	
Karina Fardin Fiorotti	
Franciele Marabotti Costa Leite	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323023	
CAPÍTULO 4	45
OS IMPACTOS DO SOFRIMENTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA	
Elisangela Maximiano	
Lucas Bitencourt	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323024	
CAPÍTULO 5	59
INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS OCORRÊNCIAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SAMU NO ANO DE 2015	
Gisele Nascimento Loureiro	
Isadora dos Reis Martins	
Caio Duarte Neto	
Luciana Carrupt Machado Sogame	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323025	
CAPÍTULO 6	70
REPERCUSSÕES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA	

ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
 Luciana Stanford Balduino
 Anna Karolina Lages de Araújo
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos
 Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves
 Antonia Dyeilly Ramos Torres Rios
 Raul Ricardo Rios Torres
 Nyanne Oliveira Reis
 Melquesedec Pereira de Araújo
 João Araújo dos Martírios Moura Fé
 Talita Farias Brito Cardoso
 Francisco Eduardo Bezerra Mendes
 Julia Gomes de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323026>

CAPÍTULO 777

A COR DO SUS: REFLEXÕES DE ASPECTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), ENQUANTO UMA TECNOLOGIA EM SAÚDE

Damiana Bernardo de O. Neto
 Claudia Spinola Leal Costa
 Noêmia de Souza Lima
 Maria Mercedes de Oliviera Morán
 Antoni Alegre-Martínez
 María Isabel Martínez-Martínez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323027>

CAPÍTULO 895

RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE DO SERVIÇO DE HOME CARE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Mondego Fontenele
 Pedro Werbens Garcia de Andrade
 Walkíria Jéssica Araújo Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323028>

CAPÍTULO 9 106

A MORTE E O MORRER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Aline Aparecida da Silva Cunha
 Andressa Cintra Ferreira
 Heloíse Paranaíba Almeida Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5532323029>

CAPÍTULO 10.....113

A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS

COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leonardo Vaz Barros
 Nathalia de Oliveira Santana
 Mariana Alves Ribeiro
 Leonardo de Campos Castro
 Thales Ramos Pizzolo
 Jorge Soares Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230210>

CAPÍTULO 11 121**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

Geovana Vicentini Fazolo da Silva
 Valéria Dornelles Gindri Sinhoro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230211>

CAPÍTULO 12..... 137**ERGONOMIA APLICADA À ATIVIDADE DE MANICURE/PEDICURE: AVALIAÇÃO DE RISCOS PARA A SAÚDE**

Isadora Toledo Herrmann
 Jacinta Sidegum Renner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230212>

CAPÍTULO 13..... 152**GESTÃO DE RISCOS E ERGONOMIA: UMA INTERFACE COMPLEXA ENTRE NORMAS QUE TEM SOLUÇÃO**

Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
 Gabriela Cristina Cardoso Silva
 Ronaldo Sola da Silva
 Gleiciane Cristina dos Santos
 Rosane Costa da Silva
 Luis Batista Faria
 Ricardo Braga Senra
 Gustavo Simão de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55323230213>

SOBRE A ORGANIZADORA 160**ÍNDICE REMISSIVO 161**

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA POPULAÇÃO ADULTA: UMA ANÁLISE DOS CASOS NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Data de aceite: 01/02/2023

Karina Fardin Fiorotti

Universidade Federal do Espírito Santo.
Programa de Pós-graduação em Saúde
Coletiva. Vitória, Espírito Santo, Brasil
ORCID: 0000-0001-8461-2984

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo.
Programa de Pós-graduação em Saúde
Coletiva. Vitória, Espírito Santo, Brasil
ORCID: 0000-0002-6171-6972.

RESUMO: Objetivo: Identificar a frequência de violência psicológica em adultos e sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência. **Método:** Estudo transversal dos casos de violência psicológica notificados de 2011 a 2018 em adultos entre 20 e 59 anos do Espírito Santo no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN. **Resultados:** A violência psicológica foi responsável por 7,3% das notificações de violência interpessoal e cerca de 7 vezes mais frequente entre mulheres. A ocorrência foi maior no grupo de 50 a 59 anos de idade (RP: 2,45) e entre os que possuíam ao menos 9 anos de estudo (RP: 2,05). Além disso, foi associada à ausência de deficiências ou

transtornos (RP: 1,89), residência da vítima em área urbana ou periurbana (RP: 2,09), agressores com 25 anos ou mais de idade (RP: 1,37) e do sexo masculino (RP: 1,48) com vínculo de parceiro íntimo (RP: 1,85) e sem suspeita de uso de álcool (RP: 1,61). A violência teve caráter de repetição (RP: 5,49). **Conclusão:** Os dados apontam para a relevância da temática nos diferentes setores da atenção e para o protagonismo da saúde no enfrentamento deste agravo.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Emocional; Adulto; Estudos Transversais; Sistema de Informação em Saúde; Violência.

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN THE ADULT POPULATION: AN ANALYSIS OF CASES IN ESPÍRITO SANTO, BRAZIL

ABSTRACT: Objective: Identify the frequency of psychological violence in adults and its association with the characteristics of the victim, the aggressor and the occurrence.

Method: Cross-sectional study of reported cases of psychological violence from 2011 to 2018 in adults between 20 and 59 years old in Espírito Santo in the Information System for Diseases and Notification – SINAN. **Results:** Psychological violence was responsible for 7.3% of reports of

interpersonal violence and about 7 times more frequent among women. The occurrence was higher in the 50 to 59-year-old group (PR: 2.45) and among those who had at least 9 years of education (PR: 2.05). In addition, it was associated to the absence of disabilities or disorders (PR: 1.89), victim's residence in an urban or peri-urban area (PR: 2.09), aggressors aged 25 years or older (PR: 1.37) and male (PR: 1.48) with an intimate partner relationship (PR: 1.85) and without suspicion of alcohol use (PR: 1.61). The violence was repetitive (RP: 5.49).

Conclusion: The data point to the relevance of the theme in different sectors of care and to the role of health in dealing with this problem.

KEYWORDS: Adult; Cross-sectional studies; Emotional Abuse; Health Information System; Violence.

INTRODUÇÃO

A violência psicológica pode ser entendida como toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes ou ações abusivas contra outrem em interesse próprio; definindo-se ainda como toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento de suas vítimas⁽¹⁾. De maneira geral, pode ser expressa por agressões verbais ou gestuais com o intuito de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade ou impedir que a vítima mantenha contato com outras pessoas⁽²⁾.

Pela subjetividade do seu conceito e por nem sempre deixar traços físicos da agressão em suas vítimas, essa violência traz consigo a marca da invisibilidade diante da sociedade e dos serviços assistenciais, passando muitas vezes despercebida ou mitigada pelos profissionais de saúde e pela própria vítima⁽³⁾. A violência psicológica evidencia as relações desiguais de poder entre os envolvidos, colocando a mulher no lugar de vulnerabilidade e o homem no lugar de força, uma vez que as violências relacionadas ao gênero são reflexo da nossa sociedade patriarcal e capitalista, cabendo à mulher o papel de submissão e inferioridade construídos ao longo dos anos⁽⁴⁾.

Considerado um fenômeno social de alta complexidade, a violência psicológica enquanto problema de saúde pública atinge não apenas suas vítimas, mas também seus familiares e a sociedade em geral, permeando diferentes cenários e ciclos de vida, caracterizando-se como problema de ordem global, silencioso, mas devastador, que produz efeitos de toda a ordem às suas vítimas. Ainda invisível para muitos, o abuso emocional apresenta-se silencioso e sorrateiro, mas também agressivo e devastador, capaz de causar danos incalculáveis às suas vítimas⁽⁵⁾.

As agressões psicológicas podem resultar não apenas em problemas de saúde mental, mas também em uma maior vulnerabilidade às outras doenças, uma vez que experimentam uma imunidade reduzida pelo estresse e pela autonegligência causados pelo abuso⁽⁶⁾. Pela sua extensão e impactos na saúde física, mental e social, a violência psicológica, assim como os demais tipos de violência, deve ser encarada como um problema de saúde pública a ser confrontado.

Apesar de não ser um problema exclusivo da saúde, este setor possui papel de destaque nas políticas de enfrentamento a violência por possuir em suas bases instrumentos de garantia de direitos e por ser acessível à todos os indivíduos em algum momento da vida, configurando uma porta de entrada em potencial na rede de assistência. Os sistemas de informação em saúde permitem a articulação dos serviços e a ação conjunta com outras áreas como a educação, a assistência social, o judiciário e as organizações não governamentais, bem como possibilita o cuidado e o atendimento por meio do estreitamento das relações entre os profissionais da assistência e as pessoas em situação de violência⁽⁷⁾.

Diante do exposto o estudo tem por objetivo identificar a frequência de casos de violência psicológica na população adulta, notificados no Espírito Santo entre 2011 e 2018, e analisar sua associação com as características da vítima, do agressor e da ocorrência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com os dados das notificações geradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do estado do Espírito Santo, entre os anos de 2011 e 2018.

Com um pouco mais de 46 mil km² de extensão, o estado do Espírito Santo possui 78 municípios e uma população estimada de 4 milhões de habitantes, dentre os quais, cerca de metade são adultos na faixa etária dos 20 aos 59 anos⁽⁸⁾.

O corte temporal foi definido a partir da publicação da Portaria 104 de janeiro de 2011 que deu caráter de notificação compulsória ao registro da violência em todos os serviços de saúde brasileiros⁽⁹⁾, conseqüentemente, todos os casos de violência devem ser notificados aos setores de vigilância por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada composta por dados da vítima, do agressor e da ocorrência.

Neste estudo, a variável de desfecho foi à violência interpessoal psicológica (sim/não). Como variáveis independentes, foram elencadas as características da vítima como sexo (feminino/masculino), idade (20 a 29 anos/30 a 39 anos/40 a 49 anos/50 a 59 anos), cor (branca/preta ou parda), escolaridade (0 a 4 anos/5 a 8 anos/9 anos ou mais), situação conjugal (sem companheiro/com companheiro), presença de deficiências/transtornos (sim/não) e zona de residência (urbana ou periurbana/rural); características do agressor como sexo (feminino/masculino), idade (0 a 24 anos/25 anos ou mais), vínculo com a vítima (parceiro íntimo atual ou ex/outros) e suspeita de uso de álcool (sim/não); e características da agressão como se ocorreu na residência (sim/não), se possui caráter de repetição (sim/não) e se gerou encaminhamento para outros serviços (sim/não).

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências relativa e absoluta com intervalos de confiança de 95%. Na análise inferencial bivariada foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson e para a análise multivariada a Regressão de Poisson, onde as variáveis entraram no modelo hierárquico com as características da vítima no

primeiro nível seguidas das características do agressor e da agressão no segundo nível. Entraram no modelo as variáveis que obtiveram valor de p menor que 0,2 na análise bivariada e sua manutenção seguiu o critério de p menor que 0,05. Os resultados foram expressos em tabela por Razão de Prevalência (RP), bruta e ajustada, com intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas com o *software Stata 14.1*.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob parecer número 2.819.597, obedecendo às normas e diretrizes das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre os anos de 2011 e 2018 foram registradas 1.649 (P: 7,3%; IC 95%: 7,0-7,7) notificações de violência psicológica na população adulta do estado do Espírito Santo, Brasil. Dentre as vítimas, 1.607 eram mulheres e 42 eram homens (Dados não apresentados em tabela).

A Tabela 1 apresenta as características gerais desse tipo violência em relação aos dados da vítima, do agressor e da ocorrência. Entre os casos notificados, a maioria das vítimas eram mulheres (P: 97,5%; IC 95%: 96,6-98,1), com idades entre 30 e 39 anos (P: 35,2%; IC 95%: 33,0-37,6), autodeclaradas como pretas ou pardas (P: 67,4; IC 95%: 65,0-69,8), com escolaridade de 9 anos ou mais de estudo em 61,9% (IC 95%: 59,3-64,5) dos casos, e cerca de metade das vítimas (P: 50,3%; IC 95%: 47,9-52,8) não possuíam companheiro. Além disso, 91,6% (IC 95%: 90,1-92,9) não apresentam deficiências e 95,3% (IC 95%: 94,2-96,3) residem em área urbana ou periurbana.

Em relação aos agressores, cerca de 9 em cada 10 são do sexo masculino (P: 90,2%; IC 95%: 88,6-91,5) com 25 anos ou mais de idade (P: 83,2%; IC 95%: 80,8-85,4), sendo 85,6% (IC 95%: 83,7-87,3) parceiros ou ex-parceiros das vítimas, e em 60% dos casos (IC 95%: 57,9-63,3) não houve suspeita de uso de álcool. Sobre a agressão, a violência ocorreu em residência (P: 86,1%; IC 95%: 84,3-87,8), possui caráter de repetição (P: 85,9%; IC 95%: 84,1-87,6) e em 78,7% dos registros houve encaminhamento para a rede de atenção (IC 95%: 76,6-80,6) (Tabela 1).

Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	42	2,5	1,9-3,4
Feminino	1607	97,5	96,6-98,1
Faixa etária			
20 a 29 anos	432	26,2	24,1-28,4
30 a 39 anos	581	35,2	33,0-37,6
40 a 49 anos	418	25,4	23,3-27,5
50 a 59 anos	218	13,2	11,7-14,9
Raça/Cor			
Branca	489	32,6	30,3-35,0
Preta/Parda	1012	67,4	65,0-69,8
Escolaridade			
0 a 4 anos	114	8,7	7,3-10,4
5 a 8 anos	383	29,4	26,9-31,9
9 anos ou mais	808	61,9	59,3-64,5
Situação conjugal			
Sem companheiro	791	50,3	47,9-52,8
Com companheiro	781	49,7	47,2-52,2
Deficiências/Transtornos			
Não	1385	91,6	90,1-92,9
Sim	127	8,4	7,1-9,9
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	1492	95,3	94,2-96,3
Rural	73	4,7	3,7-5,8
Sexo do agressor			
Masculino	1441	90,2	88,6-91,5
Feminino	157	9,8	8,5-11,4
Faixa etária do agressor			
0 – 24 anos	175	16,8	14,6-19,2
25 anos e mais	869	83,2	80,8-85,4
Vínculo com a vítima			
Parceiro íntimo (atual ou ex)	1287	85,6	83,7-87,3
Outros	217	14,4	12,7-16,3
Suspeita de uso de álcool			
Não	763	60,6	57,9-63,3
Sim	496	39,4	36,7-42,1
Ocorreu na residência			
Não	216	13,9	12,2-15,7
Sim	1343	86,1	84,3-87,8

Violência de repetição

Não	213	14,1	12,4-15,9
Sim	1302	85,9	84,1-87,6

Encaminhamento

Não	342	21,3	19,4-23,4
Sim	1263	78,7	76,6-80,6

Tabela 1. Caracterização dos casos notificados de violência psicológica em adultos de acordo com dados da vítima, do agressor e da ocorrência, no Espírito Santo entre os anos de 2011 a 2018.

A Tabela 2 revela a análise bivariada dos dados onde observa-se relação da violência psicológica com as variáveis sexo, idade, escolaridade, presença de deficiências ou transtornos e zona de residência da vítima, do mesmo modo que características ligadas ao agressor como sexo, idade, vínculo com a vítima e suspeita de uso de álcool, bem como o local da ocorrência, a repetição da violência e os encaminhamentos para outros serviços ($p < 0,05$). Apenas as variáveis raça/cor e situação conjugal da vítima não estiveram relacionadas a este tipo de violência.

Variáveis	n	%	IC 95%	p-valor
Sexo				
Masculino	42	1,0	0,7-1,4	<0,001
Feminino	1607	8,8	8,4-9,2	
Faixa etária				
20 a 29 anos	432	5,4	4,9-5,9	<0,001
30 a 39 anos	581	7,6	7,0-8,2	
40 a 49 anos	418	9,0	8,3-9,9	
50 a 59 anos	218	10,0	8,9-11,4	
Raça/Cor				
Branca	489	7,8	7,2-8,5	0,646
Preta/Parda	1012	7,6	7,2-8,1	
Escolaridade				
0 a 4 anos	114	5,1	4,3-6,1	<0,001
5 a 8 anos	383	8,7	7,9-9,6	
9 anos ou mais	808	10,0	9,4-10,7	
Situação conjugal				
Sem companheiro	791	8,0	7,5-8,6	0,141
Com companheiro	781	8,6	8,0-9,2	
Deficiências/Transtornos				
Não	1385	8,9	8,5-9,4	<0,001
Sim	127	4,1	3,5-4,9	

Zona de residência				
Urbana/Periurbana	1492	7,6	7,2-7,9	<0,001
Rural	73	3,3	2,6-4,2	
Sexo do agressor				
Masculino	1441	10,2	9,7-10,7	<0,001
Feminino	157	2,5	2,1-2,9	
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	175	5,0	4,3-5,8	<0,001
25 anos e mais	869	7,9	7,4-8,5	
Vínculo com a vítima				
Parceiro íntimo (atual ou ex)	1287	14,9	14,1-15,6	<0,001
Outros	217	3,6	31,9-41,4	
Suspeita de uso de álcool				
Não	763	9,2	8,6-9,8	<0,001
Sim	496	7,2	6,6-7,8	
Ocorreu na residência				
Não	216	4,1	3,6-4,7	<0,001
Sim	1343	9,2	8,7-9,7	
Violência de repetição				
Não	213	2,8	2,5-3,2	<0,001
Sim	1302	13,1	12,5-13,8	
Encaminhamento				
Não	342	8,6	7,7-9,5	0,001
Sim	1263	7,1	6,7-7,5	

Tabela 2. Distribuição da violência psicológica notificada em adultos, de acordo com as características da vítima, do agressor e da ocorrência, no Espírito Santo nos anos de 2011 a 2018.

Na análise ajustada dos casos de violência psicológica em adultos apresentada na Tabela 3, observou-se que a prevalência desse tipo de violência entre pessoas do sexo feminino é 7,32 vezes maior quando comparada às pessoas do sexo masculino (IC 95%: 5,01-10,68) e 2,45 vezes mais prevalente entre adultos com idades entre 50 e 59 anos quando comparados ao grupo mais jovem (IC 95%: 2,04-2,94). Além disso, esse agravo esteve cerca de 2 vezes mais presente entre adultos com 9 anos ou mais de estudo em comparação às pessoas com escolaridade de até 4 anos (RP: 2,05; IC 95%: 1,66-2,52), bem como foi 89% mais frequente entre os que não possuíam deficiências ou transtornos (RP: 1,89; IC 95%: 1,54-2,31) e cerca de 2 vezes maior entre os residentes em zona urbana ou periurbana (RP: 2,09; IC 95%: 1,58-2,76).

Quanto às características do agressor, a violência psicológica esteve associada a agressores do sexo masculino (RP: 1,48; IC 95%: 1,01-2,18), com 25 anos ou mais de idade (RP: 1,37; IC 95%: 1,10-1,72), com vínculo de parceiro íntimo (atual ou ex) com a

vítima (RP: 1,85; IC 95%: 1,40-2,43) e sem suspeita de uso de álcool na agressão (RP: 1,61; IC 95%: 1,38-1,89). Sobre a ocorrência, esse tipo de violência apresentou caráter de repetição com 5,49 mais frequência do que em eventos únicos (IC 95%: 3,97-7,59) (Tabela 3).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Sexo						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	8,77	6,47-11,9		7,32	5,01-10,68	
Faixa etária						
20 a 29 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
30 a 39 anos	1,41	1,25-1,59		1,50	1,30-1,74	
40 a 49 anos	1,68	1,48-1,92		1,93	1,66-2,25	
50 a 59 anos	1,87	1,60-2,19		2,45	2,04-2,94	
Escolaridade						
0 a 4 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
5 a 8 anos	1,70	1,39-2,08		1,70	1,37-2,12	
9 anos ou mais	1,96	1,62-2,37		2,05	1,66-2,52	
Situação conjugal						
Sem companheiro	1,0		0,141	1,0		0,844
Com companheiro	1,07	0,98-1,18		1,01	0,91-1,13	
Deficiências/Transtornos						
Não	2,18	1,83-2,60	<0,001	1,89	1,54-2,31	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	2,28	1,81-2,87	<0,001	2,09	1,58-2,76	<0,001
Rural	1,0			1,0		
Sexo do agressor						
Masculino	4,08	3,47-4,80	<0,001	1,48	1,01-2,18	0,046
Feminino	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,0		<0,001	1,0		0,006
25 anos e mais	1,59	1,36-1,86		1,37	1,10-1,72	
Vínculo com a vítima						
Parceiro íntimo (atual ou ex)	4,08	3,55-4,70	<0,001	1,85	1,40-2,43	<0,001
Outros	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,27	1,14-1,42	<0,001	1,61	1,38-1,89	<0,001
Sim	1,0			1,0		

Ocorreu na residência

Não	1,0		<0,001	1,0	0,079
Sim	2,24	1,95-2,58		1,22	0,98-1,51

Violência de repetição

Não	1,0		<0,001	1,0	<0,001
Sim	4,67	4,09-5,38		5,49	3,97-7,59

Tabela 3. Análises bruta e ajustada das características da vítima, do agressor e da ocorrência relacionadas à violência psicológica notificada na população adulta do estado do Espírito Santo, nos anos de 2011 a 2018.

DISCUSSÃO

Embora silenciosa e muitas vezes invisível aos olhos, 7,3% das notificações de violência contra adultos no Espírito Santo foram caracterizadas como psicológica e esteve associada a vítimas do sexo feminino, com mais de 50 anos de idade e com 9 anos ou mais de estudos, sem deficiências ou transtornos e residentes em zona urbana ou periurbana. Essa violência também esteve associada ainda a agressores do sexo masculino, com mais de 25 anos de idade, com vínculo de parceiro íntimo (ex ou atual) com suas vítimas e sem a suspeita de uso de álcool. Além disso, as agressões psicológicas apresentaram caráter de repetição do evento, advertindo para a amplitude deste agravo.

Os resultados deste estudo mostraram que entre os anos de 2011 e 2018 a violência psicológica foi responsável por 7,3% das notificações de violência registradas contra a população adulta no estado do Espírito Santo. Alguns estudos realizados com dados secundários do SINAN evidenciaram frequências de notificação de violência entre mulheres adultas nos estados de São Paulo, Minas Gerais e do Distrito Federal, com prevalências de violência psicológica de 15,5%, 28,2% e 20,3%, respectivamente⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

A baixa frequência da violência psicológica pode estar ligada a dificuldade de identificação desse agravo pelos profissionais da assistência e pelas próprias vítimas, uma vez que os critérios de sua definição transitam no limite da intimidade e do conceito, essencialmente subjetivos⁽¹²⁾, bem como, esse tipo de violência tende a ser entendida como de pouca gravidade, sendo tratada com um certo grau de banalidade, insuficiente para reportar as agressões aos serviços da atenção⁽¹³⁾.

Destaca-se que a notificação de violência psicológica foi cerca de 7 vezes mais prevalente entre as pessoas do sexo feminino quando comparadas as do sexo masculino. Estudo realizado com notificações de violência psicológica e moral registradas de 2009 a 2013 no país observou maior frequência de casos notificados do sexo feminino, reafirmando o lugar de vulnerabilidade deste grupo diante das violências⁽⁵⁾. Esse resultado evidencia as desigualdades de gênero que se perpetuam em nossa sociedade, traduzidos pelo domínio do homem sobre a mulher, perpetuando o papel de dominação deste homem por meio da força e da coerção psicológica, revelando a hierarquização das relações intra e extra

familiares, pautadas na figura do macho como o soberano, um direito adquirido atribuído ao gênero masculino⁽⁴⁾.

Foi observado ainda, que as vítimas com 9 anos ou mais de estudo apresentaram cerca de 2 vezes mais violência psicológica quando comparadas ao grupo com até 4 anos de estudo. Resultado semelhante ao encontrado em outro estudo realizado no estado de Pernambuco com mulheres adultas onde esse tipo de violência esteve associado às vítimas com maior escolaridade⁽⁴⁾. Essa relação entre a violência psicológica e a escolaridade das vítimas revela a influência do conhecimento e do reconhecimento acerca do problema por quem sofre, ao passo que as vítimas que possuem menor instrução tendem a ser mais dependentes e desencorajadas a relatar a agressão, destacando a importância do desenvolvimento de estratégias que visam o empoderamento e o desenvolvimento de grupos vulneráveis⁽³⁾.

Ao analisar a associação entre a violência psicológica e a presença de deficiências e transtornos, observou-se a frequência deste agravo quase 2 vezes mais em pessoas sem deficiências ou transtornos. Este resultado deve ser observado com cautela em razão das possibilidades de subnotificação da violência nestes grupos, uma vez que são maiores as barreiras, dificultando o acesso aos serviços assistenciais e conseqüentemente a identificação e o registro do agravo⁽¹⁴⁾.

Sobre o local de residência das vítimas, as residentes em zonas urbana e periurbana apresentaram prevalência cerca de 2 vezes maior comparadas às residentes em zona rural. Apesar do local de moradia das vítimas ainda ser uma variável pouco explorada pelas pesquisas em geral, estudo realizado em uma cidade do estado da Bahia com notificações de violência interpessoal de mulheres entre 10 e 49 anos de idade⁽¹³⁾ também identificou predomínio de vítimas residentes em área urbana, sugerindo que pessoas residentes em área rural possuem menos acesso aos serviços de saúde e por conseguinte tendem a registrar menos os casos de violência, evidenciando uma lacuna provocada pela subnotificação.

Neste estudo, a frequência do abuso emocional esteve associada à agressores do sexo masculino; resultado semelhante a outros estudos próximos à temática realizados com notificações de violência contra mulheres nos estados de Pernambuco⁽¹⁵⁾, de São Paulo⁽¹⁰⁾ e de Rondônia⁽¹⁶⁾. Esse perfil salienta as desigualdades de gênero e as relações de poder e dominação entre homens e mulheres, geralmente aceitas e veladas pela vítima e pela sociedade, fonte de sofrimento e de danos à saúde principalmente de quem sofre⁽³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Quanto ao vínculo estabelecido entre vítima e agressor, observa-se que os parceiros íntimos (atual ou ex) foram os agressores mais citados. Esse vínculo afetivo entre vítima e agressor pode ser encontrado em outros estudos marcando a violência psicológica nas relações de gênero caracterizadas pela reprodução de estereótipos que legitimam comportamentos violentos⁽¹⁷⁾. Esse resultado revela ainda as relações assimétricas em que as vítimas estão inseridas, marcadas pela dominação de um sobre a subordinação de

outro, pelas desigualdades acentuadas de direitos e deveres entre parceiros, tornando o ambiente doméstico celeiro de agressões pela privacidade e resiliência das vítimas⁽¹¹⁾.

A violência psicológica esteve associada à ausência de suspeita de uso de álcool pelo agressor. Estudo realizado com mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, aponta uma associação ao efeito desinibidor do álcool que pode potencializar comportamentos agressivos⁽¹⁴⁾, todavia, essa associação é ainda pouco explorada, indicando a necessidade de novos estudos abarcando essas variáveis para melhor compreensão dessa relação.

A repetição da violência psicológica foi evidenciada nesse estudo. Resultado semelhante ao encontrado em estudo nacional realizado com registros de notificações de violência por parceiro íntimo de mulheres maiores de 15 anos onde a violência psicológica esteve associada à violência de recorrente⁽¹⁴⁾. Para os autores deste estudo, as vítimas e os profissionais de saúde possuem dificuldades em reconhecer esse tipo de violência por seu caráter insidioso, chegando aos serviços assistenciais quando os danos deixam de ser apenas de ordem psicológica. Além disso, a repetição deste agravo indica fragilidade das estratégias de enfrentamento da violência, uma vez que sua recorrência pode estar ligada também à dependências financeiras e emocionais estabelecidas entre vítima e agressor⁽¹¹⁾.

O estudo apresenta algumas limitações, ponderando a magnitude do fenômeno e suas características inerentes que interferem diretamente sobre a identificação desse tipo de violência, resultando na provável subnotificação dos casos atendidos e registro restrito às ocorrências que geraram algum tipo de demanda nos serviços assistenciais. Todavia, as notificações que compõem o SINAN permanecem como principal instrumento disparador de estratégias de monitoramento, de políticas de enfrentamento, de planejamento estratégico, e principalmente de ações de educação em saúde, que podem tornar o sistema de saúde mais eficiente e menos oneroso⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

A violência psicológica na população adulta esteve associada a vítimas do sexo feminino, mais velhas e com maior escolaridade, sem deficiências ou transtornos e residentes em área urbana. Este agravo apresentou associação com agressores do sexo masculino, com idade superior a 25 anos, vínculo afetivo de parceiro íntimo com a vítima, sem a presença de uso de álcool, mas com característica de evento de repetição.

Os resultados apontam ainda os sistemas de informação em saúde como ferramenta estratégica no enfrentamento da violência, contribuindo para construção de indicadores e qualificação profissional. Além disso, revela características da vítima, do agressor e da ocorrência associadas a maior prevalência de notificações da violência psicológica, ocupando lugar de destaque entre as poucas pesquisas relacionadas a este tipo de violência na população adulta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016;[citado 2021 Mar. 01]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
2. Brasil. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria n. 737/GM de 16 de maio de 2001. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005;[citado 2021 Mar. 01]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf
3. Ferreira PC, Batista VC, Lino IGT, Marquete VF, Pesce GB, Marcon SS. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Rev. enferm. UFPE on line. [periódico na internet]. 2020;[citado 2021 Mar. 01];14:e243583. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243583/34594>
4. Siqueira V de B, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA de, Campos MEA de L. Violência psicológica contra mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. Revista de APS. [periódico na internet]. 2018;[citado 2021 Jan. 05];21(3):437-449. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16379/8460>
5. Gomes SC, Pereira AP, Holanda CAS, Costa Júnior AF da, Oliveira JD de, Quirino G da S. Análise de dados sociodemográficos de notificações de violência psicológica e moral. SANARE-Revista de Políticas Públicas. [periódico na internet]. 2015;[citado 2021 Mar. 04];14(2):51-58. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/825/496>
6. World Health Organization (WHO). Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario. Geneva: WHO; 1998;[citado 2021 Mar. 04]; Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42651/violenceprioritythemesp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Teofilo MMA, Kale PL, Eppinghaus ALF, Azevedo OP, Farias RS, Maduro Neto JP et al. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). Cad. Saúde Colet. [periódico na internet]. 2019;[citado 2021 Mar. 04];27(4):437-447. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/S5DmRHyz9HLypcKZwpywnRp/?lang=pt>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2019;[citado 2021 Mar. 04]; Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>
9. Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2011;[citado 2021 Jun 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
10. Marinho Neto KRE, Girianelli VR. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. Cad Saude Colet. [periódico na internet]. 2020;[citado 2021 Jun 14];28(4):488-499. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/mpxkNGdrCXMJrgsc9nTjvSq/?lang=pt>

11. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. Texto & contexto enferm. [periódico na internet]. 2016;[citado 2021 Jun 14]; 25(3):e2880015,1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8h6NwPh9FfwrPkQLWgYvVhs/?lang=pt>
12. Silva LEL da, Oliveira MLC de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiol. Serv. Saude. [periódico na internet]. 2016;[citado 2021 Jun 14];25(2):331-342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Qjzmx9JzZsqGSqL4gDBZdxF/?lang=pt>
13. Silva, MP de S, Santos BO, Ferreira TB, Lopes AOS. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. Rev. enferm. UFPE on line. [periódico na internet]. 2017;[citado 2021 mar. 22];11(8):3057-3064. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110209/22112>
14. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. Rev Bras Epidemiol. [periódico na internet]. 2020;[citado 2021 Jun 14];23(suppl 1):e200007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vngYfCPbvZZD5nLtBtYxQ3p/?lang=pt>
15. Viana AL, Carvalho e Lira MO de S, Vieira MCA, Sarmento SS, Souza APL de. Violência contra a mulher. Rev. enferm. UFPE on line. [periódico na internet]. 2018;[citado 2021 Jun 14]; 12(4):923-929. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110273/28639>
16. Oliveira CAB de, Alencar LN de, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PP da S, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. Rev. cuid. [periódico na internet]. 2019;[citado 2021 mar. 22];10(1):e573. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100203
17. Maia e Silva MC, Brito AM de, Araújo A de L, Abath M de B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde. [periódico na internet]. 2013;[citado 2021 Jun 14];22(3):403-412. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300005&lng=pt&nrm=is&tlng=pt
18. Polidoro M, Cunda BV, Oliveira DC de. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. Saúde em Redes. [periódico na internet]. 2020;[citado 2021 mar. 22];6(2):195-206. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3118>

A

Adolescência 31, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 108

Ambientes de trabalho 138, 152

Assistência domiciliar 95, 96, 97, 99

Assistência médica 96, 103

C

Consolidação das Leis Trabalhistas 138

Consumo abusivo 71

Cuidado em saúde 20, 67, 81, 91, 107

D

Dependência 52, 73, 75, 97, 98, 116

Depressão 14, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 109, 132

Distúrbios mentais 24, 25

Doença de Alzheimer 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Doenças neurodegenerativas 122, 123, 126, 128, 131, 132, 133

E

Efeitos adversos 114, 115, 116, 117, 118, 119

Ergonomia 137, 138, 140, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159

F

Fenômeno social 33, 83

G

Grupos vulneráveis 41, 45, 46, 47, 48, 50

H

Hábitos alimentares 122, 123

I

Indivíduos 3, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 47, 48, 55, 60, 72, 109, 110, 111, 123, 125, 126, 128, 129, 130

Internações domiciliares 96

M

Mulheres negras 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 79, 84

P

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 77, 78, 79, 80, 81, 84, 91, 93

Políticas públicas 2, 7, 9, 13, 43, 45, 48, 50, 55, 56, 59, 68, 72, 75, 83, 86, 90, 94

Processo de morrer 106, 107, 109, 111, 112

R

Racismo institucional 9, 78, 80, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 94

Rede de atenção às urgências 61, 68

S

Saúde do trabalhador 137

Saúde pública 2, 9, 28, 29, 33, 43, 69, 71, 72, 77, 160

Setor de beleza 138

Sistema produtivo 138

Sistema Único de Saúde 4, 6, 14, 68, 78, 160

Situação de violência 5, 15, 34, 52, 61, 68

Situações de trabalho 152, 153

Substâncias psicoativas 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

T

Tecnologias em saúde 78, 92

Terapêutica 108, 113, 114, 118

Terminalidade 106, 107, 109, 111

Territorialidade 2, 3

Territorialização em saúde 1, 2, 3, 4, 15, 19

Território 2, 3, 4, 8, 9, 10, 16, 19, 43

Transtorno depressivo maior 21, 22, 23, 28, 29, 31

V

Violência de gênero 45, 46, 51

Violência interpessoal psicológica 34

Violência psicológica 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 43

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 