

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi
(Organizadores)

A MULTIPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA





Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab.
Biomecatrônica - Poli - USP
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva
Centro Universitário FACEX
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná
Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. José Henrique de Goes
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim
Faculdade Sagrada Família e Centro de
Ensino Superior dos Campos Gerais
Prof.ª Ma. Lucimara Glap
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues
Universidade Norte do Paraná
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos
Faculdade Rachel de Queiroz
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira
Instituto Federal do Acre
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail
Centro de Ensino Superior dos Campos
Gerais
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Universidade Federal do Piauí
Prof.ª Ma. Silvia Apª Medeiros Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

M9617 A multiprofissionalidade na saúde pública. / Organizado por Fabio José Antonio da Silva e Rejane Bonadimann Minuzzi. -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 218 p. – ISBN 978-65-88580-42-4

Inclui biografia
Inclui índice
Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.
Modo de acesso: World Wide Web.
DOI 10.47573/aya.88580.2.29

1. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. 2. Exercícios físicos para idosos. 3 Dança para idosos. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Infecções por coronavírus. 7. Educação médica. 8. Pessoal da área médica-Treinamento. 9. Serviços de enfermagem-Auditoria. 10. Mulheres-Saúde e higiene. 11 Violência contra as mulhere. 12. Recém-nascidos- Doenças I.Silva, Fabio José Antonio da. II. Minuzzi, Rejane Bonadimann. III. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação 12

01

**VidAtiva Barueri: um programa de orientação à
exercícios físicos sistematizados e monitoramento da
equipe de saúde na atenção primária de pacientes com
comorbidades no Município de Barueri (SP)..... 13**

Flávio Henrique Corrêa

Patricia Pascon Corrêa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.1

02

**Práticas Integrativas e Complementares na Atenção
Primária à Saúde: tecendo um retrato do Brasil..... 19**

Magda Ribeiro de Castro

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

Vanessa Mota de Sousa

Raphaela Karina Ribeiro de Carvalho

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.2

03

**Tecnologias e inovações desenvolvidas e aplicadas
com ênfase na proteção dos profissionais de saúde no
combate à COVID 19: uma revisão sistemática 34**

Karolina Cristina Gonçalves

Camila Lopes Barros

Caroline Machado Martins

Julia Somenzi de Villa

Tatiana Mussatto

Giovana Grandó Menegon

Priscila de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.3

04

O ensino da bioética na formação médica: prática imprescindível ou irrelevante? 49

Bruno de Queiroz Camargo

Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.4

05

Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde nas universidades brasileiras: um olhar para a saúde pública 57

Magda Ribeiro de Castro

Daniela Fernanda Gaudencio Reinoso

Tamiris Rose Sousa Viana

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.5

06

O papel da auditoria como ferramenta de gestão e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde..... 68

Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.6

07

O projeto “Da Escola ao Tatame”: a percepção dos pais de alunos em vulnerabilidade social 74

Rejane Bonadimann Minuzzi

Jacinta Sidegum Renner

Marcos Antonio De Oliveira

Carolina Antunes

Gabriel Feiten

Gisele Gomes

Emerson Braz Corrales

Maristela Finger

Eduardo Miranda Braz Corrales

Tainara Jaques

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.7

08

Atenção primária em saúde e os desafios da equipe multidisciplinar 83

Júnia Eustáquio Marins

Rogério de Moraes Franco Júnior

Thays Peres Brandão

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Emerson Gomes de Oliveira

Mariana dos Santos Machado Pereira

Magda Helena Peixoto

Carine Ferreira Lopes

Renata de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.8

09

Grau de afiliação das usuárias em relação ao serviço de APS em uma capital do nordeste.....93

Livia Maria Mello Viana

Inez Sampaio Nery

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Iel Marciano de Moraes Filho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.9

10

Vida Ativa em Casa: um trabalho multiprofissional em tempos de pandemia.....106

Cristiano Souza da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

André Leonardo da Silva Nessi

Aide Angélica de Oliveira Nessi

Marcos Antonio de Oliveira

Carolina Antunes

Gisele Valério

Letícia Baggio Conti

Jaqueline Beatriz Taborda

Maria Alice Corazza

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.10

11

Principais causas de internação em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão narrativa da literatura.....119

João Paulo Oliveira de Sousa Costa

Bruna Maciel Ribeiro da Silva

Vitor Teles Rodrigues

Nayara Jane Oliveira de Sousa Costa

Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro

Vera Gizzelle Menezes Pinheiro

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.11

12

Teste de oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas e fatores relacionados...129

Poliana Marques de Brito

Luciana Barbosa Pereira

Patrícia Fernandes do Prado

Patrícia Lopes Morais

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.12

13

Perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade do norte de Minas Gerais.....140

Pâmera Janaína Ataíde Durães

Luciana Barbosa Pereira

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Theresa Raquel Bethônico Corrêa Martinez

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.13

14

Intervenção multidisciplinar na saúde mental em uma unidade de atenção primária à saúde.....153

Fernanda Castro Silvestre

Tiago Araújo Monteiro

Eveliny Carneiro de Albuquerque

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.14

15

Projeto Aplicativo: reestruturação do Departamento de Educação e Pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR.....161

Fabio José Antonio da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.15

16

A eficácia da fisioterapia aquática na capacidade funcional da marcha em indivíduos com doença de Parkinson: uma revisão sistemática.....182

Yuri Sena Melo

Johrdy Amilton da Costa Braga

Adriano Carvalho de Oliveira

Wesley Anderson de Souza Miranda

Natália Dias Cancio

Carlos Júnior Silva de Souza

Patrick da Costa Santos

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.16

17

Estimulação Precoce: importância da família no trabalho multiprofissional da equipe técnica da APAE de Seberi RS.....197

Larissa Blau

Rejane Bonadimann Minuzzi

Fabio Jose Antonio da Silva

Leonardo Mafalda

Tainá Amorim

Jaqueline Mendonça

Karine Stefanello

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.17

18

A importância da estimulação infantil na primeira infância.....207

Larissa A. Blau

Leonardo Mafalda

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.18

Índice Remissivo.....210

Organizadores.....217

Apresentação

É com especial satisfação que apresentamos este livro lembrando que o Sistema Único de Saúde (SUS), é o maior sistema de saúde pública gratuito e universal do mundo, já tem mais de 30 anos e esses são de conquistas, de permanentes desafios e, sobretudo, de orgulho por termos uma política pública solidária, participativa e igualitária, que reflete os anseios de nossa sociedade e é consagrada pela Constituição Federal. O SUS é um patrimônio do Estado e do povo brasileiro e revela a percepção nacional de que a saúde é um direito da população e uma condição necessária ao desenvolvimento sustentável que tanto buscamos, no entanto há muito o que fazer para a melhora deste sistema com trabalho sério e comprometido de todos.

Os capítulos que vocês encontrarão neste livro, são de extrema relevância e com muitas contribuições, das quais destacamos duas: a primeira, aprofundar o conhecimento teórico-conceitual sobre o tema saúde trazida pelos autores; outra contribuição é para possíveis intervenções concretas e colocar esses modelos em prática que deram certo e que foram estudados. A presente obra produz um intenso e criativo diálogo entre estas duas dimensões, contudo, houve uma costura entre os diversos capítulos, e acredito que esta obra vai colaborar, com a formação e atualização dos profissionais que atuam ou atuarão na **MULTIPROFISSIONALIDADE**, sendo o resultado de um trabalho produzido por coletivo(s) que foram se configurando e cada capítulo vai nos revelando que a leitura dessa obra corrobora para que continuemos no esperançar.

Com honra e muito afeto, inspirada nas leituras dos capítulos que relatam sobre exercícios físicos sistematizados, práticas integrativas, tecnologias e inovações, ensino da bioética, um olhar para saúde pública, qualidade dos serviços de saúde, vulnerabilidade social, serviço da atenção primária a saúde, vida ativa em casa, intervenção em unidade de terapia intensiva neonatal, triagem de cardiopatias congênitas, mulheres que sofreram violência, saúde mental, projeto aplicativo, doença de Parkinson, estimulação precoce - importância da família e da estimulação infantil, convido leitoras e leitores se deixarem fruir pelos relatos e cenários de cuidado e vida descritos em cada capítulo. Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Fabio José Antonio da Silva

Doutor em Educação Física - UEL/PR.

Servidor Público Municipal - Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR.

Rejane Bonadimann Minuzzi

Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE

Professora de Ed. Física adaptada- APAE- Seberi-RS

Perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade do norte de Minas Gerais

Profile of women who suffered violence in a city in the north of Minas Gerais

Pâmera Janaína Ataíde Durães

Enfermeira Graduada pela UNIMONTES

Luciana Barbosa Pereira

Enfermeira Obstetra. Mestre em enfermagem pela UNIFESP-Docente de enfermagem - UNIMONTES

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem Pela UNIFESP - Docente Enfermagem UNIMONTES

Theresa Raquel Bethônico Corrêa Martinez

Socióloga e Advogada. Mestre em Desenvolvimento Social pela UNIMONTES

Resumo

Objetivou-se identificar o perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade no norte de Minas Gerais e mapear os tipos de violência ocorridos. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, com dados do Registro de Eventos de Defesa Social sobre casos de violência à mulher e dados de internações por violência no Hospital Universitário Clemente de Faria, no período de Janeiro a Dezembro de 2016. Para análise estatística, utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. Foram notificadas 2871 ocorrências de violência, predominante entre mulheres com mais de 25 anos (67,6%), com até 8 anos de estudos (43,6%) e casadas (46,3%). A maioria foi vítima de agressão física (45,5%). 150 mulheres recorreram a serviço de referência hospitalar, por denúncia ou suspeita de violência sexual. Percebe-se a necessidade de sensibilização de profissionais da saúde e gestores de segurança pública e mobilização da sociedade civil para o desenvolvimento de ações conjuntas de prevenção e proteção à saúde da mulher.

Palavras-chave: violência. violência contra a mulher. saúde da mulher. violência doméstica.

Abstract

The objective was to identify the profile of women who were victims of violence in a city in the north of Minas Gerais and map out the types of violence that occurred. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with data from the Register of Social Defense Events on cases of violence against women and data on hospitalizations resulted by violence at the University Hospital Clemente de Faria, from January to December 2016. For analysis Statistical Package for the Social Sciences version 20.0 was used. A total of 2871 instances of violence were reported, predominantly among women over 25 years of age (67.6%), with up to 8 years of schooling (43.6%) and married women (46.3%). Most were victims of physical aggression (45.5%). 150 women resorted to a hospital referral service, for denunciation or suspicion of sexual violence. There is a need to raise awareness among health professionals and public security managers and mobilize civil society to develop joint actions to prevent and protect women's health.

Keywords: violence; violence against women; women's health; domestic violence.

INTRODUÇÃO

A violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação¹.

A violência contra a mulher configura-se como ato ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto privada e entre as suas especificidades, apresenta o fato de ocorrer, frequentemente, em relações afetivas e envolver dimensões de poder e de gênero².

A violência pode configurar-se como: física, se ofende a integridade ou saúde corporal; moral, representada por atos de calúnia, injúria ou difamação; psicológica se remete aos impactos à saúde emocional, à autoestima ou ao pleno desenvolvimento humano, a partir de condutas como controle, ameaça, constrangimento, perseguição contumaz e humilhação. Além desses tipos temos a violência sexual que, mediante força e/ou ameaça, leva a mulher a participar de relação sexual não consentida ou os casos em que ocorre limitação ou anulação do exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, como forçá-la ao aborto ou ao uso de método contraceptivo. Por fim, a violência patrimonial caracterizada por condutas de retenção, subtração ou destruição de objetos, documentos, bens e valores³.

As questões relacionadas ao gênero permeiam a violência contra a mulher, uma vez que a sua ocorrência se encontra intimamente relacionada aos aspectos culturais envolvidos no modo de ver e valorizar os papéis sociais de mulheres e homens. Em nossa sociedade patriarcal o “direito” masculino ao controle sobre os bens e comportamentos femininos ainda é o modelo predominante, de modo que, quando a mulher desafia esse controle ou o homem se sente ameaçado em mantê-lo, se estabelece um meio favorável ao desencadeamento da violência⁴. Para a Organização Mundial da Saúde – OMS, a posição desigual das mulheres em relação aos homens é um dos aspectos fortemente associados ao desencadeamento da violência¹.

Nesse cenário, a violência contra a mulher, infelizmente, tem se perpetuado em posição de destaque no Brasil e países latinos e suas consequências podem ser profundas para a saúde das sobreviventes envolvendo consequências imediatas como lesão física, gravidez indesejada, aborto, infecções sexualmente transmissíveis, e duradouras com impactos em sua saúde mental e familiar⁵. Essa realidade é compartilhada com vários países do mundo posto que uma em cada três mulheres sofrem violência física e /ou sexual pelos seus parceiros ou estranhos ao longo de sua vida^{1,5}.

Esses resultados descortinam a gravidade da situação da violência contra a mulher no país e, além de representarem uma violação aos direitos humanos, demarcam um importante problema de saúde pública, uma vez que, aproximadamente, 35% das queixas das mulheres que buscam os serviços de saúde estão associadas a algum tipo de violência, em especial a física^{5,6}.

Ao afetar a saúde individual e coletiva, o fenômeno da violência exige, para sua prevenção e tratamento, a formulação de políticas públicas específicas e a organização de práticas e de serviços peculiares na atenção à saúde, que considerem, entre outros aspectos seu caráter multissetorial e coordenado^{5,7}. Ademais, é preciso considerar que o ao gerar consequências para saúde mental e reprodutiva da mulher pode afetar o bem-estar das crianças e todo o arran-

jo familiar. Assim, os múltiplos fatores envolvidos nesse fenômeno também trazem implicações econômicas e sociais⁸.

Historicamente, entidades sociais e governamentais têm demonstrado preocupação com a questão da violência associada à gênero, e, ainda em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), que visou à promoção na busca da igualdade de gênero e a repressão de quaisquer discriminações⁴.

No Brasil, a década de 70 foi marcada pelo surgimento dos primeiros movimentos feministas organizados e, politicamente engajados, na defesa dos direitos da mulher. A busca dos movimentos de mulheres e de feministas por parcerias com o Estado para a implementação de políticas públicas resultou na criação do Conselho Estadual da Condição Feminina, em 1983, na ratificação pelo Brasil da CEDAW em 1984 e na implantação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), em 1985. Vale ressaltar que a criação das Delegacias de Defesa da Mulher foi uma iniciativa pioneira do Brasil, sendo, mais tarde, adotada por outros países da América Latina⁹.

Outra importante medida adotada, no intuito de tentar romper o ciclo de violência no país, foi a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, assim nomeada pelas vivências de uma mulher que sofreu inúmeros episódios de violência doméstica cometidos por seu esposo, tendo como desfecho uma lesão medular⁵. Essa lei trouxe às mulheres mais confiança para denunciar seu agressor e mais transparência para os recursos legais usados para coibi-la, incluindo as medidas protetivas. Como consequência, muitos homens passaram a responder judicialmente por seus atos¹⁰.

A Lei 12.845/2013 que dispôs sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situações de violência sexual definindo que todos os hospitais integrantes da rede do SUS devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando o controle e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social¹¹ também representou um passo importante ao acesso dos serviços às mulheres.

Na região de Montes Claros, foco do presente trabalho, em estudo realizado no período de agosto de 2007 a agosto de 2009 com mulheres que solicitaram intervenção da Polícia na resolução de conflitos domésticos, foram identificados, diariamente, cerca de 8 a 12 casos de violência contra a mulher. Esses dados foram extraídos de Boletins de Ocorrência (BO) arquivados no 10º Batalhão da Polícia Militar de Montes Claros, Minas Gerais¹².

Outro aspecto que merece atenção é que, apesar dos avanços alcançados na abordagem da violência contra a mulher, permanece o desafio do silêncio, uma vez que muitas mulheres continuam a omitir o ato de violência sofrido por medo ou vergonha⁸. Além disso, a ideia da mulher dever obediência ao homem, sobretudo ao esposo, favorece a sua permanência na relação conflituosa⁶.

Um passo importante nesse processo é mapear o problema local, o que permite a investigação de suas similaridades e diferenças em relação às demais regiões. Assim, justifica-se a realização da presente investigação para acrescentar informações pertinentes aos diferentes setores sociais envolvidos nessa temática, o que poderá subsidiar o planejamento real de ações

voltadas à prevenção da violência contra a mulher e ao estabelecimento de políticas de saúde locais mais adequadas, que contribuam para melhor qualidade de vida de nossas mulheres e famílias. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade no norte de Minas Gerais e mapear os tipos de violência ocorridos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos, de modo secundário, de planilhas de dados consolidados pela Polícia Militar de Minas Gerais, gerados dos Boletins de Ocorrência disponibilizados pelo setor de Registro de Eventos de Defesa Social (REDS) e dados sobre a violência sexual advindos de internações no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF).

Os cenários desta investigação foram a 11ª Região Integrada de Segurança Pública - RISP e o Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF).

A RISP é situada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, órgão que abarca a Polícia Militar de Minas Gerais entre outras instâncias. A 11ª RISP foi criada com o fim de proporcionar maior efetividade das ações operacionais da polícia numa mesma área de responsabilidade territorial, garantindo-se unidade de propósitos e apoio mútuo entre as instituições policiais com vistas à convergência de esforços. Diante disso, foi assinada, em 2008, uma resolução conjunta que institui a integração geográfica entre as Polícias Civil e Militar. A 11ª Região de Polícia Militar (RPM) é responsável pelo 10º e 50º Batalhão da Polícia Militar (BPM) situados na cidade de Montes Claros/MG. Esses Batalhões são compostos por quatro companhias, a 145ª e 66ª, do 10º BPM, e a 209ª e 67ª do 50º BPM¹³.

O HUCF, por meio da Maternidade Maria Barbosa, é referência na região para o atendimento dos casos de violência sexual. Esse atendimento ocorre no ambulatório da Maternidade, onde as vítimas são acolhidas, recebem atendimento clínico especializado, atenção psicológica, além de serem encaminhadas para outros serviços referenciados no município. A assistência é prestada por equipe multidisciplinar, formada por médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem e socióloga¹⁴.

A planilha utilizada pela Polícia Militar para notificação dos casos de violência possui variáveis sociais e demográficas como idade, escolaridade, cor ou raça, estado civil, naturalidade, se exerce atividade remunerada e local de residência. Sobre o agressor utilizou-se variáveis disponíveis na ficha como sexo, idade, cor, o tipo de envolvimento com a vítima e o desfecho do caso. Dentre as variáveis da ocorrência estão os tipos e os motivos que desencadearam os atos da violência contra a mulher. Nas fichas disponibilizadas pelo HUCF analisou-se variáveis como idade e o tipo de agressão sofrida.

Para o presente estudo foram considerados todos os eventos registrados entre os meses de Janeiro a Dezembro de 2016 pela Polícia Militar e HUCF. Os dados de interesse para este estudo foram catalogados e lançados por uma das pesquisadoras no Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 20.0 para análise estatística. Os resultados foram constituídos de tabelas de distribuição absoluta e relativa.

Respeitando os aspectos éticos em pesquisa da Resolução 466 de 12 de dezembro de

2012, o projeto de pesquisa foi autorizado pela Polícia Militar e pelo HUCF por meio de assinatura do termo de concordância da realização da pesquisa da instituição e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob Parecer 2.428.205.

RESULTADOS

Foram incluídos neste estudo 2.871 Boletins de Ocorrência – BO e 150 fichas de atendimento hospitalar às mulheres vítimas de violência sexual (FAHMVS). Os dados dos BO, representaram 100% dos casos de violência notificados por via policial na cidade de Montes Claros/MG, contudo, para a análise do agressor foram considerados 2.361 casos, em função de perda de dados em 510 casos. No mesmo período foram registrados 168 atendimentos hospitalares dos quais 150 foram por violência em mulheres, estes, portanto, incluídos neste estudo.

Conforme demonstrado na Tab.1, que aborda dados sociais, a maioria das mulheres que sofreram violência tinha mais de 25 anos (67,6%), possuía até 8 anos de estudos (43,6%), era parda (63,9%), casada (46,3%), natural de Montes Claros/MG (59%) e exerce atividade remunerada (22,4%). O principal local da agressão foi a sua própria moradia (68,1%) localizada, em sua maioria, em região periférica do município (87% dos casos).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres que sofreram violência numa cidade da região do Norte de Minas Gerais em 2016, Montes Claros, MG. (N=2871)

Variável	N	%
Idade		
0 a 25 anos	929	32,4
> 25 anos	1942	67,6
Escolaridade		
Analfabeta	36	1,3
Até 8 anos de estudos	1253	43,6
De 8 a 11 anos de estudos	911	31,7
>11 anos	270	9,4
Não informado	401	14,0
Cor ou raça		
Parda	1835	63,9
Branca	503	17,5
Negra	218	7,6
Amarela	5	0,2
Não declarado	310	10,8
Estado Civil		
União Estável	1328	46,3
Solteira	969	33,8
Divorciada	177	6,2
Viúva	87	3,0
Não declarado	310	10,8
Naturalidade		
Montes Claros	1695	59,0
Outras cidades	985	34,3
Não declarado	191	6,7

Ocupação

Estudante	127	4,4
Do lar	283	9,9
Exerce atividade remunerada	644	22,4
Não declarado	1815	63,2

Local da agressão

Moradia	1957	68,1
Via pública	378	13,2
Sem informação	536	18,7

Região da ocorrência

Região Central	198	6,9
Região Periférica	2497	87,0
Sem informação	176	6,1

Fonte: dados de pesquisa

Quanto à natureza da violência, destacaram-se a agressão física (45,5%) e a psicológica (43,7%).

Tabela 2 – Natureza principal dos tipos de violência sofridos por mulheres numa cidade da região do Norte de Minas, Montes Claros, MG (N = 2871)

Variável	N	%
Física	1309	45,5
Psicológica	1257	43,7
Patrimonial	68	2,3
Sexual	42	1,5
Moral	41	1,4
Outros	154	5,6

Fonte: dados de pesquisa

Contudo, observou-se que o número de casos de violência sexual documentados no HUCF foi três vezes maior do que os registrados pela RISP e que para a violência sexual a idade predominante foi menor de 25 anos, conforme Tab. 3.

Tabela 3 – Dados de mulheres assistidas por violência em um Hospital referência de violência no Norte de Minas Gerais em 2016, Montes Claros/MG. (n=150)

Variável	N	%
Idade		
0 a 25 anos	125	83,3
> 25 anos	25	16,7
Tipo de violência		
Sexual	136	90,7
Física	11	7,3
Outras	3	2,0

Fonte: dados de pesquisa

Sobre os motivos que desencadearam os atos de violência, os atritos familiares foram os mais frequentes representando 44,93% dos casos, conforme Tab. 3

Tabela 4 – Motivação da violência sofrida por mulheres numa cidade da região do Norte de Minas Gerais em 2016, Montes Claros/MG (N=2871)

Variável	N	%
Atrito familiar	1290	44,93
Passional	766	26,68
Embriaguez	140	4,88
Briga / atrito	94	3,27
Envolvimento com drogas	72	2,51
Vantagem econômica	25	0,87
Vingança	10	0,35
Inexistente	4	0,14
Preconceito em razão de algum tipo de déficit	1	0,03
Outras causas	186	6,47
Não declarado	283	9,86

Fonte: dados de pesquisa

Quanto aos dados dos agressores, a tabela abaixo mostra que a maioria era do sexo masculino (96,8%), com idade superior a 25 anos (79,7%) e de cor parda (55,9%). Observou-se que em 30,6 % dos casos houve prisão ou apreensão do agressor.

Tabela 5 – Dados sociais dos agressores a mulheres numa cidade da região do Norte de Minas Gerais em 2016, Montes Claros/MG. (N=2361)

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	76	3,2
Masculino	2285	96,8
Idade		
0 a 25 anos	480	20,3
> 25 anos	1881	79,7
Cor ou raça		
Parda	1319	55,9
Ignorada	705	29,8
Branca	186	7,9
Negra	148	6,3
Amarela	3	0,1
Tipo de envolvimento		
Autor	2345	99,3
Suspeito	16	0,7
Desfecho		
Sem prisão/apreensão	1631	69,1
Prisão/apreensão	723	30,6
Sem informação	7	0,3

Fonte: dados de pesquisa

A análise possibilitou conhecer o perfil das mulheres que sofrem violência na cidade de Montes claros, na tentativa de melhor estudar as características que envolvem o complexo fenômeno das violências.

Mulheres adultas jovens, com idade superior a 19 anos e em idade reprodutiva são as mais acometidas pela violência¹⁵⁻¹⁸, o que foi confirmado neste estudo em que a maioria das mulheres vítimas de violência possuía 25 anos ou mais. Entretanto, deve-se destacar que a violência, em especial a física e sexual, também acomete crianças e adolescentes. Segundo dados da pesquisa do escolar, de 2015, a violência sexual representou 4% dos casos de violência nesse público.

Entre as mulheres deste estudo a maioria possuía até oito anos de estudos, consoante a outras pesquisas¹⁷⁻¹⁹. Estudo aponta que as mulheres agredidas, mesmo tendo um nível de escolaridade inferior, declaram conhecer a Lei Maria da Penha (Lei n 11.340/06) ainda que só de ouvir falar, e têm opiniões formadas sobre o conteúdo e o impacto dessa Lei²⁰. Por outro lado, a melhor escolaridade pode estar associada a um empoderamento pessoal da mulher, promovendo redução da tolerância à violência àquelas com mais anos de estudos¹⁸.

Em relação à cor, a maioria pertence à etnia parda, corroborando com estudos que mostram que as principais vítimas de violência são pardas ou negras^{17, 20-21}. Todavia, outros estudos apontam que a maioria são brancas^{5-16, 20}. Há uma suposição de que as mulheres negras tendem a denunciar menos os seus agressores²⁰. Evidencia-se a necessidade de investigar as relações entre questões raciais na gênese da violência que ocorre nas relações de intimidade, uma vez que as vulnerabilidades das vítimas se apresentam de formas distintas de acordo com seu gênero, raça e o contexto social no qual estão inseridas¹⁷.

No presente estudo, apesar de abordar a violência contra a mulher e não somente a violência doméstica evidenciou-se que, entre as vítimas houve predomínio de mulheres casadas, achado concordante com outras investigações¹⁸⁻¹⁹. Destaca-se que a visão tradicional de gênero, introjetada como natural em muitas culturas, acaba por apoiar e legitimar este tipo de prática nas relações conjugais, especialmente em relacionamentos com vínculos tradicionais, o que imputa à mulher o risco de assumir uma posição submissa durante as relações, inclusive sexual⁽¹⁹⁾. Outros estudos, porém, demonstraram predominância da violência em mulheres solteiras^{15-16, 20-21}.

Quanto à naturalidade a maioria das mulheres são de Montes Claros, o que pode justificar-se pela localidade do setor de denúncia ser a mesma cidade de residência. Por outro lado, foi representativa a quantidade de mulheres de outras naturalidades, o que pode ser explicado pela cidade ser considerada um polo regional.

Ressalta-se que na variável ocupação, mais da metade das fichas de notificação (63,2%) não disponibilizaram a informação. Entre os registros houve predomínio de mulheres que exercem atividade remunerada, informação concordante com a literatura^{16-17, 20-21}. Contudo, isso não significa que mulheres com atividades remuneradas sejam realmente as mais afetadas, uma vez que esse resultado pode estar associado ao fato de que estas geralmente denunciam seus agressores mais frequentemente, uma vez que gozam de certa autonomia financeira. Mulheres financeiramente dependentes tendem a silenciar-se diante da agressão, por medo do agressor

e das implicações em se fazer a denúncia, ou por falta de condições financeiras para manter-se sozinha²⁰.

A moradia foi o local com maior número de ocorrências descritas pelas mulheres. Esse achado está de acordo com estudo que mostra que o domicílio é o local o mais escolhido por ser resguardado da interferência de outras pessoas, além do agressor contar com o medo e a vergonha de a mulher denunciá-lo²⁰. Em contraste outra pesquisa destaca que a maioria das agressões ocorreu na rua porque predominou violência por agressor desconhecido¹⁶.

Em termos geográficos, as regiões mais periféricas mostraram-se mais favoráveis à violência, confirmando o achado em estudo anterior feito no município que justifica que no centro da cidade há predomínio de estabelecimentos comerciais, por isso o baixo índice de ocorrências².

Quanto à natureza principal dos tipos de violência houve predomínio da violência física, à semelhança do encontrado em outras pesquisas¹⁷⁻¹⁸, embora a violência psicológica também seja citada como a mais comum em outros estudos¹⁹⁻²⁰. Vale salientar que pode ocorrer associação das formas física e psicológica²² o que justifica a diferença mínima entre as variáveis destacadas nesta pesquisa.

A violência física é mais facilmente reconhecida e socialmente considerada a mais perigosa, ao passo que a agressão psicológica é sentida por muitas mulheres como a mais dolorosa, danosa e demolidora. Sendo que, as relações violentas tendem a obedecer a uma escala progressiva durante os anos de relacionamento violento, iniciando com agressões verbais que passam para físicas e/ou sexuais, podendo chegar às ameaças de morte e feminicídio²⁰. A violência sexual, devido à prevalência e às consequências individuais e coletivas, tem sido considerada um problema de saúde pública, porém ainda negligenciado o subnotificado como pode ser observado pela discrepância de dados obtidos entre os diferentes serviços¹⁶.

A análise da motivação da violência mostrou que o atrito familiar é a causa mais frequente para agressão e pode estar relacionada ao uso de álcool e drogas, ciúmes por parte dos parceiros, questões do âmbito doméstico e intenção de separação por parte da mulher²¹.

Esse achado ecoa no fato de que a maioria dos agressores é do sexo masculino. A situação é preocupante e é vista, tanto pela mulher agredida quanto pelo homem autor da violência, como uma questão de gênero em que o masculino prevalece sobre o feminino. As agressões, salvo exceções, sempre vêm de quem detém o poder na relação²⁰. A violência de gênero expressa um ato masculino para aculturação da mulher. Essa cultura que condiciona o sexo masculino à posição de dominador é reflexo de um modelo de patriarcado que tem na violência um atributo próprio da natureza masculina, o que leva os homens a serem os principais autores¹⁷.

O agressor, neste estudo, encontrava-se predominantemente com mais de 25 anos. Existem indícios de relação entre a idade do companheiro e o tipo de violência, demonstrando que agressores com idade superior a 25 anos são quatro vezes mais abusivos verbalmente e duas vezes mais propensos a abusar fisicamente; enquanto os agressores com idade inferior a 25 anos estão mais propensos à violência psicológica. Porém, é provável que a idade, isoladamente, não seja um fator desencadeador de violência contra a mulher²³.

Neste estudo, em alguns casos não foi possível classificar/identificar o causador do dano, permanecendo como suspeito. Além disso, no desfecho do caso não houve em sua maio-

ria a prisão/apreensão do agressor. O que nos leva a refletir sobre a eficácia do sistema em assegurar atendimento oportuno e resolutivo à mulher, o que demanda, entre outros aspectos, a inserção de Políticas Públicas de saúde²⁴.

Novos estudos devem ser feitos no intuito de esclarecer alguns aspectos associados como a atitude de submissão feminina, o papel de cada um dos envolvidos no cenário de agressão e o dos serviços de proteção e apoio às vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher permanece como um problema de grande magnitude o que é reforçado pela proliferação de estudos sobre essa temática. Neste estudo a maioria das mulheres vítimas de violência era de cor parda, apresentava-se em fase reprodutiva, possuía baixo nível de escolaridade, encontrava-se união estável e possuía alguma ocupação remunerada. Foi, majoritariamente, vítima de violência física e/ou psicológica impetrada por parceiro íntimo, na própria residência, o que evidenciou o atributo de gênero como indissociável à violência contra a mulher.

Além disso, este estudo trouxe à tona a falha nos processos de comunicação entre serviços de apoio, uma vez que evidenciou discrepância de dados, e a necessidade de políticas mais coesas no sentido de apoiar a denúncia dos vários tipos de violência, em especial a sexual. Para isso é essencial estabelecer uma relação de confiança e respeito para que a mulher sinta-se acolhida e não julgada. A qualidade do atendimento está relacionada a uma relação solidária, respeitosa e acolhedora, que os profissionais devem estabelecer com as mulheres num momento crítico de suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Violência Contra Mulheres. [Internet] Disponível em <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women> , acesso em 23/07/2021.
2. Romagnoli Roberta Carvalho, Abreu Leila Lúcia Gusmão de, Silveira Marise Fagundes. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2013 Jul [citado 2021 Jul 23] ; 6(2): 282-297. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200010&lng=pt.
3. Guimarães, Maisa Campos e Pedroza, Regina Lucia Sucupira. Violência Contra a Mulher: Problematizando Definições Teóricas, Filosóficas e Jurídicas. Psicologia & Sociedade [online]. 2015, v. 27, n. 2 [Acessado 23 Julho 2021] , pp. 256-266. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>>. Epub May-Aug 2015. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>
4. Leite, Franciele Marabotti Costa et al. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Revista de Saúde Pública [online]. 2017, v. 51 [Accessed 23 July 2021] , 33. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>>. Epub 10 Apr 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>.

5. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. Violência Contra a Mulher. Estratégia e Plano de Ação para o Reforço do Sistema de Saúde para Abordar a Violência Contra a Mulher. 54.º Conselho Diretor 67.ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington, D.C., EUA 28 de setembro a 2 de outubro de 2015. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y Acesso em 26 de julho de 2021.
6. Paixão Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Oct [citado em 2018 mar. 17]; 23(5): 874-879. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500874&lng=en.
7. Siqueira VB. Violência Baseada em Gênero: um Fenômeno Social de Abordagem Interdisciplinar. *Rev enferm UFPE online*. [Internet]. 2016 jan. [citado em 2018 mar. 17]; 10(1):179-84. , jan., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10936/12234>
8. Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Domestic violence against women: representations of health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 Aug [citado em 2018 mar. 17]; 23(4): 718-724. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400718&lng=en.
9. Rangel CEA, Wenczenovicz TJ. Gênero e Violência: Interfaces com as Políticas Públicas no Estado do Rio Grande Do Sul e Rio de Janeiro. *Barbarói*[Internet], 2016 [citado em 2018 mar. 17]; Edição Especial (47): 144-161. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/9581/6008>
10. Schuh JJ. A lei e as leis: cenários e cenas na aplicação da lei Maria da Penha. *revpsico* [Internet]. 29º de março de 2016 [citado 24º de julho de 2021];6(2):112-7. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/2618>
11. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto Eduardo SS, Leite Camila BC, Melo AN, Deus MCBR. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017 May [citado em 2018 mar. 27]; 22(5): 1501-1508. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501501&lng=en.
12. Romagnoli RC. A Violência contra a Mulher em Montes Claros. *Barbarói*, [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar. 27]; 43: 27-47 Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/4815/4407%3E>
13. Secretaria de Estado de Segurança Pública – SESP. Região Integrada de Segurança Pública. [citado em 2018 mar. 27]. Disponível em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/ajuda/page/334-Integra>.
14. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. “Afeto”: vítimas de violência sexual atendidas pelo Hospital Universitário criam grupo de apoio [citado em 2018 dez. 01]. Disponível em: <http://unimontes.br/index.php/institucional/2017-03-24-14-41-40/195-2018-07-09-15-20-12/20009-2018-08-31-13-58-42>
15. ROSA JPF, Oliveira MM, Oliveira Filho MM , Fernandes CE, Oliveira E. Violência sexual na

- região do ABC Paulista: retrato de 142 casos. ABCS Health Sci., [Internet]. 2018 [citado em 2018 out. 17]. 43(1): 41-46, 2018. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/994/798>>.
16. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 May [citado em 2018 out. 17]; 29(5): 889-898. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500008&lng=en.
 17. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 2018 out. 17]; 32(4): e00062317. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n4/e00062317/pt>
 18. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Fatores Associados à Violência Contra as Mulheres na Atenção Primária de Saúde. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2108 [citado em 2018 out. 17]; 31(1): 1-9, Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6580/pdf>
 19. Rafael RMR, Moura ATMS, Tavares JMC, Ferreira REM, Camilo GGS, Neto M. Profile of intimate partner violence in Family Health Units. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Dez [citado 2018 out. 25]; 70(6): 1259-1267. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601259&lng=pt.
 20. Moura MAV, Albuquerque Netto L, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. Rev Enfermagem Escola Anna Nery [Internet]. 2012 [citado 2018 out. 25]; 16(3):435-442. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127723305002.pdf>.
 21. Leite FMC, Bravim LR, Lima EFA, Primo CC. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. J. res.: fundam. care. online [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 25]; 7(1):2181-2191 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945029>.
 22. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Nov [cited 2018 out. 25]; 20(11): 3523-3532. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103523&lng=en.
 23. Silva ACLG, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2014 [citado 2018 nov. 15]; 35(4), 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/278-283/pt>
 24. Porto MA. Permanência de Mulheres em Situações de Violência: Considerações de Psicólogas. Psicologia: Teoria e Pesquisa Publica [Internet]. 2014 [citado 2018 nov. 15]; 30(3): 267-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n3/04.pdf>

Índice Remissivo

A

acadêmico 50, 51, 59, 63, 66, 120, 126
alunos 16, 17, 53, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 117, 126, 200
AMS 152, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180
APAE 117, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204
aplicativo 162
APS 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103
Apucarana 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181
aquática 182, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194
artes 75, 76, 77, 80, 81, 82
assistencial 31, 51, 63, 66, 71, 94, 95, 103, 104, 159
atenção 13, 14, 20, 23, 27, 29, 31, 32, 37, 39, 52, 53, 69, 73, 75, 80, 84, 85, 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 108, 112, 118, 121, 130, 137, 142, 143, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 182, 208, 209
atividades 14, 15, 16, 17, 54, 71, 75, 76, 77, 78, 86, 87, 88, 99, 102, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 148, 155, 158, 159, 160, 168, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 204
auditor 69, 71, 72
auditoria 68, 69, 70, 71, 72, 73
avaliação 16, 23, 24, 25, 44, 69, 71, 73, 94, 95, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 112, 114, 115, 117, 121, 127, 132, 151, 154, 157, 160, 186, 189, 190, 192, 193, 203

B

bem-estar 15, 21, 28, 41, 45, 76, 80, 82, 85, 107, 108, 112, 114, 142
bioética 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63
Brasil 3, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 45, 46, 47, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 71, 72, 73, 85, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 117, 123, 124, 125, 127, 131, 136, 138, 139, 142, 143, 152, 168, 169, 172, 196, 215
brasileiras 31, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 95

C

cardiopatia 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139
cardiopatias 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137
causas 17, 109, 119, 120, 122, 123, 125, 147, 155
combate 34, 36, 40, 43, 46, 47, 48, 76, 77, 81, 114, 115
comorbidades 13, 14, 15, 59, 184
complementares 20, 30, 31, 32, 33, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 85
comunicação 39, 80, 84, 85, 87, 88, 90, 92, 102, 150, 156, 164,

175, 203, 208, 209
congenitas 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138
controle 16, 27, 69, 70, 72, 76, 80, 103, 142, 143, 155,
164, 169, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 193
cooperativa 44, 52, 162, 172, 178
coronavírus 35, 36, 37, 38, 44, 46
COVID-19 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48,
108, 109, 110, 114, 116, 117
criança 104, 105, 131, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205,
208, 209
crônicas 14, 17, 27, 114, 115

D

dança 17, 59, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117
desafios 29, 30, 32, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 55,
62, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 118, 160
desenvolvimento 3, 14, 15, 16, 17, 30, 35, 39, 42, 44, 52,
70, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 108,
109, 110, 112, 113, 117, 122, 124, 126, 131, 135,
136, 141, 142, 155, 158, 162, 164, 167, 168, 169,
170, 172, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206,
208
doença 21, 28, 35, 36, 37, 38, 43, 52, 86, 92, 109, 125,
135, 158, 159, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189,
191, 192, 193, 194, 196
doenças 14, 15, 16, 17, 27, 29, 43, 44, 85, 86, 87, 109,
112, 114, 115, 117, 125, 131, 136, 155, 158, 182
doméstica 141, 143, 148

E

educação 15, 29, 30, 31, 53, 54, 60, 63, 64, 65, 71, 72,
75, 78, 82, 89, 104, 110, 113, 116, 154, 162, 164,
165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176,
177, 178, 179, 180, 181, 198, 200, 202, 203, 206
educadores 202
eficácia 17, 20, 27, 64, 70, 150, 162, 164, 182, 206
ensino 29, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62,
63, 64, 65, 66, 67, 77, 81, 82, 168, 169, 170, 171,
173, 176, 199, 203
envelhecimento 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 117,
118, 155
EP 188, 198
equipe 13, 29, 40, 43, 77, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90,
91, 92, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 112, 116,
120, 125, 136, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 159,
164, 175, 197, 199, 200, 201, 203, 205
escassez 35, 36, 37, 38, 40, 45, 46, 48
especial 38, 44, 46, 53, 91, 95, 111, 121, 142, 148, 150,

198, 200, 202, 203, 206
estimulação 128, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207
exercícios 13, 14, 15, 16, 17, 78, 113, 115, 116, 158, 190, 191, 192, 194, 202

F

família 36, 53, 76, 77, 86, 89, 91, 92, 94, 95, 100, 105, 154, 155, 157, 159, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205
fatores 28, 41, 71, 87, 91, 100, 101, 108, 109, 113, 120, 121, 122, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 143, 162, 164, 184, 202
físicas 14, 15, 17, 77, 78, 80, 81, 88, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 149, 183, 184
físicos 13, 14, 15, 16, 38, 42, 76, 79, 88, 108, 109, 113, 115, 131, 136, 143, 165
fisioterapia 62, 154, 156, 158, 182, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194, 196, 198, 199
formação 15, 17, 29, 30, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 63, 64, 65, 66, 162, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 177, 179, 180, 181, 194, 200
funcional 14, 16, 85, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 157, 158, 160, 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205

G

gestão 39, 43, 44, 45, 68, 69, 70, 72, 73, 88, 90, 91, 96, 162, 164, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 178, 179, 214

I

indivíduos 14, 20, 28, 78, 85, 108, 114, 182, 183, 184, 185, 188, 189, 193, 194, 195
inovações 34, 35, 36, 38, 43, 44, 46, 47, 52, 107
intensiva 119, 120, 122, 124, 126, 127
internação 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127

M

marcha 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195
marciais 75, 76, 77, 80, 81, 82
médica 16, 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 63, 65, 156, 157, 165
medicina 38, 43, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 139, 156
melhoria 15, 16, 39, 70, 76, 77, 86, 90, 94, 99, 103, 110,

113, 115, 136, 137, 162, 164, 167
mental 15, 16, 21, 41, 42, 76, 112, 114, 117, 126, 142,
153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 189
Minas Gerais 2, 25, 30, 63, 72, 105, 117, 130, 131, 140,
141, 144, 145, 146, 147
Ministério da Saúde 18, 31, 32, 38, 65, 66, 86, 90, 91, 95,
104, 105, 110, 125, 126, 138, 139, 156, 160, 162,
164, 169, 172
mulher 141, 142, 143, 144, 148, 149, 150, 151, 152
mulheres 20, 25, 28, 98, 132, 133, 140, 141, 142, 143,
144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 188
multidisciplinar 51, 83, 86, 88, 90, 120, 125, 143, 144,
153, 154, 155, 156, 159, 200, 203
multiprofissional 91, 92, 106, 154, 156, 159, 182, 197,
199, 200
muscular 14, 76, 80, 113, 115, 158, 183, 184, 190, 194

N

neonatal 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127, 130, 131,
132, 136, 137, 138
nordeste 93, 124, 125
norte 28, 124, 125, 131, 135, 140, 141, 144, 164

O

ocupacionais 35, 36, 39, 40, 114
OMS 15, 21, 37, 38, 45, 59, 107, 108, 109, 118, 142, 151,
155, 160, 169
oximetria 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

P

paciente 16, 17, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 54, 71, 89, 91, 94,
154, 155, 156, 157, 158, 159, 179, 184, 189, 190,
193, 204
pacientes 13, 15, 16, 17, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44,
45, 46, 47, 102, 121, 123, 124, 154, 156, 157, 158,
159, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194, 200, 201
pandemia 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 106, 107,
108, 109, 110, 116
Parkinson 182, 183, 184, 185, 187, 189, 193, 194, 195,
196
pedagogia 56, 198
permanente 30, 44, 52, 71, 72, 89, 162, 164, 165, 167,
168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
179, 180, 181
prática 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 63, 65, 69,
73, 76, 78, 80, 81, 92, 94, 96, 103, 109, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 142, 148, 154, 157, 159, 162,
164, 167, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 179, 180,

181, 190, 194, 195, 205
precoce 43, 77, 81, 85, 125, 128, 131, 136, 137, 138,
198, 199, 200, 201, 202, 204, 205
primária 13, 14, 20, 32, 83, 84, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97,
103, 104, 105, 124, 153, 155, 157, 159, 160, 164,
165
processos 71, 84, 86, 88, 150, 162, 164, 167, 168, 169
profissionais 16, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38,
39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 58, 64, 65, 70,
71, 72, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 100, 101,
102, 103, 105, 112, 118, 120, 121, 124, 126, 132,
137, 138, 141, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 164,
165, 167, 168, 169, 171, 175, 176, 177, 180, 198,
199, 200, 201, 202, 203, 205
programas 30, 54, 70, 71, 78, 82, 94, 102, 169, 171, 172,
184, 193, 202, 205
projeto 40, 45, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 98, 107,
109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 145, 155,
160, 162, 168
promoção 15, 17, 20, 21, 28, 29, 32, 33, 66, 71, 85, 86,
87, 91, 109, 112, 114, 115, 136, 143, 155, 157, 158,
160
proteção 15, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 85, 91,
141, 150, 151
pública 23, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 69,
70, 72, 73, 131, 138, 141, 142, 146, 149, 160
público 29, 38, 41, 84, 85, 89, 90, 110, 113, 116, 123, 148,
160
pulso 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

Q

qualidade 14, 15, 17, 18, 24, 25, 27, 28, 29, 44, 45, 46,
47, 52, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 84, 86, 88, 89, 90,
94, 95, 100, 103, 104, 107, 108, 110, 112, 113, 114,
117, 118, 120, 126, 131, 136, 137, 138, 144, 150,
158, 162, 164, 167, 171, 177, 183, 184, 186, 192,
193, 194, 199, 204

R

reabilitação 85, 183, 184, 185, 187, 193, 194, 202
recém-nascido 120, 121, 126, 127, 128, 130, 131, 132,
137, 138
recém-nascidos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

S

satisfação 87, 88, 90, 91, 92, 94, 100, 177

saúde 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 124, 126, 130, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 144, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 182

saúde pública 23, 31, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 70, 72, 73, 142, 149

segurança 27, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 59, 66, 89, 91, 107, 108, 110, 112, 115, 141, 159

serviço 15, 16, 23, 25, 27, 29, 30, 32, 38, 43, 44, 64, 65, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 132, 141, 152, 162, 164, 165, 168, 171, 198, 199

sistema 3, 15, 28, 37, 41, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 79, 84, 85, 86, 89, 90, 94, 95, 108, 124, 150, 162, 164, 169, 172, 183, 184, 189, 204, 214

social 15, 16, 21, 33, 41, 51, 52, 53, 59, 65, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 89, 97, 98, 102, 104, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 144, 148, 156, 157, 164, 169, 198, 199, 203, 204, 206, 208, 209

T

Tatame 74, 75, 78, 80, 81

técnica 65, 69, 72, 75, 79, 81, 97, 100, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 179, 180, 181, 190, 194, 197, 203

tecnológicas 35, 36, 38, 39, 43, 44, 46, 47

terapia 27, 59, 62, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 155, 156, 189, 204, 205

terapias 20, 32, 44, 58, 60, 64, 65, 75

trabalho 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 64, 65, 69, 70, 75, 77, 79, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 96, 106, 110, 112, 115, 117, 137, 143, 154, 155, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 197, 199, 200, 201, 203, 206

transmissíveis 14, 17, 27, 142

triagem 129, 130, 131, 132, 136, 138

U

único 69, 84, 85, 96, 116, 159, 189, 193, 203

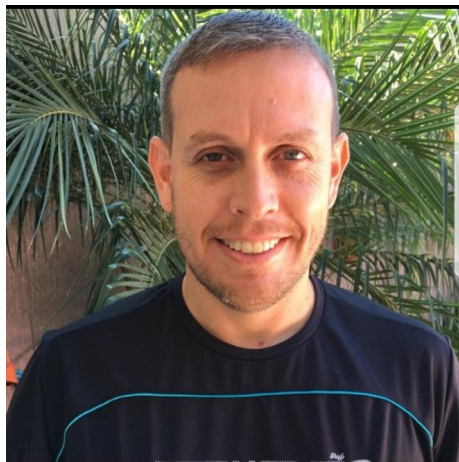
unidade 40, 88, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127, 132, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159

UTI 120, 121, 123, 124, 125, 127
UTIN 120, 121, 122, 124, 125, 132

V

Vida Ativa 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 116
violência 80, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148,
149, 150, 151, 152
vítimas 35, 36, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 152
vulnerabilidade 74, 75, 76, 77, 98, 112, 156, 157, 169, 174

Organizadores



Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física - UEL/PR. Mestrado em Educação - UFC/CE. Doutorado em Educação Física - UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.



Rejane Bonadimann Minuzzi

Possui Mestrado em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE- Novo Hamburgo

Cursou Magistério- I.E.E Madre Tereza- Seberi RS

Graduada em Educação Física- UPF- Campus Palmeira das Missões

Possui sete especializações Pós Graduação nas áreas: Deficiência Intelectual, Práticas Sociais na Terceira Idade, Gestão Educacional, Estimulação Precoce, Práticas da Pedagogia, Ed. Física Escolar, Atendimento Educacional Especializado.

Atualmente é Professora de Ed. Física adaptada na Escola de Educação Especial APAE de Seberi RS e na Universidade Regional Integrada URI- Frederico Westphalen RS

É escritora e poetiza. Já participou de 17 coletâneas nacionais e internacionais, lançou em 2019 o livro ANIGI com uma temática que aborda as deficiências. Ganhou primeiro lugar no projeto Nacional-Literatura Falada II em 2020 com o Conto: A menina da geladeira vermelha.

É acadêmica Imortal na Academia de Artes, Letras e Ciência - A palavra do século 21- cadeira 135

É Acadêmica Imortal Vitalícia da Academia Internacional Mulheres das Letras, cadeira 72

Sócia Efetiva da AJEB-RS (Associação de Jornalistas e Escritores do Brasil, coordenadoria RS).

