

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

**Organizadora:**

Pauliana Valéria Machado Galvão



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

**Organizadora:**

Pauliana Valéria Machado Galvão



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



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

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

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a epidemiologia: volume 1 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 207 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-88958-04-9  
DOI 10.47094/ 978-65-88958-04-9

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.  
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

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

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



## PREFÁCIO

O termo epidemiologia foi cunhado no século XVI na Espanha em um título de um estudo que tratava sobre a peste, sendo somente recuperado séculos mais tarde na obra Epidemiologia espanhola, que descrevia todas as epidemias conhecidas até o momento.

A Epidemiologia, ou a ciência das epidemias, objetiva estudar quantitativa e qualitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. É por meio desta área das ciências da saúde que podem ser tomadas muitas decisões importantes para o controle de doenças e agravos. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz da epidemiologia. E como ciência, tem crescido a cada dia, pois a 60 anos atrás, a pesquisa epidemiológica ganhava um reforço considerável, a introdução da computação eletrônica. Assim, foi possível à ampliação dos bancos de dados, e a criação de técnicas analíticas com especificações, até então, inimagináveis. Dez anos depois à “matematização” da Epidemiologia recebe um reforço considerável, a criação de modelos matemáticos de distribuição de inúmeras doenças.

No momento atual, a Epidemiologia inegavelmente aperfeiçoa o seu reconhecimento enquanto ciência. Ao mesmo tempo, busca o estabelecimento do objeto epidemiológico, à medida em que amplia o seu âmbito de ação e institucionaliza-se como prática de pesquisa. Na medida em que as contradições das respectivas formações sociais inevitavelmente se refletem sobre a estrutura acadêmica e de financiamento à pesquisa, impõe-se uma abertura para a discussão crítica dos temas da Epidemiologia. Nesta obra o leitor poderá ver uma pequena amostra do que ela é capaz de fazer pela saúde do povo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado “Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....15** **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA CI-** **DADE DE MACEIÓ ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017**

Joicielly França Bispo

Adênia Mirelly Santos e Silva

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Evylee Hadassa Barbosa Sliva

Flávia Cristina Melo de Souza

Lavínia Correia do Rozário Amorim

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira

Maria Tereza Nascimento de Lima

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.15-23

## **CAPÍTULO 2.....24** **CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PIAUÍ,** **BRASIL, 2013-2017**

Andrea Nunes Mendes de Brito

Daniel Josivan de Sousa

Lana Raysa Silva Araujo

Marilene de Sousa Oliveira

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.24-32

**CAPÍTULO 3.....33**  
**INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO CENÁRIO PIAUIENSE**

Lana Raysa da Silva Araujo

Andrea Nunes Mendes de Brito

Marilene de Sousa Oliveira

Daniel Josivan de Sousa

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.33-39

**CAPÍTULO 4.....40**  
**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2019**

Joyce Nayara Duarte da Silva

Ana Carolyn da Silva Rocha

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Lizandra Kelly Alves da Silva

Talãine Larissa dos Santos César

Evylee Hadassa Barbosa Silva

Maria Tereza Nascimento de Lima

Sthefanny Rayanna de Lima Maia

Lays Nogueira Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.40-48

**CAPÍTULO 5.....49**  
**EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NOS ANOS DE 2015 A 2019**

Maria Eduarda Neves Moreira  
Evandro Leite Bitencourt  
DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.49-53

**CAPÍTULO 6.....54**  
**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO PIAUÍ, BRASIL,  
NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Lana Raysa da Silva Araujo  
Andrea Nunes Mendes de Brito  
Marilene de Sousa Oliveira  
Daniel Josivan de Sousa  
Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.54-60

**CAPÍTULO 7.....61**  
**INFECÇÃO EXPERIMENTAL E PROPORÇÃO DE FÊMEAS DE FLEBOTOMÍNEOS IN-  
FECTADAS QUE SÃO INFECTANTES PARA *Leishmania (Viannia) braziliensis***

Morgana Cavalcanti Diniz  
Cecília Oliveira Lavitschka  
Steffany Larissa Galdino Galisa

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

**CAPÍTULO 8.....72**  
**CASOS CONFIRMADOS DE BOTULISMO NO BRASIL NO DECÊNIO 2010 A 2019: UMA  
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES**

Lucas Facco Silva  
Vinicius Faustino Lima de Oliveira  
Danilo José Silva Moreira  
Karoline Rossi

Suzana dos Santos Vasconcelos

Cláudio Alberto Gellis de Mattos Dias

Amanda Alves Fecury

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

**CAPÍTULO 9.....85**  
**O SARAMPO COMO DOENÇA REEMERGENTE NO ESTADO DE RORAIMA**

Carla Mariana de Melo Beeck

Jhon Andreo Almeida dos Santos

Paula Vitória de Oliveira Sales

Rommel Correia Monte

Vinícius da Costa Faustino

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.85-94

**CAPÍTULO 10.....95**  
**PREVALÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, ATENDIDAS NA REDE ESPECIALI-  
ZADA EM BELÉM/PARÁ, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Edson Bruno Campos Paiva

Vanessa Costa Alves Galúcio

Natasha Cristina Silva da Silva

Cybelle Silva do Couto Coelho

Sabrina De Carvalho Cartágenes

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.95-101

**CAPÍTULO 11.....102**  
**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM PROBLEMA EMERGENTE**

Regina de Souza Moreira

Rosimeire Pereira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.102-111

**CAPÍTULO 12.....112**  
**INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2015 A 2018**

João Guilherme Peixoto Padre

Sabrine Silva Frota

João Gabriel Nunes Rocha

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

José Eduardo de Sousa Jorge

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Bernard Fernandes Valença de Albuquerque

Rebeca Lara da Costa Carvalho

Vitor Andrade Silva

Mylena Andréa Oliveira Torres

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.112-120

**CAPÍTULO 13.....121**  
**CASOS DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NA MACRORREGIÃO CARIRI ENTRE OS ANOS DE 2015-2020**

Camila da Silva Pereira

Maria Lucilândia de Sousa

Vitória de Oliveira Cavalcante

Nadilânia Oliveira da Silva

Carla Andréa Silva Souza

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Raquel Linhares Sampaio

Mariane Ribeiro Lopes

Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Amana da Silva Figueiredo

Micaelle de Sousa Silva

Sarah de Lima Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.121-131

**CAPÍTULO 14.....132**  
**META-ANÁLISE SOBRE O EFEITO DE PESTICIDAS NO DESENVOLVIMENTO DE**  
**CÂNCER DE PRÓSTATA**

Estelita Lima Cândido

Clarisse Nogueira Barbosa Albuquerque

Washington Moura Braz

Paulo Alex Alves Pereira

Mário Ronaldo Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.132-141

**CAPÍTULO 15.....142**  
**PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS**

Alice da Silva Malveira

Rayane Dias dos Santos

Josué Leandro da Silva Mesquita

Emanuela Lima Rodrigues

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.142-150

**CAPÍTULO 16.....151**  
**PERFIL DAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCI-  
FORME**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Jessica do Nascimento Silva Araújo

Alda Helena dos Santos Carvalho

Kelson Antônio De Oliveira Santos

Ana Rosa Rodrigues De Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas Da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria Da Silva Lima

Paula Fernandes Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.151-163

**CAPÍTULO 17.....164**  
**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPI-  
RATÓRIAS EM BELÉM DO PARÁ**

Matheus Vinícius Mourão Parente

Carolina de Almeida Façanha

Eduarda Souza Dacier Lobato

Jéssica Cordovil Portual Lobato

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Nina Pinto Monteiro Rocha

Victória Haya Anijar

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.164-73

**CAPÍTULO 18.....174**  
**ALTERAÇÕES DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MINAS GERAIS: EFEITOS INDIRETOS DA PANDEMIA POR COVID-19**

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.174-183

**CAPÍTULO 19.....184**  
**PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maurícia Janaína Pinheiro Silva

Natália Souza Godinho

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cláudio Luís de Souza Santos

Aurelina Gomes e Martins

Fábio Batista Miranda

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.184-194

**CAPÍTULO 20.....195**  
**PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Danielle Pereira Oliveira

Ricardo Mazzon Sacheto

Micaela Freire Fontoura

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.195-202

### CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2013-2017

#### **Andrea Nunes Mendes de Brito**

Universidade Federal do Piauí/ Teresina (Piauí)

CV: <http://lattes.cnpq.br/1452745630483989>

#### **Daniel Josivan de Sousa**

Universidade Federal do Piauí/ Teresina (Piauí)

CV: <http://lattes.cnpq.br/9569303461250382>

#### **Lana Raysa Silva Araujo**

Universidade Federal do Piauí/ Teresina (Piauí)

CV: <http://lattes.cnpq.br/5535465951911588>

#### **Marilene de Sousa Oliveira**

Universidade Federal do Piauí/ Teresina (Piauí)

CV: <http://lattes.cnpq.br/3199107230782509>

#### **Raksandra Mendes dos Santos**

Universidade Federal do Piauí/ Teresina (Piauí)

CV: <http://lattes.cnpq.br/7379577559955960>

**RESUMO:** O estudo tem por objetivo caracterizar as notificações de violências contra a mulher no estado do Piauí. Estudo descritivo realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - versão Net abrangendo as notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher de 20 a 59 anos notificados no estado do Piauí, no período de 2013 a 2017. Dos 4.602 casos de violência contra a mulher notificados. Predominaram vítimas de cor parda (49,3%), na faixa etária 20 a 29 anos (44,2%), com ensino fundamental (26,3%). Em relação as notificações por região de saúde, a região Entre Rios correspondeu a 53,5% dos registros, seguida do Vale do Rio Guaribas (9,5%) e Planície Litorânea (8,6%). A violência contra a mulher é um agravo relevante no estado do Piauí, pelas características da agressão, do agressor e dos danos causados às vítimas. A notificação é a principal ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde para identificar a

ocorrência de casos de violência, além de ser instrumento para elaboração de políticas públicas. Desta forma, é necessário adotar estratégias de promoção da saúde e prevenção a incorporação da violência como problema de saúde pública implica em adotar estratégias que levem ao bem-estar das vítimas através da promoção da saúde e prevenção deste agravo.

**PALAVRAS-CHAVES:** Violência Doméstica. Violência contra a Mulher. Monitoramento Epidemiológico.

## CHARACTERIZATION OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE STATE OF PIAUÍ, BRAZIL, 2013-2017

**ABSTRACT:** The study aims to characterize reports of violence against women in the state of Piauí. Descriptive study carried out with secondary data obtained in the Information System for Notifiable Diseases - Net version covering notifications of interpersonal / self-harm against women aged 20 to 59 years notified in the state of Piauí, in the period from 2013 to 2017. Of the 4,602 cases of violence against women reported. Brown-colored victims predominated (49.3%), aged 20 to 29 years (44.2%), with elementary education (26.3%). Regarding notifications by health region, the Entre Rios region corresponded to 53.5% of the records, followed by the Vale do Rio Guaribas (9.5%) and the Plain of the Coast (8.6%). Violence against women is a relevant problem in the state of Piauí, due to the characteristics of the aggression, the aggressor and the damage caused to the victims. Notification is the main tool used by the Ministry of Health to identify the occurrence of cases of violence, in addition to being an instrument for the elaboration of public policies. Therefore, it is necessary to adopt strategies to promote health and prevent the incorporation of violence as a health problem. Public health implies adopting strategies that lead to the well-being of victims through health promotion and prevention of this problem.

**KEY-WORDS:** Domestic violence. Violence against Women. Epidemiological Monitoring.

### 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública no Brasil (CARNEIRO et al., 2017). Constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos (BRASIL, 2011) e é um dos componentes estruturais do sistema de opressão de gênero, sendo uma das expressões mais brutais e explícitas de dominação e subordinação (GOMES et al., 2014).

No Brasil, uma mulher é morta a cada duas horas, colocando o país na 12<sup>a</sup> posição na classificação mundial de homicídios de mulheres (REICHENHEIM et al., 2011; WAISELFISZ, 2010). Segundo dados do Ministério da Saúde, o sexo feminino é a principal vítima das violências. Do total de 188.728 notificações de atendimentos de violências doméstica, sexual e outras violências registra-

das, 70,1% das vítimas eram do sexo feminino e a maior proporção de ocorrência foi observada entre as mulheres adultas 20 a 59 anos (23,6%) (BRASIL, 2017). No mesmo ano, a comparação das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas unidades federadas e suas respectivas capitais, mostrou que o estado do Piauí ocupava a vigésima sexta e a capital Teresina a vigésima segunda posição no ranking (WAISELFISZ, 2015).

Embora a violência contra a mulher seja um fenômeno de grande magnitude, foi através da Lei 11.340/2006 – conhecida como Lei Maria da Penha que observou-se maior notoriedade quanto ao agravo, pois criou-se mecanismos para coibir, prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, aumentando o número de denúncias e notificações (CARVALHO, 2017).

A notificação de violências contra mulheres é uma exigência legal para que este tipo de violência saia da invisibilidade, revelando sua magnitude e gravidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule (BRASIL, 2017). Portanto, objetiva-se caracterizar as notificações de violência contra a mulher no estado do Piauí, Brasil, no período 2013 a 2017.

## 2. METODOLOGIA

Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (Sinan Net) abrangendo as notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher (20 a 59 anos) notificados no estado do Piauí, no período de 2013 a 2017.

Os dados são captados por meio da Ficha de notificação/investigação individual (FNIV) de violência interpessoal/autoprovocada, que contém variáveis sobre vítima/pessoa atendida, ocorrência, tipologia da violência, consequências da violência, lesão, provável agressor, evolução e encaminhamentos. A FNIV é preenchida nos serviços de saúde e outras fontes notificadoras (asilos, centros de convivência, centros de referência para vítimas de violência) e posteriormente esses dados são digitados no Sinan Net no nível municipal e transferidos para as esferas estadual e federal para compor a base de dados nacional.

As notificações dos casos de violência contra mulheres foram analisadas segundo as características: Da vítima: escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleto, educação superior completa); raça/cor da pele (parda, branca, preta, amarela, indígena) e idade (de 20 a 59 anos). Região de Saúde – CIR

O processamento dos dados foi realizado pelo Tabulador de Dados TabWin Versão 4.15. Posteriormente, os dados foram analisados por estatística descritiva, cálculo de frequências e proporções, bem como a organização dos dados em forma de tabelas no programa Microsoft Excel (Microsoft, USA, 2013).

Por utilizar apenas dados disponíveis publicamente, sem identificação dos sujeitos e sem risco à população de estudo, sendo dados de domínio público, foi dispensada a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

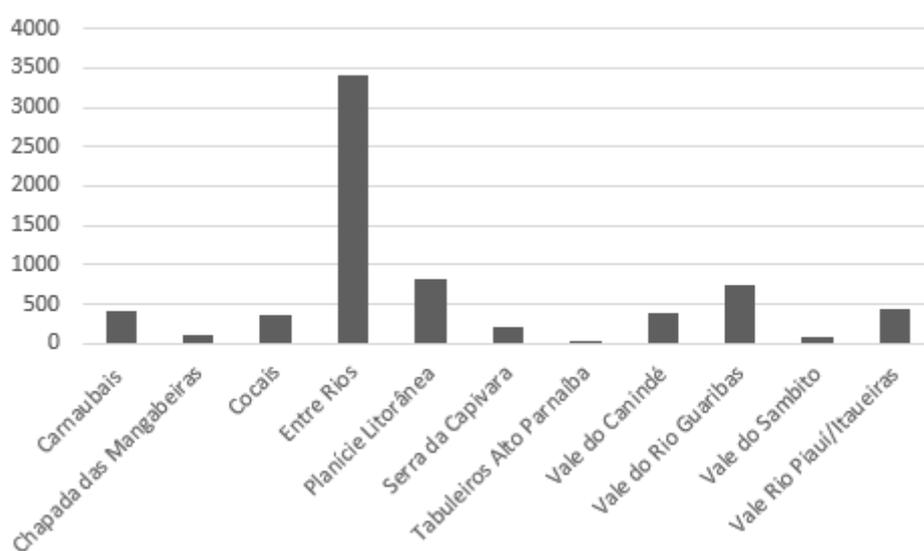
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Piauí, a notificação da violência praticada contra a mulher aumentou no período de 2013 a 2017, sendo notificados 4.602 casos de violência interpessoal/autoprovocada contra mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos.

Dessa maneira, observou-se aumento de 157,9% no número de notificações e o ano de 2013 foi o período com maior número de notificações. Em um estudo realizado no Paraná esse aumento foi de 653% entre os anos de 2009 e 2013 (NISHIDA; CASTRO, 2016), enquanto no Distrito Federal, no mesmo período, esse aumento correspondeu a 113% (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com o Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres no Brasil, a taxa de homicídios de mulheres no país entre os anos de 2006 e 2013, aumentou em 12,5%, chegando a 4,8 vítimas de homicídio em cada 100 mil mulheres. Somente em 2013 foram registrados 4.762 homicídios de mulheres no ano, ou 13 assassinatos por dia, em média (WAISELFISZ, 2015). Em relação as notificações por região de saúde, a região Entre Rios correspondeu a 53,5% dos registros, seguida do Vale do Rio Guaribas (9,5%) e Planície Litorânea (8,6%).

Gráfico 1 – Distribuição do número e proporção das notificações de violências interpessoal/autoprovocada contra a mulher entre 20 a 59 anos de idade segundo Região de Saúde (CIR) e ano da ocorrência no estado do Piauí, Brasil, 2013 a 2017.



A notificação é a principal ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde para identificar a ocorrência de casos de violência, bem como serve de instrumento para elaboração de políticas públicas (VELOSO et al., 2013). Ademais, observa-se que o número de notificações tem crescido progressivamente e as inúmeras iniciativas e ações abordando a questão demonstram uma crescente tendência no reconhecimento da relevância dessa forma de violência enquanto problema e objeto de intervenções de Saúde Pública (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Em relação ao perfil das mulheres, houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos (44,2%). A maioria dos registros ignoraram ou não responderam a informação sobre escolaridade (32,9%), nos que constavam registros a maioria das mulheres referiu ter ensino fundamental incompleto (26,3%). A maior frequência 49,3% das mulheres se autodeclararam pardas e 16,7% brancas.

Em relação a faixa etária, resultado semelhante foi verificado em um estudo nacional conduzido pelo Viva Inquérito (23,6%) (BRASIL, 2017) e em João Pessoa- PB, no qual a idade das mulheres variou entre 19 a 24 anos (21,7%) (DIAS; SANTIAGO, 2014). A faixa etária acometida reitera como um dos fatores desencadeantes da violência doméstica o ciúme, seja pela beleza da mulher, sua posição no mercado de trabalho ou sua busca pela independência econômica (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012).

Tabela 1 – Distribuição do número e proporção das notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher entre 20 a 59 anos de idade segundo faixa etária, escolaridade, raça/ cor da pele e ano da ocorrência no estado do Piauí, Brasil, 2013 a 2017.

Variáveis	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N=6.862										
<b>Faixa etária</b>										
20 – 29 anos	977	44,4	296	42,7	408	42,0	649	42,6	650	44,1
30 – 39 anos	741	33,7	231	33,3	309	31,8	475	31,2	483	32,8
40 – 49 anos	326	14,8	109	15,7	173	17,8	263	17,3	242	16,4
50 – 59 anos	157	7,1	58	8,4	81	8,3	135	8,9	99	6,7
<b>Escolaridade</b>										
Analfabeto	50	2,3	22	3,2	28	2,9	37	2,4	31	2,1
Ensino Fundamental	713	32,4	220	31,7	260	26,8	383	25,2	374	25,4
Ensino Médio	582	26,4	108	15,6	177	18,2	281	18,5	289	19,6

Educação Superior	367	16,7	48	6,9	104	10,7	171	11,2	144	9,8
Ignorado/ em branco	623	28,3	312	45,0	430	44,3	708	46,5	684	46,4
<b>Raça/ cor da pele</b>										
Parda	580	26,4	425	62,2	600	61,8	1016	66,8	930	63,1
Branca	575	26,1	60	8,6	86	8,9	95	6,2	124	8,4
Preta	149	6,8	69	9,9	96	9,9	139	9,1	126	8,5
Amarela	195	8,9	4	0,6	11	1,1	9	0,6	3	0,2
Indígena	26	1,2	1	0,1	3	0,3	3	0,2	3	0,2
Ignorado/ em branco	676	30,7	135	19,5	175	18,0	260	17,1	288	19,5
<b>Total</b>	2.201	100	694	100	971	1.522	100	1.474	100	6.862

Apesar dos dados deste estudo evidenciarem informações incompletas em relação a escolaridade, acredita-se que este dado exerce influência na ocorrência dos casos de violência. As informações indicam que esta variável, possivelmente, não foi priorizada pelos profissionais da saúde no momento da notificação. Dessa forma, demonstra-se a necessidade de um melhor treinamento para o preenchimento da ficha de notificação de violência, haja vista seu potencial para auxiliar na mensuração das desigualdades sociais e sua associação com a ocorrência da violência (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012; SILVA et al., 2013).

A baixa escolaridade constitui condição da mulher vitimizada, embora agressões ocorram com mulheres de todos os níveis educacionais (SILVA et al., 2013). Pesquisa documental realizada na cidade de Pinhais – PR no ano de 2009 e 2010 constatou que 15,5% das mulheres que sofreram violência possuíam apenas o ensino médio completo (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012). Neste estudo, a escolaridade da mulher vítima de violência foi ainda menor, 26,3% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Mulheres pardas sofrem mais agressão quando comparada com as de cor branca, em conformidade com o estudo realizado em Recife, em que 51,6% das vítimas eram pardas. Entretanto, esse dado se contrapõe ao observado em um estudo realizado no Distrito Federal o qual a maioria das notificações não continha a cor da pele (SILVA; OLIVEIRA, 2016). A superioridade da etnia parda neste estudo é justificada, pois pesquisas tem revelado que 64% da população do estado do Piauí são de cor parda (RIBEIRO; LEITE, 2016).

Contudo, apesar do aumento da visibilidade da temática estudada, é importante destacar que por muitas vezes os atos violentos contra a mulher são negligenciados, em vista de fatores culturais que admitem a violência realizada por parceiros íntimos como uma problemática particular, que deve ser resolvida unicamente pelos envolvidos (DIAS; SANTIAGO, 2014).

O estudo apresentou como principal limitação a utilização de dados secundários, uma vez que

estes são oriundos das fichas de notificação dos casos de violência contra a mulher, e por vezes as variáveis se apresentaram com elevadas proporções de preenchimento nos campos ignorado, outros ou não se aplica. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de um melhor preenchimento das notificações.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reiteram que a violência contra a mulher é um agravo relevante no estado do Piauí, compondo, desta forma, um perfil epidemiológico predominante de adultas jovens com idade entre 20 e 29 anos, autodeclarada de cor da pele/ raça parda, com baixa escolaridade e em sua maioria violentadas fisicamente pelos cônjuges, seguidos de conhecidos ou amigo. Também evidenciam ainda a fragilidade das informações no que tange o preenchimento das notificações, que interferiu diretamente na construção do perfil das vítimas, com percentual elevado de informações em branco ou ignorado nas tabulações obtidas a partir. Desta forma, recomenda-se adotar estratégias que levem ao bem-estar das vítimas através da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, assim como de ações de assistência, recuperação e reabilitação, participando na construção de sua cidadania e qualidade de vida.

#### 5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

#### 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2017.

BRASIL. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília; 2017.

BRASIL. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União, 2011.

CARNEIRO, J.B.; GOMES, N.P.; ESTRELA, F.M.; SANTANA, J.D.; MOTA, R.S.; ERDMANN, A.L. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). **Rev. Esc. Anna Nery**, v.21, n.4, p. 1- 7; 2017.

CARVALHO, P.L.B. Entraves da lei maria da penha no combate à violência contra mulher. **Rev.**

**Gênero e direito**, v.6, n.2, p.1-26; 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/36104>

DIAS, I.J.; SANTIAGO, B.M. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n.4, p.315-324, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/17663>

GOMES, I.C.R.; RODRIGUES, V.P.; NERY, I.G.; VILELA, A.B.A.; OLIVEIRA, J.F.; DINIZ, N.M.F. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v.28, n.2, p.134-144, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>

MATTOS, P.R.; RIBEIRO, I.S.; CAMARGO, V.C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. **Rev. Cogitare Enferm.**, v.17, n.4, p.738-44, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383/19659>

NISHIDA, F.S.; CASTRO, V.C. Violência contra a mulher no Paraná: Aspectos Epidemiológicos. **Rev. Enciclopédia biosfera**, v.13, n.24, p. 1524; 2016. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2016b/saude/violencia.pdf>

REICHENHEIM, M.E.; SOUZA, E.R.; MORAES, C.L.; MELLO JORGE, M.H.; SILVA, C.M.F.P.; MINAYO, M.C.S.; Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **Rev. Série The Lancet Saúde Brasil – 5**, p.75-89; 2011. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet//pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>

RIBEIRO, J.F.; LEITE, W.A.A. Aspectos da violência sexual contra a mulher: Perfil do agressor e do ato violento. **Revista de enfermagem**, v.10 (Supl. 1), p.289-95, 2016.

SILVA, M.C.M.; BRITO, A.M.; ARAÚJO, A.L.; ABATH, M.B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Rev. Epidemiologia Serviços de Saúde**, v.22, n.3, p. 403-412, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a05.pdf>

SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Rev. Epidem. e Serv. de Saúde**, v.25, n.2, p. 331-342; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>

SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p.3523-3532, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/en\\_1413-8123-csc-20-11-3523.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/en_1413-8123-csc-20-11-3523.pdf)

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da Violência no Brasil: anatomia dos homicídios no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2010.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil**, ed.1. Brasília – DF – 2015. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)

VELOSO, M.M.X.; MAGALHÃES, C.M.C.; DELL'AGLIO, D.D.; CABRAL, I.R.; GOMES, M.M. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: Perfil de uma metrópole do Brasil. **Rev. Ciência e saúde coletiva**, v.18, n.5, p.1263-1272, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/11.pdf>

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

acometimento 44, 122, 129, 166, 171  
agente etiológico 42, 165  
agente infeccioso 42, 123  
AIDS 43, 99, 100, 101, 109  
Anemia falciforme 152, 162, 163  
antibióticos 73, 74, 124, 128, 129  
antibotulínicos 73  
aparelho respiratório 165, 185  
atenção à saúde 122, 129, 187  
atendimento 21, 33, 35, 73, 98, 99, 148, 154, 156, 158, 166, 187

## B

bactéria 73, 74, 75, 102, 103, 113, 115  
bem-estar 25, 30  
Botulismo 73, 76, 77, 82, 84

## C

câncer de próstata (CP) 132, 135  
características das violências 33  
caráter sistêmico 113, 115  
caxumba 85  
células nervosas 73  
Clostridium botulinum 73, 74, 75, 81, 82, 84  
comorbidades 43, 99, 100, 124, 154, 160, 165  
compostos químicos 132, 133  
concentração dos poluentes 165  
contaminação alimentar 73  
controle de plantas 132  
controle e prevenção 114, 124  
Covid-19 174, 175, 176, 180, 181  
crianças internadas 185, 187, 188, 189  
cuidados de higiene 73

## D

danos à saúde humana e ambiental 132  
Delitos Sexuais 34  
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 43, 86, 88, 113, 165, 167  
diagnóstico 74, 81, 83, 84, 90, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 126, 127, 128, 144, 152, 154, 155, 158, 159, 187, 188  
dietas ricas em gorduras 143  
dificuldade para respirar 73  
doença contagiosa 85  
doença crônica multifatorial 142  
doença falciforme 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163  
doença infecciosa 102, 103, 115  
Doença Reemergente 86  
doenças cardiovasculares 176, 182  
doenças do aparelho circulatório 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181  
doenças respiratórias 165, 166, 170, 171, 172, 173, 185, 188  
Doenças Respiratórias 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172  
doença transmissível 41, 42

## E

efeito tóxico 73, 75

Epidemiologia 6, 31, 41, 43, 73, 110, 114, 122, 141, 148, 149, 150, 165, 173, 185  
epidemiologia descritiva 185, 188  
estratégias de promoção da saúde 25  
estudo epidemiológico 88, 113, 115  
exame laboratorial 41, 43, 83  
excesso de peso 143, 144, 145, 146, 149, 150  
exposição ocupacional 132, 134, 135, 137

## F

fatores de risco 73, 104, 107, 109, 124, 126, 128, 134, 143, 145, 147, 148, 149, 166, 172, 180  
flebotômicos 69, 70, 71  
forma infectante 67, 68

## H

hábitos de vida 38, 165, 166, 171  
hemotransfusão 152, 155, 159, 160  
HIV/AIDS 101

## I

impacto econômico e social 122, 129  
índice de mortes 122  
infecção 68, 73, 87, 99, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 123, 128, 131, 160, 166  
Infecção Sexualmente Transmissível (IST) 113  
internações por sepse 122, 125, 126

## L

Leishmania 68, 69, 70, 71  
leishmaniose 69, 70  
lesões contagiantes 113, 115

## M

medidas preventivas 102  
morbidade 76, 122, 123, 125, 159, 160, 165, 166, 168, 172, 186  
morbimortalidade hospitalar 122, 124, 129  
mortalidade 21, 82, 83, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 154, 159, 160, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 176

## N

natimortalidade 108, 113  
normas sanitárias 73

## O

obesidade 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150  
óbitos 42, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 150, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171  
orientação sexual 99, 100

## P

pandemia 174, 176, 177, 180, 181  
paralisia muscular 73, 74, 82  
paramixovírus 85, 87  
patologia 74, 76, 77, 113, 115, 126, 165  
patologia infectocontagiosa 113, 115  
Perfil de saúde 152  
perfil epidemiológico 16, 17, 30, 41, 42, 126, 158, 165, 170  
perfil socioeconômico 100, 185, 187  
pesticidas 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140  
políticas de saúde 86, 187  
políticas públicas 25, 28, 38, 109, 183, 186

potencial carcinogênico 132  
prática sexual 100  
problemas relacionados à saúde 41, 42  
Programa Nacional de Imunizações (PNI) 86  
promastigota metacíclica do parasita 68

## R

realização de pré-natal 113, 115, 118  
rede especializada 100  
relações sexuais 100, 107  
resposta inflamatória 123  
rubéola 85

## S

sarampo 85, 87, 88, 89  
saúde pública 16, 17, 21, 25, 34, 38, 41, 42, 87, 108, 109, 114, 115, 122, 129, 133, 138, 147, 174, 175, 176  
sedentarismo 143, 145, 150  
sepsis 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131  
sífilis 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 160  
sífilis adquirida 103, 108, 113, 115  
sífilis congênita 103, 108, 113, 115, 116  
sífilis entre gestantes 102  
sífilis gestacional 103, 108, 120  
síndrome de caráter prevalente 122, 123  
sintomas 42, 73, 74, 81, 84, 101, 102, 103, 127, 153, 158, 166, 173  
Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) 113, 115  
sistema respiratório 165, 166, 172  
Sistema Único de Saúde 43, 86, 88, 113, 115, 118, 124, 165, 166, 167, 187

## T

taxa de cobertura vacinal 85  
taxa de imunização 86, 89  
taxa de infecção 67, 68  
toxinas botulínicas 73, 74  
transfusão sanguínea 152, 153, 155  
transmissão nervosa 73, 74  
transmissão sexual 113, 115  
tratamento de qualidade 102, 107  
tuberculose 41, 42, 44, 166  
tuberculose (TB) 41, 42

## U

uso de preservativos 100

## V

vacina tríplice viral 85  
Vias Aéreas Inferiores 165, 166, 171  
vias aéreas superiores 85  
Vias Aéreas Superiores 165, 166, 171  
violência 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39  
violência contra adolescentes 34, 35, 36, 37, 38, 39  
Violência contra a mulher 16, 18, 31  
violência doméstica 26, 33  
Violência Doméstica 25, 34  
violência física 17, 34  
violência física e/ou sexual 17  
violência sexual 16, 17, 18, 20  
vírus 42, 86, 87, 88, 101, 160, 162, 166, 180

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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

