

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

## Quality of life of women victims of domestic violence

Joel Souza Carneiro<sup>14</sup>; Luís F. Silio<sup>11</sup>; Bruno F. Antunez<sup>12</sup>; Onezímio G. Silva<sup>13</sup>;  
Mila A. M. Rodrigues<sup>13</sup>; José Ricardo L. Oliveira<sup>1</sup>; Heleise F. R. Oliveira<sup>3</sup>; Adriano A. Pereira<sup>1</sup>; Bráulio N. Lima<sup>14</sup>;  
Carlos H. P. Fileni<sup>1,5,6</sup>; Gustavo C. Martins<sup>5,7,8</sup>; Leandro B. Camargo<sup>1,9</sup>; Alexandre F. Carvalho<sup>1,10</sup>;  
Ricardo P. Passos<sup>1,2</sup>; Guanís B. Vilela Junior<sup>1</sup>; Luis Gonzaga de Oliveira Gonçalves<sup>14</sup>

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 1 | Ano 2021

## RESUMO

O estilo de vida é um conceito multifatorial caracterizado por cinco dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. Um dos aspectos do estilo de vida é a associação entre prática de atividade física e melhor padrão de saúde. Pesquisas em diversos países, inclusive no Brasil têm mostrado que o estilo de vida passou a ser um dos importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades. Quando adotado, este poderá transformar características no ser humano, inclusive no desenvolvimento de doenças graves como: obesidade, câncer, diabetes, cardiopatias, entre outras. O objetivo deste estudo foi verificar aspectos relacionados à qualidade de vida de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas, no CREAS MULHER. A amostra foi composta por 12 mulheres vítimas de violência doméstica, na cidade de Porto Velho-RO. Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo de caráter quantitativo, já que o objetivo é realizar uma análise dos dados coletados e fazer sua interpretação, sem interferir nos resultados. Os resultados revelaram uma tendência para adoção de estilo de vida saudável pela população acima citada. Entretanto, evidenciou-se a prevalência do perfil negativo nas dimensões atividade física e controle de estresse. Dessa forma, ao constatar a estabilidade do perfil positivo na maioria das dimensões da qualidade de vida, recomenda-se o desenvolvimento de ações que possam auxiliar em comportamento alimentar mais saudável e programas de exercícios físicos para o combate da inatividade, comportamentos esses que auxiliam no controle e prevenção das doenças acima elencadas.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica. Qualidade de Vida. Atividade Física.

## ABSTRACT

Lifestyle is a multifactorial concept characterized by five dimensions: physical health, psychological health, level of independence, social relations and the environment. One aspect of lifestyle is the association between physical activity and better health. Research in several countries, including Brazil, has shown that lifestyle has become an important determinant of the health of individuals, groups and communities. When adopted, it can transform characteristics in humans, including the development of serious diseases such as obesity, cancer, diabetes, heart disease, among others. The objective of this study was to verify aspects related to the quality of life of women victims of domestic violence treated, at CREAS MULHER. The sample consisted of 12 women victims of domestic violence, in the city of Porto Velho-RO. This work is characterized as a descriptive study of quantitative character, since the objective is to carry out an analysis of the collected data and make its interpretation, without interfering in the results. The results revealed a trend towards the adoption of a healthy lifestyle by the population mentioned above. However, the prevalence of the negative profile in the dimensions of physical activity and stress control was evident. Thus, when verifying the stability of the positive profile in most dimensions of quality of life, it is recommended to develop actions that can assist in healthier eating behavior and physical exercise programs to combat inactivity, behaviors

**Keywords:** Domestic violence. Quality of Life. Physical Activity.

**Autor de correspondência**

Joel Souza Carneiro

joel\_wolverine@hotmail.com

1 - NPBOQV/Unimep - Piracicaba/SP

2 - AEDU - Sumaré/SP

3 - UEPG - PR

4 - FCC - PA

5 - FEUC - SP

6 - AEDU - São José do Rio Pardo/SP

7 - UB - Descalvado/SP

8 - UNIFEQB - São João da Boa Vista/SP

9 - UNIFIA - Amparo/SP

10 - IFG - Goiás/MT

11 - FSL - RO

12 - UFT - TO

13 - UNEB - BA

14 - UNIR - RO

DOI: [10.36692/v13n1-9](https://doi.org/10.36692/v13n1-9)

## INTRODUÇÃO

Mesmo com a criação de leis, ampla cobertura das mídias e a crescente intolerância por parte da população, a violência contra mulher, no seio doméstico, vem aumentando consideravelmente, tornando-se assim, um problema cada vez mais frequente<sup>(1)</sup>.

Vários pesquisadores consideram o trabalho remunerado uma das formas mais eficazes de diminuir a violência doméstica, uma vez que as principais vítimas são mulheres que trabalham exclusivamente em casa. É importante destacar que no ano de 2020 a população mundial teve que conviver com meses de isolamento social, com boa parte das famílias confinadas em casa, trabalhando, estudando e vivenciando momentos de lazer no mesmo (e às vezes precário) espaço. Este fato certamente auxiliou o aumento da violência contra a mulher. As principais causas provocadoras de fatores de riscos para as mulheres, relatados pela literatura, são o álcool e o uso de drogas ilícitas, o desemprego, a falta de afeto, de diálogo, dentre outros<sup>(2,3,4,5,6)</sup>.

A violência contra a mulher além de ser problema de cunho público, também pode ser considerada um problema da área da saúde, haja vista que as vítimas por conta da violência, sofrem com lesões, fraturas, depressão e isolamento social e na maioria das vezes, essa violência poderá trazer prejuízos irreversíveis de ordem psicológica, físico e social.

Podem ser relevantes no processo de atendimento às mulheres que sofrem violência doméstica fatores relacionados à qualidade de vida, característica da vida humana que associada a um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais, demonstram as condições em que vive o ser humano e seu estilo de vida<sup>(7)</sup>.

A pesquisa, aqui proposta, justifica-se por vários motivos. O primeiro diz respeito à relevância do tema em questão, pois o assunto abordado poderá auxiliar nos questionamentos a respeito de comportamentos preventivos no controle de algumas patologias advindas dos maus hábitos ao longo da vida. Mais especificamente, do estilo de vida negativo, no qual destacam-se as doenças crônico-degenerativas que aumentam as possibilidades de gerar problemas sociais para as próximas fases da vida, fazendo com que as mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social no Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Mulher (CREAS) de Porto Velho, tenham dificuldades de relacionamento, desinteresse, estresse, etc.

O presente artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados ao estilo de vida em mulheres vítimas de violência doméstica, atendidas no Centro de Referência Especializado da Assistência Social no Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, do município de Porto Velho.

### **Estilo de Vida e Atividade Física**

O termo qualidade de vida é usado frequentemente pela sociedade moderna, nas mais diversas circunstâncias. Geralmente é associado à alimentação, ao transporte, à segurança, ao urbanismo, entre vários outros aspectos de extrema relevância para a vida cotidiana dos indivíduos e da sociedade. Portanto, parece razoável aceitar que esses fatores, tão distintos, possam melhorar a qualidade de vida de uma pessoa ou de uma sociedade.

A preocupação com o conceito “qualidade de vida” concorre para que, no âmbito das Ciências humanas e biológicas, estabeleceram parâmetros mais amplos que a mera ausência de doenças, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida na determinação de níveis de qualidade de vida<sup>(8,9)</sup>.

Desse modo, há um fator bastante relevante quando se pensa em qualidade de vida que é o aspecto biológico, onde consideram-se apenas os indicadores de saúde. Dessa forma, sabe-se que há uma ideia amplamente difundida na sociedade de que a atividade física, o exercício físico, práticas esportivas podem ter um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os indicadores de saúde são importantes, mas não suficientes para entender a qualidade de vida. Assim sendo, devemos considerar que esse é um tema complexo, que

envolve condições e estilos de vida em seus múltiplos fatores.

Qualidade de vida é ter uma vida ativa, saudável, prazerosa e harmoniosa. A saúde, prazer e equilíbrio são fundamentais para que as pessoas vivam bem. Porém, a qualidade de vida depende fundamentalmente da prática de hábitos saudáveis ou práticas básicas de saúde<sup>(10)</sup>.

No que se refere às mulheres vítimas de violências domésticas, segundo Allsen, et al.<sup>(10)</sup>, elas estão longe de ter uma vida saudável, prazerosa e harmoniosa uma vez que vivem em um ambiente, geralmente, hostil e degradante, propiciado, na maioria das vezes, pelo seu cônjuge. Tornando assim, inviável as tentativas de elas buscarem práticas básicas de saúde e oportunidades de desenvolverem hábitos saudáveis, prejudicando assim sua qualidade de vida.

Para Nahas<sup>(7)</sup>, o estilo de vida é o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas. Ele é composto por comportamentos relacionados à saúde que podem ser positivos ou negativos.

O indivíduo desde a infância deve levar a vida sob um aspecto positivo no que se refere ao seu estilo de vida, como ser adepto de atividade física constante e orientada, aderir uma nutrição saudável, possuir bom senso e manter seus bons relacionamentos e um comportamento voltado a um padrão positivo, onde nem o sedentarismo, obesidade, tabagismo e o estresse tornem-se constante em seu estilo de vida.

O estilo de vida sedentário está associado

com aumento no risco de infarto agudo do miocárdio e morte por doenças cardíacas coronarianas. Este risco é aproximadamente, o dobro em pessoas sedentárias quando comparada com pessoas ativas fisicamente<sup>(11)</sup>.

Vários autores reportam a existência de fatores positivos e negativos ligados ao estilo de vida, que comprovadamente afetam a saúde e bem-estar a curto ou longo prazo, neste sentido, a qualidade de vida das pessoas está diretamente associada a esses fatores, os principais são: nutrição, estresse, atividade física, relacionamento e comportamento preventivo<sup>(12,13,14,15)</sup>.

Estratégias relativamente simples podem ter grandes impactos na qualidade de vida e saúde das pessoas, tais como: uma alimentação mais saudável, prática regular de atividade física, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, exercitar a solidariedade com o próximo, dentre outras.

Assim, a prática de atividades físicas como caminhar, correr, nadar ou ainda, atividades mais específicas relacionadas aos esportes individuais ou em grupos e, em ambientes fechados ou ao ar livre, é de fundamental importância para a saúde assim como, para a melhoria da qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(16)</sup> nas suas recomendações de níveis de atividade física semanal para adultos (18 a 64 anos) propõe uma progressão entre 150 a 300 minutos de exercícios aeróbios; ou mais de 150 minutos de exercícios físicos aeróbicos de intensidade vigorosa, para minimizar riscos de

doenças crônicas degenerativas. Vários estudos apontam uma associação entre sedentarismo e comorbidades<sup>(17,18,19,20)</sup>, afirmando que sujeitos fisicamente ativos tendem a ter uma melhor qualidade de vida. Como consequência, sabe-se que o risco de morte por causas gerais é menor em indivíduos fisicamente ativos quando comparados aos de vida sedentária.

### **Comportamento Preventivo**

Os hábitos que cada pessoa desenvolve cotidianamente e sua postura diante da vida são, às vezes, saudáveis, às vezes, não. Muitas vezes, os mesmos não condizem em atitudes benéficas para a saúde física, mental e social.

Neste sentido, a prevenção está relacionada à mudança de comportamentos e hábitos; é evidente que uma mudança de paradigma da gestão pública e privada da saúde que passe a priorizar a prevenção como elemento norteador da mesma é crucial para o sucesso desta mudança. Há décadas, que o modelo de gestão da saúde está, prioritariamente, pautado na doença e não na prevenção das mesmas. Some-se a este cenário, as escolhas que as pessoas fazem na vida, que não raro são cerceadas, por uma relação perversa entre as demandas do trabalho e da sobrevivência que provavelmente muito dificultam a adoção de hábitos e estilos de vida mais saudáveis. E tal cenário não é exclusividade brasileira, posto que nos últimos 50 anos o sedentarismo e suas comorbidades só

aumentaram<sup>(17)</sup>.

O relacionamento e comportamento social são um conjunto de ações, atitudes e pensamentos que o indivíduo apresenta em relação à comunidade, aos indivíduos com que ele interage e com ele próprio. Assim, a qualidade de interação é resultante da conjunção de dados inatos com os processos de socialização<sup>(21)</sup>, sendo importante para a adoção de comportamentos na vida mais saudáveis.

A vida humana é assentada em relacionamento consigo mesmo – intrapessoal e com as pessoas à sua volta e com a natureza – interpessoal.

### **Sobre a violência doméstica**

As mulheres vítimas de violência doméstica sofrendo agressões físicas e verbais, humilhações constantes e isolamento social, encontram-se em um estado emocional abalado, com baixa autoestima, sob constante estresse, o que as leva, muitas vezes a apresentarem quadros de depressão. Dessa forma, o estilo de vida dessas mulheres está longe de se ser o ideal para obtenção uma boa qualidade de vida.

Sendo assim, faz-se necessário que sejam adotadas práticas positivas e consistentes para mudar esse aspecto negativo, práticas essas feitas por profissionais da área da saúde, mas requerem atuação interdisciplinar dos vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais, ou seja, um campo de atuação

que não é exclusivo do campo da saúde.

Por outro lado, evolução da tecnologia trouxe muitas facilidades para a vida do homem moderno, o que faz com este, gaste bem menos calorias do que antes gastava. Isso acontece porque infelizmente, essas facilidades resultam no aumento do sedentarismo, que leva o homem a desenvolver várias patologias crônicas, degenerativas.

Segundo a Lei Nº 11.340, “Maria da Penha”, tipifica o feminicídio no Código Penal brasileiro como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Incluiu também os assassinatos motivados pela condição de gênero da vítima, no rol dos crimes hediondos, o que aumenta a pena de um terço (1/3) até a metade da imputada ao autor do crime.

A violência contra mulher é classificada em 5 tipos: Violência Física, Violência Psicológica, Violência Patrimonial, Violência Moral e Violência Sexual.

I - Violência Física: Ofensas à integridade física e à saúde corporal da mulher; tapas, socos, chutes, pontapés, empurrões, mordidas, puxões de cabelo;

II - Violência Psicológica: Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima da vítima, ameaça, manipulação, isolamento, perseguição contumaz, insulto, chantagem, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - Violência Patrimonial: Como

qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos.

IV- Violência Moral: Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria; xingamentos, ofensas morais etc.

V - Violência Sexual: Qualquer conduta que cause constrangimento à vítima, levando-a a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força ou que limite ou anule, o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Porém, apenas as violências classificadas como física, psicológica e sexual podem, através de programas de exercícios físicos, obter resultados positivos.

As mulheres violentadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima, patologias essas que podem levar ao suicídio <sup>(22)</sup>.

Portanto, no que se refere às sequelas como fraturas, depressão e baixa autoestima, os trabalhos de recuperação se são realizados em parceria com o profissional de educação física com fisioterapeutas e psicólogos, os resultados satisfatórios tendem a parecer de forma mais rápida. Por outro lado, no caso do suicídio, o problema é bem mais complexo e requer dedicação ainda mais aprofundada, desses

mesmos profissionais.

A introdução de um programa de exercício regular trará resultados positivos, no que se refere aos problemas de cunho emocionais e físicos. A prática de exercícios físicos pode ajudar estas mulheres no enfrentamento das sequelas desta violência, podendo influenciar positivamente como meio terapêutico no tratamento da depressão, obtendo-se resultados positivos se comparados ao tratamento convencional, realizado apenas com antidepressivos <sup>(23)</sup>.

## MÉTODOS

Estudo descritivo de caráter quantitativo, cuja amostra foi composta por mulheres que sofreram violência doméstica e que estão amparadas pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social no Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CREAS Mulher), da cidade de Porto Velho, com idade mínima de 18 anos e abrangendo todas as classes sociais, etnias e opções religiosas.

A coleta de dados foi realizada através do questionário “Perfil do Estilo de Vida”, proposto por Nahas com as mulheres que são atendidas na instituição. Em função da peculiaridade da população desse estudo, a coleta de dados foi desenvolvida pelas Psicólogas que fazem o atendimento profissional das mulheres que estão sob atendimento. Para isso, os referidos profissionais receberam treinamento específico sobre o instrumento que seria aplicado, a entrega

e a explicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Antes da coleta de dados foi solicitada autorização da direção CREAS Mulher para realização da pesquisa.

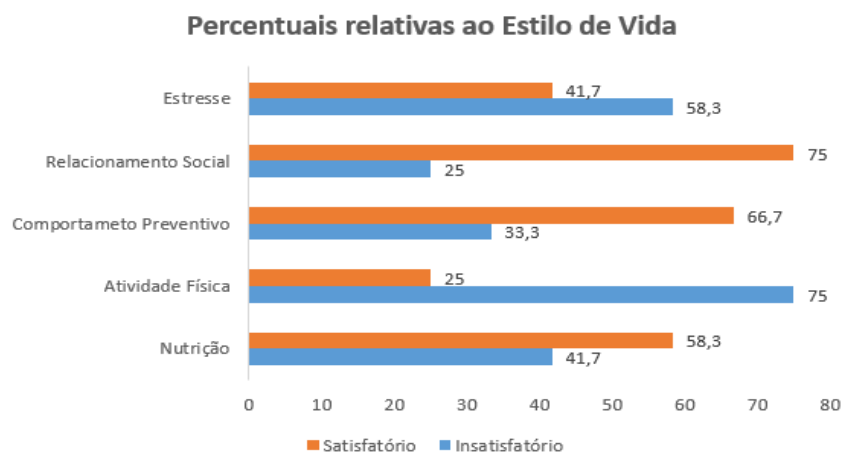
O protocolo de análise do instrumento proposto para coleta de dados estipula que as respostas “nunca” e “às vezes” (valor 0 e 1), em cada questão, sejam consideradas como comportamento insatisfatório e que em relação ao estilo de vida, as respostas “quase sempre” e

“sempre” (valor 2 e 3), sejam consideradas como comportamento satisfatório.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e análise de cada componente do Estilo de Vida (Nutrição, Atividade física, Comportamento preventivo, Relacionamento social e Controle de estresse), verificando a classificação de cada um, conforme

Figura 1 – Resultados obtidos para o Estilo de vida.



mostra a Figura 1.

Miranda et al. (2007) em seu estudo, para o componente nutrição encontrou um escore de 43% de satisfatório. As mulheres pesquisadas apesar de não administrarem bem suas refeições, evitam alimentos gordurosos.

Na variável, Atividade Física, os resultados da distribuição de frequência da amostra, conforme a classificação – Insatisfatório e Satisfatório – revelam em relação, ao componente do estilo de vida que 75% dos pesquisados obtiveram um

índice insatisfatório para a atividade física. Este tipo de comportamento pode acarretar na maior frequência de enfermidades e na perda gradual do nível de qualidade de vida.

O resultado obtido nessa pesquisa confirma o que Bitencourt et al.,(2005) relata sobre a relação de trabalhadores com a atividade física. Seu estudo mostra que a maioria dos sujeitos não dispõem de tempo disponível suficiente para o exercício físico como meio de promoção de saúde, o que vem a ter uma semelhança com os

dados desta pesquisa.

Dessa maneira, a atividade física, apoiada nas evidências quanto aos efeitos benéficos que produz, vem sendo crescentemente inserida em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo, de controle de doenças <sup>(16,17)</sup>.

Estudos têm comprovado que os indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, justificado por uma série de benefícios fisiológicos, biomecânicos e psicológicos, oriundos da prática regular de atividade física.

Na variável Comportamento Preventivo também podemos observar os resultados da distribuição de frequência da amostra, conforme a classificação – Insatisfatório e Satisfatório, os dados encontrados foram positivos, conforme demonstrado, com percentual de 66.7%, referente ao comportamento satisfatório.

Simas (2002) também encontrou em seu estudo valores desejáveis para o componente, nas servidoras técnico-administrativas da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Madureira et al. (2003) estudando os professores de educação física de Montes Claros/MG, encontrou resultado satisfatório para o componente comportamento preventivo dos pesquisados.

O estudo em questão e os trabalhos pesquisados apresentam resultados similares para

o componente de comportamento preventivo, estando todos em níveis satisfatórios. Nota-se então, que os investigados apresentam grande preocupação em relação a este item. Isso deixa claro que a necessidade de adotar um estilo de vida saudável, já é uma questão de preocupação para qualquer indivíduo.

Na variável Relacionamento Social é apresentado os resultados da distribuição de frequência da amostra, conforme a classificação – Insatisfatório e Satisfatório e de acordo com o verificado, afirma-se que 75% das mulheres atendidas que participaram da pesquisa, assinalaram respostas satisfatórias para um estilo de vida saudável.

Santos e Coelho (2006) estudando o estilo de vida de acadêmicos de um Centro de ciências tecnológica, encontrou valores menores comparados a este estudo. Do total pesquisado, 55 % consideram-se bem relacionados na sociedade.

Apesar desse resultado ser satisfatório, também revela um contraste, se levarmos em consideração o fato em que a população pesquisada tem problemas de relacionamento, na maioria das vezes, com seu cônjuge, sendo ele o seu agressor.

Na variável Controle de Estresse é apresentado os resultados da distribuição de frequência da amostra, conforme a classificação – Insatisfatório e Satisfatório – em relação ao componente do estilo de vida.

Conforme podemos verificar 58.3% das mulheres atendidas, lidam de modo insatisfatório



com o estresse. Isso dá-se por viverem em constantes conflitos com seu agressor, devido provavelmente ao desgaste emocional. Observa-se que as mulheres da amostra não reservam tempo para relaxar, em face de discussões conjugais, as quais afetam o equilíbrio emocional e psicológico, o tempo de trabalho e lazer, indicativos que podem ser precursores de uma saúde prejudicada ao longo da vida.

Cunha et al., 2000, estudando esse componente em professores de educação física, da rede oficial de ensino de Pernambuco obtiveram resultados que apresentaram níveis elevados de estresse, principalmente entre as mulheres, encontrando um percentual de 35,5%.

Inevitavelmente, no caso de violência doméstica, a depressão é o mal com mais significância para as vítimas, juntamente com a redução da aptidão física que acarreta na baixa capacidade de resistência cardiorrespiratória<sup>(24)</sup>. Sendo assim, segundo Salmon, 2001, a prática regular de exercícios físicos aeróbios ocasiona efeitos antidepressivos e ansiolíticos que defendem o organismo das causas prejudiciais do estresse, na saúde física e mental.

Segundo Codo et al. (2004) alguns modelos concordam que há correlação entre estímulos externos e estresse que pode ser moderada por características individuais e situacionais. O estresse compreendido em sua perspectiva biopsicossocial, que considera os estímulos oriundos tanto do meio externo (estímulos de ordem física ou social, como o

trabalho), quanto do interno (pensamentos, emoções, fantasias e sentimentos, como angústia, tristeza, alegria e medo).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estilo de vida da sociedade vem mudando, muitas pessoas preferem passar várias horas na frente de um computador deixando a vida ativa de lado, o que leva a uma economia, mais tarde reduzindo futuros gastos médico.

Mesmo o ambiente doméstico sendo um fator estressor, onde uma parte significativa (55.3%) das mulheres vítimas de violência lida mal com o controle de estresse, os dados obtidos revelam que as mesmas mantêm relacionamentos harmoniosos na comunidade (75%), o que favorece a um estilo de vida saudável.

Os resultados também foram positivos para o componente comportamento preventivo (66.7%) que parece estar em conformidade com outras pesquisas nacionais, em diferentes públicos. O estilo de vida das mulheres vítimas de violência doméstica, foram insatisfatórios em relação aos níveis de atividade física e ao controle do estresse.

Pode-se apontar a necessidade de estratégias de conscientização dos benefícios da atividade física para a promoção da saúde e qualidade de vida. Isto envolve políticas públicas sérias, que promovam a educação de alto nível em toda a vida das pessoas e o respeito às escolhas individuais de cada cidadão.

## REFERÊNCIAS

- 1- CASIQUE, L. C. Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya. Tese [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP): USP; 2004.
- 2- TELES, M.A.A.& MELO, M. O que é violência contra a mulher. (2017). ISBN: 9788511000634.
- 3- FONSECA, D. H., et al. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. (2012). *Psicologia & Sociedade*, 24(2), <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>
- 4- BARBOSA, J. P. M. (Des)tecendo a produção de cuidado à mulher em situação de violência. (2020), Rio de Janeiro: Editora Bonecker.
- 5- VIEIRA, P.R., GARCIA, L.P., MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? (2020). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- 6- SOUSA, E. K. S. et al. Elaboração e validação de uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher. (2020); 24( 4 ): <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0314>.
- 7- NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. (2010). Londrina: Madiograf, 5ª Ed.
- 8- FLECK, M. A., LEAL, O. F.; LOUZADA, S. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100). (1999). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1.
- 9- ASSUMPTÃO, F. B., et al. Escala de Avaliação de Qualidade de Vida. (2000). *Arquivo Neuropsiquiatria*, v. 58, n. 1.
- 10- ALLEN, P. et al. Exercício e Qualidade de Vida: uma Abordagem Personalizada. (2001). São Paulo: Manole.
- 11- ARREBOLA-MORENO, M., et al. Who does what the cardiologist recommends? Psychosocial markers of unhealthy behavior in coronary disease patients. (2020). *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228262>
- 12- NG, R. et al. Smoking, drinking, diet and physical activity- modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. (2019). *International Journal of Epidemiology*, <https://doi.org/10.1093/ije/dyz078>
- 13- LECHNER, et al. Lifestyle factors and high-risk atherosclerosis: Pathways and mechanisms beyond traditional risk factors. (2020). *European Journal of Preventive Cardiology* 2020, Vol. 27(4). DOI: 10.1177/2047487319869400
- 14- JOHANSSON A, ACOSTA S. Diet and Lifestyle as Risk Factors for Carotid Artery Disease: A Prospective Cohort Study. (2020). *Cerebrovasc Dis*. v49. doi: <http://10.1159/000510907>
- 15- JOHANSSON, A. ACOSTA, S. Diet and Lifestyle as Risk Factors for Carotid Artery Disease: A Prospective Cohort Study. (2020). *Cerebrovasc Dis*. DOI: <http://10.1159/000510907>
- 16- Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. (2020). Geneva: World Health Organization.
- 17- CAMARGO, L. B. et al. A atividade física e exercício físico como promotor de saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). In: Guanais de Barros Vilela Junior; Ricardo Pablo Passos. (Org.). *Exercício Físico e Atividade Física na Promoção da Saúde*. 1ed. Curitiba: Ed. CRV, 2019, v. 3, p. 15-34.
- 18- VILELA JUNIOR, G. B. Complexidade e qualidade de vida. (2018). Curitiba: ed. CRV, v. 1. 120p.
- 19- BOVOLINI, A. et al., Metabolic Syndrome Pathophysiology and Predisposing Factors. (2020) *Int J Sports Med*. DOI: 10.1055/a-1263-0898.
- 20- Sequi-Dominguez, I. et al. Effectiveness of Mobile Health Interventions Promoting Physical Activity and Lifestyle Interventions to Reduce Cardiovascular Risk Among Individuals With Metabolic Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis. (2020). *J Med Internet Res*, v. 22, n. 8.
- 21- VILARTA, R., GONÇALVES, A. Qualidade de vida e o mundo do trabalho. (2004) In: *Qualidade de vida e atividade física*. Barueri: Manole, p. 136.
- 22- GARBIN, C. A.S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. (2006). *Cad Saúde Pública*, v. 22, n.12.
- 23 - VIEIRA, L. L. J; PORCU, M e ROCHA, M. G. P. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. v.56. p. 23-28. Maringá: *jornal brasileiro de psiquiatria*, 2007.
- 24- BARLOW, D. H. Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic. 1996. New York: Guilford Press, in Rief W, Hermanutz M. Responses to activation and rest in patients with panic disorder and major depression. *Br J Clin Psychol*;v.35, n.4.

**OBSERVAÇÃO:** Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.