

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**Situação epidemiológica da violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva**

Mariana Vieira de Andrade

Maria Beatriz Queiroz Labre

Laura Silva Migliavacca

Isadora Vilela Rodovalho

Sarah Gomes e Silva

Anápolis, Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**Situação epidemiológica da violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva**

Trabalho de Curso apresentado à  
Iniciação Científica do curso de medicina  
da Universidade Evangélica de Goiás -  
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da  
Prof. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva

Anápolis, Goiás

2022

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina – UniEvangélica**

Eu, Orientadora Prof. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Mariana Vieira de Andrade, Maria Beatriz Queiroz Labre, Laura Silva Migliavacca, Isadora Vilela Rodovalho e Sarah Gomes e Silva estão com a versão final do trabalho intitulado “**Situação epidemiológica da violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva**” pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quando a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 02 de novembro de 2022



Professora Orientadora

## RESUMO

A violência doméstica é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional de força ou poder contra outra pessoa ou contra um grupo de pessoas, resultando em lesão ou dano – sendo um muito presente em nosso país. Nesse contexto, situações epidemiológicas comuns entre a maioria dos casos podem ser destacadas, como idade, etnia e escolaridade da vítima, bem como sua relação com o agressor e a frequência com a qual os quadros de violência ocorrem. Assim, objetiva-se com esse estudo descrever as características dos casos de violência doméstica notificados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis, entre os anos de 2017 e 2021. O trabalho se configura como um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo para a análise do perfil clínico e epidemiológico das vítimas de violência doméstica analisando as fichas de notificação compulsória. Dessa forma, foi observado que o perfil das vítimas na cidade de Anápolis (GO), é composto por mulheres de 18 a 29 anos (38,0%), pardas (69,8%), casadas ou em união consensual (38,9%), com ensino fundamental incompleto (27,6%). Na maioria dos casos a vítima não estava gestante (82,5%), o agressor foi do sexo masculino (79,3%) e a recorrência esteve presente em 46,8% dos casos. O principal meio de agressão é a força corporal (68,9%), e seu principal agressor uma pessoa com o qual a vítima mantém uma relação conjugal, ou ex-conjugal (46,7%), sendo o marido responsável pela maioria dos casos. Nota-se também que os anos de 2020 e 2021 tiveram um menor número de casos, mostrando a influência da pandemia da COVID-19 no número de notificações, que mascarou o real número de agressões que ocorreram. Assim, a prática da notificação dos casos de violência doméstica constitui uma atitude importante para a melhoria da prestação da assistência à saúde, podendo ser usada como indicadora específica de saúde pelos gestores e profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Notificação; Violência doméstica.

## **ABSTRACT**

Domestic violence is defined by the World Health Organization (WHO) as the intentional use of force or power against another person or against a group of people, resulting in injury or harm - being a very present one in our country. In this context, epidemiological situations common among most cases can be highlighted, such as the age, ethnicity, and schooling of the victim, as well as their relationship with the aggressor and the frequency with which the cases of violence occur. Thus, this study aims to describe the characteristics of cases of domestic violence reported in the Information System of Notification and Aggravations (SINAN) of Anápolis, between the years 2017 and 2021. The work is configured as an epidemiological, observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study for the analysis of the clinical and epidemiological profile of victims of domestic violence by analyzing the compulsory notification forms. Thus, it was observed that the profile of the victims in the city of Anápolis (GO), is composed of women aged 18 to 29 years (38.0%), brown (69.8%), married or in consensual union (38.9%), with incomplete elementary education (27.6%). In most cases the victim was not pregnant (82.5%), the aggressor was male (79.3%), and recurrence was present in 46.8% of the cases. The main means of aggression is bodily force (68.9%), and its main aggressor a person with whom the victim maintains a marital relationship, or ex-marital (46.7%), with the husband being responsible for most cases. It is also noted that the years 2020 and 2021 had a lower number of cases, showing the influence of the COVID-19 pandemic on the number of notifications, which masked the real number of assaults that occurred. Thus, the practice of reporting domestic violence cases is an important attitude for improving health care delivery, and can be used as a specific health indicator by managers and health professionals.

**Keywords:** Epidemiology; Notification; Domestic violence.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1. Violência doméstica.....	9
2.2. Epidemiologia da violência doméstica no Brasil.....	10
2.3. Principais lesões e sequelas decorrentes da violência doméstica .....	13
2.4. O cenário da violência doméstica durante a pandemia do coronavírus .....	14
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	17
3.1. Objetivo geral.....	17
3.2. Objetivos específicos .....	17
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 População de estudo.....	18
4.3 Coleta de dados .....	18
4.4 Aspectos éticos.....	19
4.5 Análise de dados .....	19
<b>5. RESULTADOS</b> .....	20
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>ANEXOS:</b> .....	32
ANEXO 1: Ficha de Notificação de Violência Doméstica do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN).....	32
ANEXO 2: Parecer de Aprovação do CEP.....	34

## 1. INTRODUÇÃO

A violência consiste no uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002). As manifestações de violência nas relações interpessoais, entre namorados, marido e mulher, pais e filhas, são hoje uma grande causa para que diversas pessoas busquem ajuda nos serviços de saúde, nas instituições policiais e jurídicas, nas organizações não governamentais e nos serviços de psicologia (DINIZ; ANGELIM, 2003).

Nesse cenário, se destaca a violência doméstica e, no Brasil, a medida mais significativa que temos em relação a esse tipo de violência é a Lei Maria da Penha. Essa lei foi sancionada em 7 de agosto de 2006 tem como objetivo criar mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher em conformidade com a Constituição Federal e os tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro (BRASIL, 2006).

Mesmo com a criação de tal medida, a violência doméstica contra mulheres ainda é muito presente na realidade brasileira. As vítimas, em sua maioria, são mulheres na faixa etária de 18 a 59 anos e solteiras, já o agressor é, principalmente, do sexo masculino (SILVA; OLIVEIRA, 2016). Outras características epidemiológicas predominantes nas vítimas são etnia parda ou negra e baixa escolaridade. A principal região de ocorrência dos casos é a zona urbana, sendo que a própria residência da vítima é o local de maior frequência. O uso de álcool no momento do ato violento foi outra característica marcante (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Nesse contexto de violência doméstica, a violência física é o tipo considerado mais frequente. Além disso, uma mesma mulher, muito regularmente, é vítima de mais de um tipo de violência (BARRETO; BRILHANTE; MARTINS, 2019).

As consequências da violência doméstica na vida da mulher são inúmeras. Os atos violentos podem causar sérios agravos de saúde física, como fraturas (principalmente de braço e de perna), hipertensão, abortos, infarto, insônia palpitações, hematomas, entre outras. Além disso, acarreta problemas na saúde mental das vítimas, como perda de memória, confusão mental, baixa autoestima, falta de desejo sexual, depressão e, até mesmo, suicídio. Ademais, provoca sentimentos de medo, insegurança, raiva, impotência e solidão nas vítimas dessa violência (TAVARES; PELICIONI, 2000).

No que diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes brasileiros, as medidas mais significativas consistiram na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 e inclusão do artigo 227 da Constituição Federal, o qual designa o direito da criança e do

adolescente a uma vida digna, a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, assegurado pela família e estado. Dessa forma o processo de notificação de violência contra essa faixa etária, se faz, além de extremamente necessário, um meio de proteção pública (BRASIL, 1988).

Dados epidemiológicos apontam que, dentre os perfis de vítimas, prevalece o público feminino, com idade entre 10 e 19 anos. Quanto aos tipos de violência notificadas, o abandono e negligência é mais presente na faixa etária entre 0 e 9 anos; sendo que entre 10 e 19 anos, relata-se a predominância da violência física pelo pai ou mãe, com maior notificação no ambiente residencial. Apesar do incentivo às denúncias, a violência contra o infante ou jovem, é ainda subnotificada (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017).

No Brasil, desde 2011, a violência doméstica está incluída na lista de notificação compulsória, que é enviada para o Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN). Sendo assim, por meio da ficha preenchida, torna-se possível identificar a gravidade da violência, seu tipo, perfil das pessoas envolvidas, tanto das vítimas quanto dos agressores, localização de ocorrência, entre outras características dos eventos violentos. Assim, a notificação nos serviços de saúde deve ser realizada sempre que houver atendimento de uma situação suspeita ou confirmada de violência (BRASIL, 2011).

Diante dos fatos apresentados, consideramos a violência doméstica como um assunto de extrema importância para estudos. O aprofundamento nessa temática pode também contribuir para maior visibilidade do problema e de suas dimensões. Além disso, segundo o Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, em 2018, 12 mil mulheres são agredidas diariamente no Brasil, o que ressalta a necessidade de debate e estudo desse assunto (MATIOLI, 2018).

Visto as complicações que permeiam a prevalência da violência doméstica e a escassez de estudos semelhantes na bibliografia atual, os dados reunidos neste estudo serão grande relevância no que tange o reconhecimento de agressores e causas de agressão, a elaboração de políticas públicas de apoio às vítimas e formação de base teórica para o preparo dos serviços de saúde para lidar com a situação.

Portanto, considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as características epidemiológicas dos casos de agressão física decorrentes da violência doméstica, notificados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis-GO, entre os anos de 2017 e 2021.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Violência doméstica

A violência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), é o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Sendo assim, a violência se caracteriza como um grande problema de saúde pública no mundo todo, devido aos danos que pode causar e ao impacto na mortalidade e morbidade da sociedade (BARRETTO; BRILHANTE, 2019).

Nesse contexto, violência doméstica é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida, dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder em detrimento da outra, e outros membros do grupo sem função parental que convivam no espaço doméstico, incluindo empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados (BRASIL, 2002).

Dentro do conceito de violência doméstica, temos quatro formas mais predominantes de manifestação dessa violência: violência física (84,21%), associada ou não à violência sexual (40,60%) e, logo depois, o abandono/negligência de crianças e adolescentes (40,60%) e a violência psicológica (12,03%) (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

A violência física se caracteriza como uma situação em que uma pessoa está em relação de poder com a outra, podendo causar ou tentar causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que possa provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Abrange ainda agressões físicas ou a intenção de realizar tais agressões, como ameaçar de jogar algo ou de dar um soco (BRASIL, 2002).

As formas de manifestação da violência física são diversas, como por exemplo: tapas; empurrões; socos; mordidas; cortes; estrangulamento; queimaduras; lesões por armas ou objetos; obrigar a outra pessoa a ingerir medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias e alimentos; tirar de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; abandonar em lugares desconhecidos; causar danos à integridade física em virtude de negligência, como se omitir a cuidados e proteção contra agravos evitáveis em situações de perigo, doença, gravidez, alimentação e higiene (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Em relação a violência sexual, a mesma é definida como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho” (OMS, 2002).

O abandono/negligência se caracteriza como a omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física, os considerados vulneráveis, permanente ou temporária. No que se refere a violência psicológica, temos toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa (DAY *et al.*, 2003).

Essa forma de violência é a mais frequente e, praticamente, a menos denunciada. Geralmente tem um início ameno, com atos que passam despercebidos pela vítima, pois trata-se de uma violência silenciosa, em que a vítima sequer percebe o teor de maldade dos atos praticados pelo agressor e o como essas atitudes influenciam em sua forma de ver-se, de viver em sociedade e de se desenvolver (MELO, 2020).

Portanto, é nítido como a violência doméstica pode ocorrer de diversas formas e com diferentes manifestações. Sendo assim, é algo que merece atenção e cautela por parte de toda a sociedade (FREITAS *et al.*, 2015).

## **2.2. Epidemiologia da violência doméstica no Brasil**

Desde a antiguidade, a sociedade é marcada por um patriarcalismo advindo do “pater família”, o senhor da sua casa e família, que nunca era contestado e tinha direito pleno sobre a vida e morte de mulher e filhos. A ideia de o homem como ser soberano de sua casa perdurou até a época de Brasil colônia, onde o homem tinha o direito legítimo de matar um casal de amantes (DIAS, 2007).

Mesmo que em 1830 o código penal tenha retirado esse direito da lei, já estava enraizado no imaginário social que o adultério se limpava com o sangue da adúltera. O que só evidencia o fato de que a violência contra a mulher é na verdade uma relação de poder e dominação, em que o homem usa sua força física e a vulnerabilidade da mulher como forma de confirmar sua masculinidade (CUNHA; PINTO, 2007).

Então, após muita luta, em 1988, a Constituição Federal institucionalizou direitos iguais entre homens e mulheres e determinou que o Estado tinha que prover meios de garantir

a segurança dessas mulheres. Todavia a violência contra a mulher já estava enraizada em nossa sociedade, séculos de preconceito e submissão não são extintos em um dia (BRASIL, 1988)

Mesmo diante dos direitos iguais, a jornada das mulheres brasileiras estava bem longe de chegar ao fim. Após Maria da Penha ter sido brutalmente agredida, ficando paraplégica em 1983, depois de 23 anos de luta, em 2006 aprovou-se a lei Maria da Penha para proteger as mulheres contra tal violência (BRASIL, 2006).

Mesmo após a Lei Maria da Penha o cenário da violência doméstica no Brasil não diminuiu, em cinco anos de vigência da Lei 11.340/06, a quantidade de processos penais que chegam Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre violência doméstica contra a mulher só aumentou, em 2006 foram 640 processos; em 2011, o número chegou a 1.600, um aumento de 150%. Mediante a tal realidade, 43% das mulheres afirmam que a lei não é efetiva para a proteção integral da mulher que sofreu agressão (SPINELLI, 2020).

Pensando nesse cenário de violência doméstica que nosso país vive tão intensamente, definir qual o perfil epidemiológico das vítimas, dos agressores, e das situações em que essa ocorre é de extrema importância, pois é preciso conhecer o problema para combatê-lo, e a relevância do tema, associada à escassez de artigos serviram motivação e justificativa para esta pesquisa. Assim, dentre as várias características que devem ser mencionadas, vale ressaltar que essas variam de acordo com o estado/região em que os dados foram coletados.

Quando pensamos no perfil epidemiológico da vítima, precisamos pensar “quem são elas?”, e, de acordo com uma pesquisa realizada no Distrito Federal, entre 2009 e 2012, elas são, quase que em totalidade, mulheres, na faixa etária de 18 a 59 anos. Em relação ao estado civil, a maioria se denominou solteira (32,5%), seguida da casada ou em união consensual (26,3%), mas, em relação ao parentesco com o agressor, pode-se observar uma relação muito diversificada, partindo desde desconhecidos (25,7%) até pessoas do ciclo íntimo de convívio, como cônjuges (19%), irmãos e pais, sendo que os principais autores das agressões pertenciam ao sexo masculino, responsáveis por 68,3% registros da violência notificada (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Entretanto, o elevado percentual de agressores desconhecidos talvez não corresponda à realidade da maioria dos casos de violência, mas sim representam que muitas vítimas, propositalmente, definem seu agressor como desconhecido por medo de ter sua denúncia descoberta pelo agressor - evitando que seu relato na unidade de saúde gerasse uma denúncia formal às autoridades policiais (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Seguindo esse contexto, outro estudo feito no estado de Rondônia aponta que, em relação à etnia das vítimas, 63,80% se autodeclararam pretas ou pardas no momento da

notificação, enquanto as mulheres brancas representam 20,05% - fato que reflete o contexto histórico e racial da violência, que geralmente inclui condições precárias de moradia e estudo. No quesito escolaridade, 40,63% das mulheres alegaram possuir ensino fundamental completo, porém, esta variável foi ignorada em 38,97% dos formulários, o que evidencia a necessidade de uma maior sensibilização dos profissionais acerca da importância do preenchimento correto e integral da ficha, para que seja possível obtenção de mais dados fidedignos à realidade (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Segundo pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), publicada em 2011, as mulheres negras são a classe brasileira com pior remuneração e as que mais sentem os impactos do desemprego e dos baixos salários, o que as tornam mais vulneráveis aos cenários de violência, já que acabam se silenciando frente ao medo do agressor ou de não conseguirem se sustentar sozinhas (ENGEL, 2011).

A principal zona de ocorrência de violência é a zona urbana - correspondendo à 77,42% dos casos -, e o local mais comum de agressão se configura como a própria residência da vítima, nos quais mais de um terço delas afirmam a recorrência dos episódios de agressão, enquanto outro terço das fichas não apresentava dados sobre a frequência dos episódios. O uso de álcool no momento da agressão também esteve presente em 38% dos casos, mas, mais uma vez, um terço dos formulários tiveram esse campo ignorado (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Em relação ao tipo de violência sofrida, a violência física é a mais frequente - na qual a força corporal/ espancamento é o meio mais comum utilizado pelo agressor - seguido pela violência sexual, onde o estupro é a forma predominante - e, nesse caso, as consequências para a mulher vão além das físicas, marcando de forma permanente a imagem da mulher e refletindo em sua saúde mental, sexual e reprodutiva, além de conflitos em relacionamentos futuros - e, por fim, a violência psicológica. Outro ponto importante de ser destacado é que a mesma mulher pode, e geralmente é, vítima de mais de um tipo de violência, o que deixa esse cenário ainda mais conflituoso (BARRETO; BRILHANTE; MARTINS, 2019).

Quando analisamos o número de casos de violência notificados nos últimos anos, é perceptível um aumento crescente nas notificações, porém isso não significa um aumento no número de casos, mas sim um maior acesso das vítimas aos pontos de atenção da rede ou ainda uma maior sensibilização dos profissionais no preenchimento das fichas e na insistência da notificação, dados que podem crescer ainda mais, combatendo a cada dia a subnotificação (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Em se tratando mais especificamente da violência doméstica no estado de Goiás, uma pesquisa realizada na cidade de Jataí evidenciou que mesmo que tenham sido relatados

mais casos em bairros de periferia, mais afastados do poder público, a violência contra a mulher perpassa etnias e classes sociais. Este é um mal pandêmico, fruto do machismo, que deve ser combatido diariamente, com mudanças no modo de pensar do povo (LIMA; SOUZA, 2019).

### **2.3. Principais lesões e sequelas decorrentes da violência doméstica**

A violência doméstica é um problema de saúde pública, fato que reside em seus agravos e sequelas, que fazem com que muitas vítimas desamparadas busquem o serviço de saúde e cabe ao profissional que atender a vítima detectar a situação e escolher a melhor conduta (LIMA *et al.*, 2020).

Diante disso, fica evidente a importância de reconhecer padrões típicos de lesões e sequelas apresentadas por vítimas da violência doméstica. Em estudo colhendo dados de inquéritos de casos de agressão doméstica, foram encontrados resultados revelando que as lesões encontradas nesses casos incluem: escoriações, tumefacções, edemas, equimoses, hematomas, soluções de continuidade, perfurações timpânicas, hemorragias, úlceras, fraturas, sinais de mordeduras, luxações e queimaduras (QUEIRÓS, 2009).

De acordo com o autor supracitado, na maior parte dos casos as lesões são superficiais, sendo a cabeça o principal alvo de agressões, com as regiões frontal, occipital e parietal sendo as mais atingidas. Logo em seguida, a região da face se revela como local de presença de muitas equimoses e escoriações também, trazendo como fator relevante a ocorrência de fratura do nariz, considerada lesão grave pelo art. 129 do Código Penal Brasileiro. Na região de pescoço, existe o diferencial das lesões por tentativa de esganadura, formando escoriações e tumefações. Com menor incidência de lesões estão os membros superiores e inferiores, sendo que o primeiro apresenta maior importância como local alvo de agressões, podendo-se encontrar escoriações e até fraturas.

No que se refere a mulheres vítimas de violência física doméstica, os estudos de Queirós (2009) revelam que até 10% dos casos existe o uso de objetos cortantes ou cortocutendentes nas agressões, além de queimaduras que também apresentam relevância dentre outros tipos de lesões. Não obstante, casos de agressões contra o sexo feminino normalmente ocorrem acompanhados de violência psicológica, podendo gerar problemas no estado psíquico e na integridade física da vítima, que levará a sequelas como dor crônica e o desenvolvimento de depressão e baixa estima, podendo resultar em suicídio (GARBIN *et al.*, 2006).

Ocorrem ainda casos de violência doméstica contra crianças e idosos, podendo essa violência ser de ordem física, psicológica, sexual, de abandono e negligência, e cabe à equipe

de saúde identificar esses casos particularmente difíceis por envolverem o núcleo familiar na maioria das vezes, sendo invisibilizados socialmente (APRATTO JUNIOR, 2010).

No estudo de Ramos e Silva (2011), profissionais da saúde relataram captar, principalmente, casos de crianças negligenciadas, em que o cuidador não fornece as condições mínimas de cuidado e sobrevivência da criança, a priva de afeto, alimentação, educação, além de calendário de vacina desatualizado e omissão de atenção. Crianças em situação de violência doméstica de qualquer ordem normalmente apresentam ansiedade excessiva e/ou rejeição de relações psicoafetivas, retraimento, inibição baixa estima, timidez, atraso da linguagem e demonstram-se assustadas.

A população idosa também é outra frequente vítima de violência doméstica, enquadrando como uma parcela mais frágil da sociedade, que demanda cuidados mais específicos e trabalhosos, as pessoas idosas sofrem, principalmente com a violência psicológica, apresentando risco aumentando para o desenvolvimento de depressão e aceleração de quadros de demência (APRATTO JUNIOR, 2010).

Com base nos dados analisados, os casos de violência tendem a variar de acordo com a idade e posição social da vítima e do agressor dentro do ambiente doméstico, sendo que a violência de ordem física pode variar a gravidade a depender do agente causador e tende a gerar lesões na parte superior do corpo, principalmente cabeça e pescoço. Além disso, vítimas de violência de qualquer ordem apresentam sequelas extremamente prejudiciais para seu funcionamento físico e psicossocial, podendo levar ao óbito em casos graves (LIMA *et al.*, 2020).

#### **2.4. O cenário da violência doméstica durante a pandemia do coronavírus**

A pandemia causada pelo novo coronavírus Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), iniciada em fevereiro do ano de 2020, com a primeira infecção pelo vírus em dezembro de 2019, na província de Wuhan na China, foi responsável por mudanças drásticas na rotina da maioria das pessoas (MORAES *et al.*, 2020). O vírus, caracterizado pelo seu alto potencial de transmissão e morbimortalidade, levou à principal medida recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para contenção do número de casos: a implementação do isolamento e distanciamento social no mundo (MARQUES *et al.*, 2020), além daquelas relacionadas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). O contexto, em que se inseria a população, colocava em destaque diversos problemas emergentes, tanto médicos e econômicos, quanto sociais, como o aumento nos casos e denúncias de violência doméstica.

O aumento dos casos de violência em ambiente doméstico tem sido relatado em países como China, Reino Unido, Estados Unidos, França e Brasil (MARQUES *et al.*, 2020). Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), os atendimentos no número 190 da Polícia Militar em março de 2020 aumentaram 44,9% no estado de São Paulo e de 2,1% no Acre, em relação ao mesmo período de 2019, enquanto que na maioria dos estados, o registro de boletins de ocorrência por agressão, sofreu significativa redução (BRASIL, 2020). Apesar de esses dados se referirem em sua maior parte à violência contra mulher, outros grupos se encontram também vulneráveis nessas condições, como crianças, adolescentes e o idoso.

A pandemia atinge as famílias de maneira desigual, a depender de fatores sociais como gênero, cor de pele, etnia, faixa etária, renda e estrato social, no entanto, a dinâmica no ambiente familiar de forma integral pode favorecer inúmeros gatilhos para a prática da violência. De acordo com a OMS, a agressão pode ser de natureza física, sexual, psicológica, através da privação ou negligência (BRASIL, 2020). O aumento do tempo de convivência com o agressor e a impossibilidade de convivência social, têm se mostrado importantes para o aumento dos indicadores, uma vez que impede o fortalecimento de uma rede de apoio e a busca por serviços e instituições de ajuda (LOBO, 2020). Além disso, o nível de estresse, incerteza do futuro, medo constante do contágio, maior sobrecarga de trabalho e funções domésticas e maior consumo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas se tornam agravantes para desencadear a violência (MARQUES *et al.*, 2020).

No âmbito da agressão contra a mulher, as medidas implementadas para combate à COVID-19 aumentam o trabalho doméstico e suas responsabilidades em casa, como o cuidado com crianças, idosos e familiares, sem a cooperação do parceiro (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Sendo assim, suas restrições de movimento e inseguranças encorajam os abusadores com poder adicional e tornando o público feminino suscetível à violência psicológica e coerção sexual (MARQUES *et al.*, 2020). Acerca das crianças e adolescentes, o fechamento das instituições de ensino consiste em um fator decisivo na mudança de comportamento, inquietação e desobediência. Apesar da redução das denúncias de abuso e negligência, os dados indicam na realidade a redução da detecção oportuna de condições inapropriadas e não a redução da incidência da violência.

Naturalmente, o idoso se encontra em maior risco durante a pandemia, se enquadrando no grupo de risco para a doença, no entanto, apesar do isolamento social se configurar como principal forma de proteção é palco, muitas vezes, para abusos físicos e psicológicos de difícil detecção, uma vez que há redução no número de visitas. O problema é ainda maior com aqueles indivíduos que vivem com o agressor, que pode ser um membro da

família ou algum profissional da Instituição de Longa Permanência e que geralmente é subnotificado, devido à relação de dependência ou afeto criado entre o responsável e a vítima (BRASIL, 2020).

A violência intrafamiliar é difícil de ser abordada e descoberta, uma vez que ocorre de forma privada, no ambiente doméstico e é regida pelo silêncio, medo e impunidade dos agentes. Dessa forma, a ideia de segurança associada ao lar, cria espaço para medo dos indivíduos mais vulneráveis (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Descrever as características epidemiológicas dos casos de agressão física decorrentes da violência doméstica, notificados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis-GO, entre os anos de 2017 e 2021.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Evidenciar os números de casos de acordo com os anos estudados;
- Descrever os dados sociodemográficos (faixa etária, etnia, ocupação, escolaridade, situação conjugal, se a vítima estava gestante) das vítimas que sofreram violência doméstica;
- Identificar se os casos de agressão foram únicos ou recorrentes;
- Descrever os objetos/meios mais utilizados nas agressões físicas decorrentes da violência doméstica (força corporal, ameaça, objeto perfurocortante, enforcamento, objeto contundente, substância/objeto quente, envenenamento, armas de fogo, outros);
- Identificar quem são os principais agressores de acordo com sua relação com a vítima no contexto da violência doméstica.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo para a análise do perfil epidemiológico das vítimas de violência doméstica analisando as fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis, entre os anos de 2017 e 2021.

### **4.2 População de estudo**

O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO, com uma população de 391.772 habitantes em 2020 e que se situa a 53 km da capital goiana e 139 km da capital federal. Junto com essas duas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-Oeste.

Compõem a população de estudo todas as pessoas inscritas no SINAN, vinculadas no Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.

### **4.3 Coleta de dados**

Na coleta de dados, foram analisados os dados da ficha de violência doméstica do SINAN (Anexo 1). As características sociodemográficas avaliadas foram: idade, sexo, etnia, ocupação, município de residência, escolaridade e situação conjugal.

Além disso, foram analisadas características clínico-epidemiológica, se a vítima estava ou não gestante no momento da agressão, se está aconteceu mais de uma vez, a relação da vítima com o agressor e o meio de agressão utilizado. A coleta foi feita através do Instrumento de Coleta de Dados.

Foram incluídas no estudo mulheres vítimas de violência doméstica notificadas no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no período de 2017 a 2021. Foram analisadas fichas de mulheres vítimas de violência, que residem no município de Anápolis. Foram excluídas qualquer tipo de violência sexual, interpessoal, autoprovocada, casos de duplicados, casos de outros municípios, casos de datas fora do período estudado e violência contra o sexo masculino, no município de Anápolis-Goiás.

#### **4.4 Aspectos éticos**

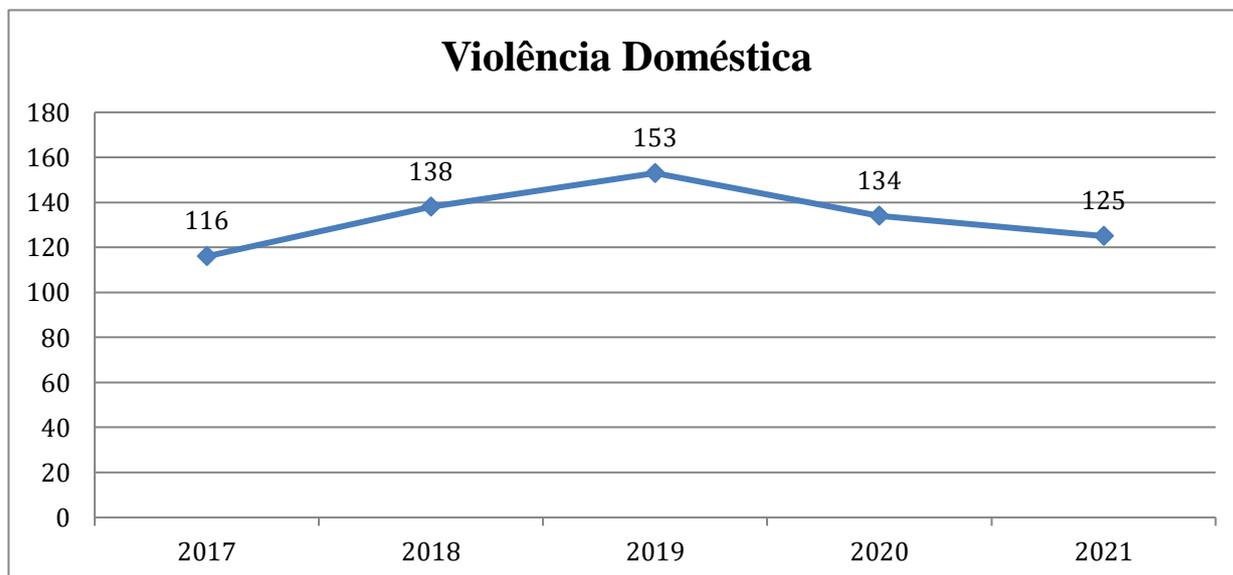
O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos e foi aprovado com o número de parecer 5.135.044 (ANEXO 2).

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23, para a realização da análise estatística descritiva, sendo adotado como critério de significância  $p < 0,05$ . Foi realizado o teste de Qui quadrado de Pearson e feita a correção Likelihood Ration quando necessária.

## 5. RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de notificação dos casos de violência doméstica vinculados ao Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/GO, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, foram notificados 666 casos (Figura 1).



**Figura 1:** Número de casos notificados de violência doméstica em relação aos anos de 2017 a 2021 no município de Anápolis, GO, Brasil.

No que se refere à idade, houve um predomínio entre a faixa etária de 18 a 29 anos (38%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (30,8%). No que tange à etnia, o percentual entre pardos (69,8%) foi bem superior aos demais grupos. Já em relação à escolaridade, os casos de violência predominaram em vítimas com ensino médio completo (23,9%), com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (16,5%) e com ensino médio incompleto (12,2%). Acerca da situação conjugal, a maioria das vítimas se declararam casadas ou em união consensual (38,9%), seguidas pelas solteiras (38,4%). No que se refere a gestação, os casos de não gestantes foram predominantes (82,4%), conforme dados da Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição dos casos notificados de violência doméstica de acordo com faixa etária, cor/etnia, escolaridade, situação conjugal e gestação entre os anos de 2017 a 2021.

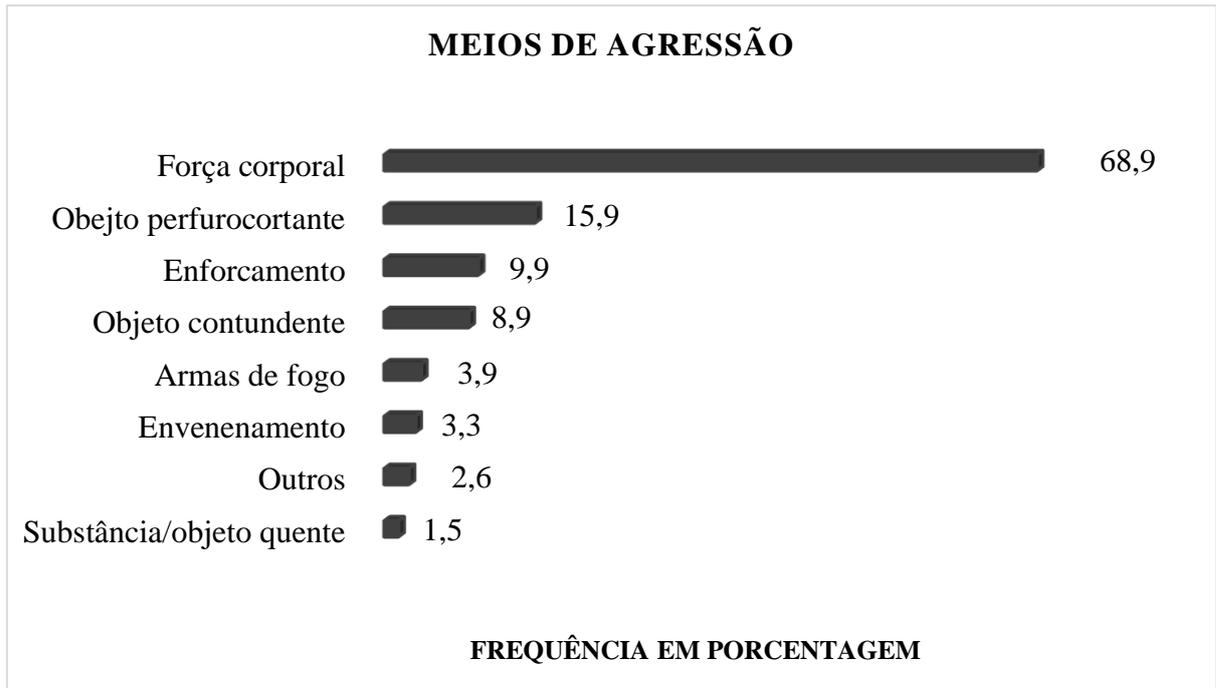
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
18 – 29	253	38,0
30 – 39	205	30,8
40 – 49	113	17,0
50 – 59	53	8,0
60 ou mais	42	6,3
<b>ETNIA</b>		
Branca	140	21,0
Preta	48	7,2
Amarela	6	0,9
Parda	465	69,8
Ignorado	7	1,1
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino fundamental incompleto	184	27,6
Ensino fundamental completo	51	7,7
Ensino médio incompleto	81	12,2
Ensino médio completo	159	23,9
Educação superior incompleta	39	5,9
Educação superior completa	38	5,7
Ignorado	75	11,3
Não se aplica	5	0,8
Em branco	34	5,1
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>		
Solteiras	256	38,4
Casada/união consensual	259	38,9
Viúva	23	3,5
Divorciada	59	8,9
Não se aplica	11	1,7
Ignorado	52	7,8
Em branco	6	0,9
<b>GESTAÇÃO</b>		
1º trimestre	9	1,4
2º trimestre	16	2,4
3º trimestre	4	0,6
Idade gestacional ignorada	3	0,5
Não gestante	549	82,4
Não se aplica	68	10,2
Ignorado	17	2,6

Sobre a ocorrência dessa agressão outras vezes, houve uma pequena predominância entre os casos que ocorreram outras vezes (46,8%), sobre os casos que não recorreram (43,2%). Essa categoria foi ignorada em 9,8% das fichas. Além da relação específica da vítima com o agressor, outro dado analisado foi o sexo do agressor nos casos da amostra, o que mostrou que o agressor era do sexo masculino em 79,3% dos casos, feminino em 13,5% e em 3,3% havia mais de um agressor envolvendo ambos os sexos. Esse dado não foi especificado em 3,9% das fichas (Tabela 2).

**Tabela 2:** Distribuição de recorrência e do sexo do agressor nas notificações de violência doméstica, nos anos de 2017 a 2021.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>RECORRÊNCIA</b>		
Sim	312	46,8
Não	288	43,2
Ignorado	65	9,8
<b>SEXO DO AGRESSOR</b>		
Masculino	528	79,3
Feminino	90	13,5
Agressor Múltiplo	22	3,3
Ignorado	26	3,9

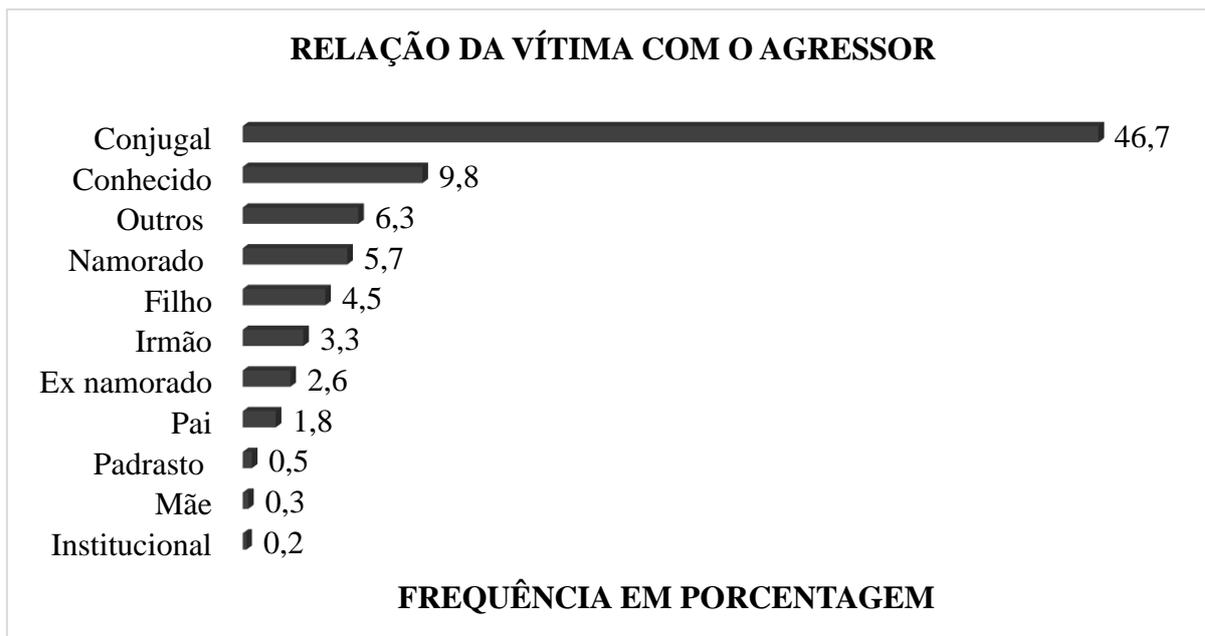
A figura 2 apresenta os diversos meios utilizados para agressão e qual a frequência de cada um no contexto da violência física doméstica. Nessa perspectiva, é possível observar que, apesar das ferramentas serem vastas, há predominância do uso da força corporal, que corresponde a pouco mais da metade dos casos (68,9%), seguido pelo uso de objeto perfurocortante (15,9%); as demais frequências, apesar de menores, são também relevantes, como descrito na figura 2. É importante ressaltar que os meios utilizados se repetiram dentro dos casos, pois em cada agressão, mais de um meio pode ter sido utilizado, como: força corporal e enforcamento ou força corporal, objeto contundente e perfurocortante.



**Figura 2:** Distribuição dos meios de agressão mais utilizados nas notificações de violência doméstica, nos anos de 2017 a 2021.

A figura 3 retrata a porcentagem de casos registrados de acordo com a relação que a vítima tinha com o agressor, nele, é possível observar que a relação conjugal é a mais prevalente, concluído que o marido é a principal figura nos casos de violência doméstica em Anápolis/GO no período em questão. Além disso, podemos também evidenciar uma importante presença de relações envolvendo laços sanguíneos, como mãe, pai, irmão e filho, sendo que a posição de filho ganha destaque entre esses casos.

Não foram mostrados no gráfico casos em que a relação do agressor foi especificada como desconhecido, policial ou agente da lei, patrão e própria pessoa, um total de 19,8% dos casos, uma vez que não configura como a definição de violência doméstica estabelecida neste trabalho.



**Figura 3:** Porcentagem de casos em contraste com sua relação com as vítimas nas notificações de violência doméstica, nos anos de 2017 a 2021.

Ao analisarmos a relação das variáveis “faixa etária” com “recorrência da agressão”, foi observado que a relação entre elas foi significativa. Na faixa etária de 18 a 29 anos, foram predominantes os casos não recorrentes, enquanto nos outros grupos (30 a 59 anos) a recorrência esteve presente. No grupo com 60 anos ou mais, houve uma equivalência entre os casos recorrentes e não recorrentes. Também se observou que essa faixa etária foi a que mais apresentou dados “ignorados”, com não preenchimento correto da ficha. Também foi observado que, de acordo com o valor de  $p$  (0,015), essa relação foi estatisticamente significativa.

**Tabela 3:** Distribuição dos casos de acordo com a recorrência da agressão e a faixa etária da vítima.

FAIXA ETÁRIA	RECORRÊNCIA			Valor de $p$
	Sim n (%)	Não n (%)	Ignorado n (%)	
18 – 29	103 (40,7)	126 (49,8)	24 (9,5)	0,015
30 – 39	107 (52,2)	81 (39,5)	16 (7,8)	
40 – 49	61 (54,0)	45 (39,8)	7 (6,2)	
50 – 59	26 (49,1)	21 (39,6)	6 (11,3)	
60 ou mais	15 (35,7)	15 (35,7)	12 (28,6)	
Total	312 (46,8)	288 (43,2)	65 (9,8)	

## 6. DISCUSSÃO

Identificamos que o maior número de casos de violência doméstica mulheres de 18 a 29 anos, pardas, casadas ou em união consensual, de com ensino médio completo. O principal meio de agressão é a força corporal, e seu principal agressor uma pessoa com o qual a vítima mantém uma relação conjugal, sendo o marido responsável pela maioria dos casos. Nota-se também que os anos de 2020 e 2021 tiveram um menor número de casos.

O padrão do perfil epidemiológico dos casos de violência doméstica notificados no município de Anápolis-GO durante o período estudado foi semelhante ao padrão nacional, conforme foi identificado nos outros estudos analisados (ANDRADE; SOUZA, 2021; DUARTE, 2018).

Foi identificado um padrão no número de casos nos anos de 2017 a 2019, com ligeiro aumento. Ao observar a queda no número de casos nos anos de 2020 e 2021, pode-se observar uma influência da pandemia da COVID-19 no número de notificações, pela quarentena e pelo isolamento social – o que reduz o número de notificações, já que as mulheres enfrentam mais dificuldades para se locomover a uma unidade básica de saúde e realizar a denúncia. Assim, levando isso em consideração, pode-se pensar que os valores representados pelas notificações não correspondem ao valor real de agressões em 2020 e 2021 (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Com a pandemia e o isolamento social, muitas mulheres precisaram se adaptar a nova realidade, executando várias tarefas durante o dia, precisando conciliar os afazeres de casa com o trabalho – isso teve por consequência um convívio familiar mais frequente, seguido pelo agravamento das agressões sofridas pelas mulheres. Outro ponto que atua nesse aumento do número de casos é que as mulheres encontram muitas vezes em situação de vulnerabilidade, uma vez que estão distantes das duas redes de proteção social, assim reduzindo a possibilidade de buscarem ajuda, além de estarem em convivência constante com seu parceiro e agressor (ANDRADE; SOUZA, 2021).

Após análise dos dados de idade, pode-se observar que, entre os anos de 2017 e 2021, houve um predomínio de casos de violência doméstica, na cidade de Anápolis, entre mulheres jovens com idade entre 18 e 29 anos. Em relação a etnia, observou-se uma prevalência em mulheres pardas. Já com referência a situação conjugal dessas vítimas, prevaleceram eventos contra mulheres casadas ou solteiras. No que se refere a escolaridade, apareceram em maior quantidade em vítimas com ensino médio completo.

Esses resultados corroboram com outros estudos da literatura, como o de Silva *et al.* (2021) sobre o perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão. Esse estudo encontrou resultados semelhantes com a prevalência da violência em mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade, entretanto, esse estudo contou com predominância de mulheres solteiras, enquanto o perfil sociodemográfico das agressões em Anápolis – GO, teve uma predominância de mulheres casadas ou em união consensual.

O perfil de vítima jovem e de baixa escolaridade apresenta-se como um fator de risco para casos de violência, porque estão mais susceptíveis a apresentar acesso restrito a meios de proteção, dependência econômica, desemprego e difíceis condições socioeconômicas (SILVA *et al.*, 2021).

Após a análise dos dados sobre gestação no município de Anápolis entre os anos de 2017 e 2021, nota-se que a maioria das mulheres não estavam gestantes. Entretanto, não foram encontrados estudos que de fato expliquem a causa desses contrastes entre os níveis de violência sob a mulher grávida e a não grávida (DUARTE; 2018).

Acerca da ocorrência dessa lesão outras vezes obtivemos um dado de recorrência na maioria dos casos, dado que pode ser corroborado pela pesquisa de Duarte (2018) sobre o padrão epidemiológico de violência doméstica e sexual em Vitória de Santo Antão, que também relata uma predominância de recorrência.

As fichas de estudo indicam que os meios de agressão utilizados para provocar lesão na vítima são diversos, principalmente em mulheres mais jovens entre 18 e 29 anos, sendo a aplicação da força corporal o principal mecanismo produtor de violência, independentemente da idade da vítima, o qual pode levar a ferimentos diferentes dependendo da sua intensidade. Em contrapartida, não são raros os casos em que o agente utiliza de outras estratégias para agressão à mulher, como objetos lesivos e substâncias tóxicas.

Os achados desse estudo vão ao encontro daqueles relatados por Barreto; Brilhante; Martins (2019) e Queirós (2009) os quais afirmam que a força corporal e espancamento é a forma de violência doméstica mais comum, levando a lesões do tipo: tumefações, edema, equimoses, hematomas, luxações e mordedura. O uso de objetos/substâncias na agressão pode causar, além dos sinais supracitados, fraturas, queimaduras, perfurações e soluções de continuidade. Além disso, como apresentado em estudos como o de Silva *et al.* (2021), as mulheres mais jovens correspondem às principais vítimas dessa violência.

Diante do risco de sequelas e agravos à saúde das vítimas, nota-se a necessidade de conhecer o perfil de agressão para orientação de medidas protetivas às mulheres em condições de vulnerabilidade e também para acolhimento e adequada abordagem daquelas que sofreram a violência.

Dessa forma, pode-se demonstrar que o cenário em Anápolis está em consonância com os dados de Tavares e Pelicioni (2000), em uma amostra de São Paulo em que 32,4% dos casos o agressor era parceiro da vítima. Além disso, as autoras concluem que a família pode ser uma instituição violenta, ressaltando o fato de que nos casos em que o filho é o agressor, muitas vítimas omitem essa informação.

Nesse cenário, é importante observar o significativo percentual de fichas em que a relação com o agressor foi ignorada ou inespecífica ao todo, entrando na porcentagem das categorias “Outros” e “Desconhecido”, considerando a possibilidade de que, conforme Nascimento *et al.* (2019) esses dados não correspondam a realidade, mas sim representem um número de mulheres que não revelam a relação por terem medo de serem descobertas por seus agressores, o dado a ser considerado nas análises, nesses casos, seria o de “sexo do agressor”.

Diante disso, os dados obtidos revelam uma predominância evidente do sexo masculino entre os agressores, o que concorda com a porcentagem da categoria “Cônjuge”, além de estar em consonância com estudos recentes que mostram uma porcentagem de 68,7% de casos em que o agressor era do sexo masculino (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Este estudo possui algumas limitações, como o uso de dados secundários, posto que estão condicionados à qualidade dos registros, além de não permitir estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. As bases de dados utilizadas, entretanto, mesmo com suas limitações, são consideradas confiáveis e de boa qualidade, com produção de informação fidedigna. Dentre os pontos fortes do trabalho, podemos citar a análise que foi feita com o cruzamento das variáveis, considerando quem são os principais agressores de acordo com a faixa etária, o principal meio de agressão para cada faixa etária e a recorrência da agressão em cada faixa etária.

## 7. CONCLUSÕES

Sabe-se que a violência consiste no uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, e, nesse cenário, se destaca a violência doméstica no Brasil. O objetivo deste trabalho foi identificado e cumprido.

Assim identificamos que o maior número de casos de violência doméstica mulheres de 18 a 29 anos, pardas, casadas ou em união consensual, de com ensino médio completo. O principal meio de agressão é a força corporal, e seu principal agressor uma pessoa com o qual a vítima mantém uma relação conjugal, sendo o marido responsável pela maioria dos casos. Nota-se também que os anos de 2020 e 2021 tiveram um menor número de casos, mostrando a influência da pandemia da COVID-19 no número de notificações, que mascarou o real número de agressões que ocorreram.

Assim, a prática da notificação dos casos de violência doméstica constitui uma atitude importante para a melhoria da prestação da assistência à saúde, podendo ser usada como indicadora específica de saúde pelos gestores e profissionais de saúde. Ressaltamos, também, a falta do preenchimento de algumas informações nas fichas de notificação, o que requer maior capacitação dos profissionais, pois isso implica diretamente áreas de ensino e pesquisa, dentre outras, podendo comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde do Brasil, bem como a assistência.

Diante disso, o trabalho justifica sua importância por falar sobre um tema muito prevalente em nossa sociedade, que assombra as mulheres brasileiras, além disso, também preenche as lacunas encontradas na literatura ao analisar a relação entre os dados pesquisados em cada grupo etário, possibilitando uma análise mais fidedigna.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. R. G.; SOUZA, T. G. P. **O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de Covid-19**. TCC de Graduação e Especialização do Curso de Direito da Faculdade UNA – Campus Contagem, Minas Gerais. Minas Gerais, p. 1 – 18, 2021.

APRATTO JUNIOR, P. C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, 2010.

BARRETO, A. C.; BRILHANTE, H. L. A.; MARTINS, M. C. V. Dados Epidemiológicos dos Casos de Violência Doméstica no Estado de Sergipe-Brasil. **Repositório Institucional Tiradentes**, Aracaju, p. 1-16, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em: 14 março de 2021

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Nota Técnica Violência Doméstica Durante a Pandemia de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acessado em 14 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Violência Doméstica e Familiar na COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-violencia-domestica-e-familiar-na-pandemia-de-covid-19>. Acessado em 15 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (Série F, Comunicação e educação em saúde)**. Brasília, 2011. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva\\_instrutivo\\_not\\_viol\\_domestica\\_sexual\\_e\\_out.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf). Acessado em 13 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar**. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acessado em 14 de março de 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 14 de março de 2021.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes. **Psicologia: Ciências e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017.

COELHO, E. B. S., SILVA, A. C. L. G., LINDNER, S. R. Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. **UNA-SUS**, Florianópolis, p. 1- 32, 2014.

CUNHA, R. S.; PINTO, R. B. Violência doméstica: Lei Maria da Penha comentada artigo por artigo. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, 9 ed, p. 1 – 427, 2020.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista Psiquiátrica**, v. 25, n. 1, p. 9-21, 2003.

DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na Justiça. **São Paulo: Revista dos Tribunais**, 2ed, p 1-284, 2010.

DINIZ, G. R. S.; ANGELIM, F. P. Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela? **Revista de Psicologia da UNESP**, n. 2, p. 20-35, 2003.

DUARTE, J. B. **Análise do perfil Epidemiológico de Violência Doméstica e Sexual em Vitória de Santo Antão**. Antonio Leite. 2018. 40. TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco. 2018.

ENGEL, C. L. Violência Contra a Mulher. **IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA**. Brasília: Ipea, p. 3-56, 2011.

FREITAS, R. F. et al. Consequências Físicas e Psicológicas da Violência Doméstica para a Saúde da Mulher e para a Vida Escolar dos Filhos. **Revista Desenvolvimento Social**, v.16, n.1(2015), p. 19-32, 2020.

GARBIN, C. A. S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.

LIMA, A. C. F.; SOUZA N. Z. R. Mulheres em situação de violência: mapeamento na comarca de Jataí/GO. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 29110-29129, 2019.

LIMA, J. C. V. et al. Rastreamento e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, mar. 2020. ISSN 2176-9133.

LOBO, J.C. Uma outra pandemia no Brasil: As vítimas da violência doméstica no isolamento social e a “incomunicabilidade da dor”. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 2, p. 21-26, 2020.

MARQUES, E.S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública (CSP)**, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020.

MARTINS, A. P. A.; CERQUEIRA, D.; MATOS, M. V. M. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil. **Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada**, p 1-37, 2015.

MATIOLI, V. 12 mil mulheres são agredidas diariamente no Brasil, aponta pesquisa. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**. 28 ago. 2018.

MELO, G. V. Violência psicológica contra a mulher: um mal invisível e o cuidado da psicologia. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, v. 1, ed. 194, p. 1-18, 2020.

MORAES, C.L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4177 - 4184, 2020.

NASCIMENTO, V. F. et al. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciencia e Saúde**, v. 23, n. 1, p. 15-22, 2019.

OLIVEIRA, C. A. B. et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v.10, n.1, e573, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. 1-7, 2021.

QUEIRÓS, M. G. A. Tipificação das lesões na Violência Doméstica. Orientador: António Augusto Pinto dos Santos Carvalho. 2009. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - **Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto**, p. 1-82, 2009.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M.. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, 2006.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, n.2, p.331-342, 2016.

SILVA, S. B. J. et. al. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **Revista O Mundo Da Saúde**, v. 45, p. 56-65, 2021.

SPINELLI, L. F. A negociação na recuperação judicial e o Projeto de Lei 4.458/2020. In: SOUTO CORREA ADVOGADOS 2021. **Souto Correa Advogados**. [S. l.], 26 out. 2020. Disponível em: <https://www.soutocorrea.com.br/artigos/a-negociacao-na-recuperacao-judicial-e-o-projeto-de-lei-4-458-2020/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

TAVARES, D. M. C.; PELICIONI, M. C. F. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública**. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, p. 1-113, 2000. DOI 10.11606/D.6.2000.tde-29082014-161000. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082014-161000/pt-br.php>. Acesso em: 15 de março de 2021.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. 1-5, 2020. DOI 10.1590/1980-549720200033. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhQYjtQM3hXRYwsTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de março de 2021.

## ANEXOS:

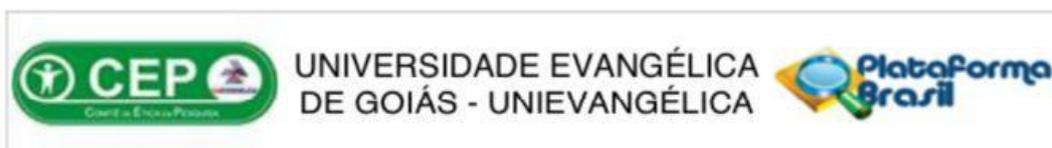
## ANEXO 1: Ficha de Notificação de Violência Doméstica do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN).

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS					
<b>Definição de caso:</b> Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.					
<b>Atenção:</b> Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.					
Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)	
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Atingida	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante		
	12 Cor	13 Escolaridade		06) Ensino médio incompleto	
	14 Ocupação	15 Situação conjugal			
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?		
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		
	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência	
	23 Logradouro (rua, avenida...)			24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
31 Local de ocorrência					
32 UF					
33 Município de Ocorrência					
34 Bairro de ocorrência					
35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida...)					
36 Número					
37 Complemento (apto., casa, ...)					
38 Zona de ocorrência					
39 Ocorreu outras vezes?					
40 A lesão foi autoprovocada?					
41 Meio de agressão					
42 Tipo de violências					

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais SVS 28/06/2006

<b>Violência Sexual</b>	<b>43</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>44</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal				
<b>Dados do provável autor da agressão</b>	<b>45</b> Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	<b>46</b> Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>47</b> Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	<b>48</b> Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
<b>Em casos de violência sexual</b>	<b>49</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____					
	<b>50</b> Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei					
<b>Evolução e encaminhamento</b>	<b>51</b> Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		<b>52</b> Se óbito pela agressão, data 			
	<b>53</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____					
	<b>54</b> Circunstância da lesão (confirmada) CID 10	<b>55</b> Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado				
<b>Informações complementares e observações</b>						
<div style="border: 1px solid black; min-height: 100px;"></div>						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100</td> </tr> </table>				<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997	<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180	<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997	<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180	<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100				
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES			
	Nome	Função	Assinatura			
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais			SVS 28/06/2006			

## ANEXO 2: Parecer de Aprovação do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Situação epidemiológica da violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva

**Pesquisador:** Constanza Thaise Xavier Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53068221.0.0000.5076

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.135.044

#### Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos o Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1852852.pdf e Projetoviol.docx: METODOLOGIA

##### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e retrospectivo para a análise do perfil epidemiológico das vítimas de violência doméstica analisando as fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis, entre os anos de 2017 e 2021.

##### População de estudo

O estudo será realizado no município de Anápolis – GO, com uma população de 391.772 habitantes em 2020 e que se situa a 53 km da capital goiana e 139 km da capital federal. Junto com essas duas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-Oeste.

Compõem a população de estudo todas as pessoas inscritas no SINAN, vinculadas no Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Para nosso estudo, será utilizado uma amostra de conveniência, ou seja, todas as fichas disponíveis serão analisadas e inseridas nesse estudo. Até o

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

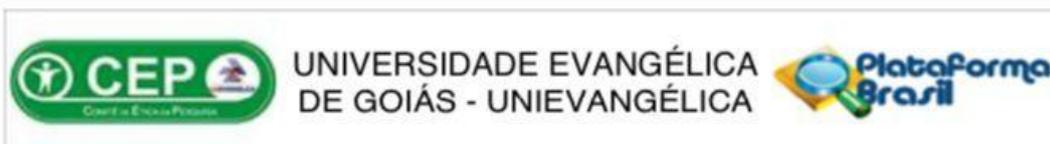
**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.135.044

presente momento estão notificados 485 casos.

#### Coleta de dados

Para a coleta de dados, serão analisados os dados da ficha de violência doméstica do SINAN (ANEXO 1). As características sociodemográficas avaliadas serão: sexo, faixa etária, etnia, nível de escolaridade e ocupação da vítima.

Além disso, serão analisados, como características clinico-epidemiológicas, quem foi o agressor e qual a relação da vítima com o mesmo, além da frequência com a qual esses episódios ocorreram, quais as armas utilizadas e quais as principais sequelas que ocorreram como consequência da agressão. A coleta será feita através do Instrumento de Coleta de Dados (APÊNDICE A).

#### Critérios de inclusão

Vítima de violência doméstica notificado no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no período de 2017 a 2021.

#### 6.5 Critérios de exclusão

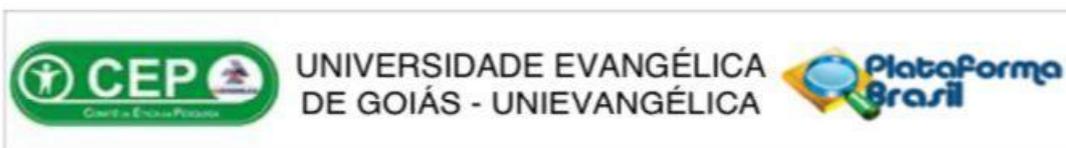
Qualquer tipo de violência sexual, interpessoal ou casos de duplicados no município de Anápolis-Goiás.

#### Aspectos éticos

O trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Em hipótese alguma não serão retirados dos registros nomes e endereço dos indivíduos, nem de dados que permitam a correlação entre fatos e pessoas.

A coleta de dados será realizada em fevereiro de 2022, a partir das Fichas de Notificação dos casos de violência doméstica (ANEXO 1) notificados no Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, que autorizará a coleta mediante assinatura do Termo de Instituição Coparticipante (APÊNDICE B) e do Termo Autorização de Manuseio de Dados (APÊNDICE C). O trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA. Em hipótese alguma são retirados das fichas de notificação nomes e endereço dos indivíduos. A secretaria de vigilância epidemiológica de Anápolis irá disponibilizar para os pesquisadores uma planilha no Excel sem identificação com os dados referentes aos casos de agressão retirados na ficha de notificação.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.135.044

Os princípios enunciados na Declaração de Helsinque serão obedecidos durante a realização do trabalho. Asseguramos também que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados.

Os riscos envolvidos na pesquisa é a quebra do sigilo da identidade das fichas de notificação que serão minimizados com o envio de uma planilha no Excel sem identificação. Em hipótese alguma serão enviados os nomes e endereço dos indivíduos. Os benefícios da pesquisa é estimular uma discussão sobre o tema, visto as complicações que permeiam a prevalência da violência doméstica e a escassez de estudos semelhantes no município e estimular uma discussão que é de suma importância sobre violência doméstica onde vivemos ainda em sociedade machista. Tais resultados a partir daí permitirão o conhecimento da comunidade científica referente à violência doméstica no âmbito municipal.

#### Análise de dados

Os dados serão transcritos para planilha em Programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23, para a realização da análise estatística descritiva, sendo adotado como critério de significância  $p < 0,05$ . Foi realizado o teste de Qui quadrado de Pearson e feito a correção Likelihood Ration quando necessário.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo geral

Descrever as características epidemiológicas dos casos de agressão física decorrentes da violência doméstica, notificados no Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN) de Anápolis-GO, entre os anos de 2017 e 2021.

##### Objetivos específicos

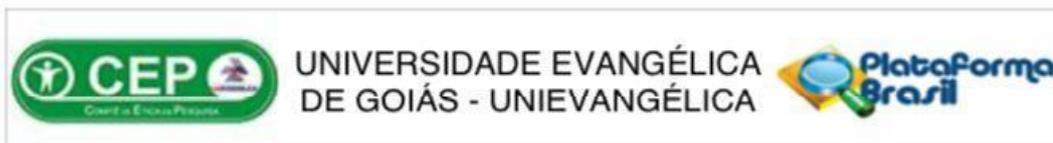
Descrever os dados sociodemográficos (faixa etária, etnia, ocupação, escolaridade, estado civil, se a vítima estava gestante) das vítimas que sofreram violência doméstica;

Evidenciar os números de casos de acordo com os anos estudados;

Identificar se os casos de agressão foram únicos ou recorrentes, bem como o local de ocorrência.

Caracterizar os objetos/meios mais utilizados nas agressões físicas decorrentes da violência doméstica (armas naturais, socos, empurrões, arma de fogo e arma branca, facas e estiletes);

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.135.044

Identificar quem são os principais agressores de acordo com sua relação com a vítima no contexto da violência doméstica;

Descrever quais as principais sequelas decorrentes do processo da violência doméstica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Os riscos envolvidos na pesquisa é a quebra do sigilo da identidade das fichas de notificação que serão minimizados com o envio de uma planilha no Excel sem identificação. Em hipótese alguma serão enviados os nomes e endereço dos indivíduos. Os benefícios da pesquisa é estimular uma discussão sobre o tema, visto as complicações que permeiam a prevalência da violência doméstica e a escassez de estudos semelhantes no município e estimular uma discussão que é de suma importância sobre violência doméstica onde vivemos ainda em sociedade machista. Tais resultados a partir daí permitirão o conhecimento da comunidade científica referente à violência doméstica no âmbito municipal."

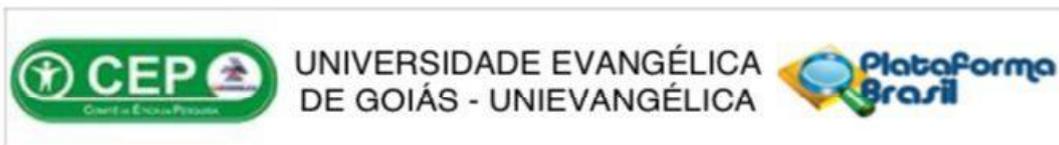
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, sob a orientação da Profa. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva. O projeto apresenta-se com metodologia exequível. Apresenta a população da cidade de Anápolis e o total de fichas de vítimas de violência no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. A amostra será de conveniência incluindo todas as fichas de e vítimas de violência no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis do período de 2017 a 2021.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela Resolução CNS 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados. Especial atenção para o CRONOGRAMA, a etapa de coleta de dados prevista para fevereiro/2022 a março/2022. O orçamento, apresenta o custo do estudo, arcado pelos pesquisadores. Apresenta documentos de cooparticipação e autorização do manuseio de dados assinados e carimbados pela instituição cooparticipante. Descreve os benefícios aos participantes da pesquisa sendo " estimulação da discussão e conhecimento da comunidade científica referente à violência doméstica no âmbito municipal". A dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido foi solicitada, considerando a impossibilidade de encontrar todos as vítimas de violência doméstica, considerando que dados pessoais de identificação não serão

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.135.044

coletados, e sendo os dados que serão coletados retrospectivos. Neste sentido, os benefícios diretos aos participantes também torna-se dificultado. No entanto, toda a comunidade do município se beneficia de um estudo específico.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

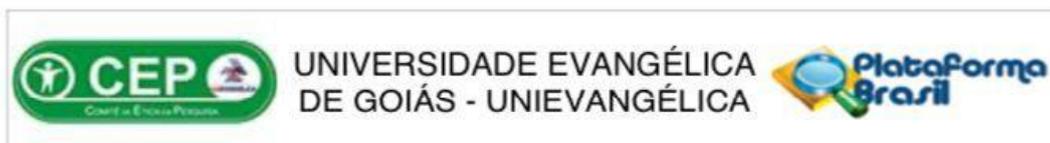
O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1852852.pdf	05/11/2021 15:58:26		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopeiquisador.pdf	05/11/2021 15:57:14	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Outros	Manuseio_de_dados.pdf	05/11/2021 15:55:48	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InstituicaoCoparticipante.pdf	05/11/2021 15:55:22	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensadoTCLE.pdf	05/11/2021 15:55:09	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoviol.docx	05/11/2021 15:54:27	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Folha de Rosto	frviol.pdf	05/11/2021 15:54:07	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.135.044

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 29 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Lucimar Pinheiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO      **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736      **Fax:** (62)3310-6636      **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br