

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis - Goiás,
entre os anos de 2017 e 2020**

Ana Luíza Espíndula Rocha

Gabriela Magalhães Bandeira Gomes

Karina Dayane Gonçalves Moreira

Paula Luiza de Sousa

Renata Reis Silva

Anápolis - Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis -Goiás,
entre os anos de 2017 e 2020**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a subárea de iniciação científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA – sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Constanza Thaise Xavier Silva.

Anápolis - Goiás

2022

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO

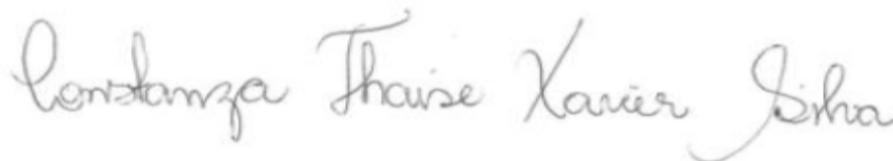
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de Iniciação Científica Faculdade de Medicina – UniEvangélica Eu, Professora Orientadora Constanza Thaise Xavier Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que as acadêmicas Ana Luíza Espíndula Rocha, Gabriela Magalhães Bandeira Gomes, Karina Dayane Gonçalves Moreira, Paula Luiza de Sousa e Renata Reis Silva, estão com a versão final do trabalho intitulado Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis - Goiás, entre os anos de 2017 e 2020 pronto para ser entregue a esta coordenação.

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

Observações:

Anápolis, 31 de outubro de 2022



Professora Orientadora

RESUMO

A violência sexual pode ser caracterizada como toda ação na qual uma pessoa, numa relação de poder, por meio de força física, coerção, sedução ou intimação psicológica, obriga a outra pessoa a praticar ou submeter-se a relação sexual ou a situações que possam ferir a integridade física e/ou moral da vítima. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo determinar o perfil epidemiológico de vítimas que sofreram violência sexual, descritos no Sistema de Informação de Notificação e Agravos - SINAN em Anápolis – GO entre os anos 2017 e 2020. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo de abordagem quantitativa que tomou como fonte de informação os casos de violência sexual contra mulheres, crianças e adolescentes, de ambos os sexos vinculados no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/GO. Foram notificados 850 casos, predominando vítimas do sexo feminino (82,1%), entre a faixa etária de 2 a 10 anos (42,2%), de cor parda (61,2%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto/completo (33,5%), solteira (37,1%), sendo que a conduta mais realizada após violência sexual, foi a coleta de sangue (20%); os principais agressores foram os pais (20,9%), o local da agressão que mais houve vítimas foi na residência (75,2%), o tipo de violência sexual principal foi estupro (68,7%) e as vítimas foram encaminhadas, principalmente, para o Conselho Tutelar (48,2%). As vítimas eram mulheres, crianças, adolescentes, pardas, solteiras, com escolaridade ensino fundamental incompleto/completo e foram agredidas, principalmente, pelos pais.

Palavras-chave: Violência sexual. Epidemiologia descritiva. Notificação compulsória de abuso.

ABSTRACT

Sexual violence can be characterized as any action in which a person, in a relationship of power, through physical force, coercion, seduction or psychological subpoena, forces another person to practice or submit to sexual intercourse or situations that may harm the physical and/or moral integrity of the victim. Therefore, the present study aimed to determine the epidemiological profile of victims who suffered sexual violence, described in the Notification and Diseases Information System (SINAN) in Anápolis - GO between the years 2017 and 2020. This is a study epidemiological, descriptive of a quantitative approach that took as a source of information the cases of sexual violence against women, children and adolescents, of both sexes, linked to the Department of Epidemiological Surveillance of the Municipal Health Department of Anápolis/GO. A total of 850 cases were reported, with a predominance of female victims (82.1%), aged between 2 and 10 years (42.2%), of mixed race (61.2%), with incomplete elementary school education/ complete (33.5%), single (37.1%), and the most common conduct after sexual violence was blood collection (20%); the main aggressors were the parents (20.9%), the place of aggression that had the most victims was at home (75.2%), the main type of sexual violence was rape (68.7%) and the victims were referred, mainly for the Guardianship Council (48.2%). The victims were women, children, adolescents, brown, single, with incomplete/completed elementary schooling and were assaulted, mainly, by their parents.

Keywords: Sexual violence. Descriptive epidemiology. Compulsory Abuse Notification.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Violência.....	10
2.2 Violência Sexual.....	11
2.2 Epidemiologia.....	12
2.4 Fatores associados à clínica: gestação, infecções sexualmente transmissíveis e impactos psicológicos.....	14
2.5 Notificação compulsória e subnotificação.....	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4. METODOLOGIA	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
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	30
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
9. ANEXOS	35
9.1 Ficha de Notificação/Investigação Individual - SINAN.....	35
9.2 Parecer Consubstanciado do CEP.....	37
10. APÊNDICES	42
10.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	42

1. INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada como uma ação assimétrica de poder, que revela formas de dominação e opressão, em que o agressor está em uma posição superior e contrária à vontade da vítima, assim, comete um dano físico, sexual ou psicológico (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Uma das facetas da violência é a violência sexual, fruto de um contexto histórico-social e enraizada nas raízes culturais do Brasil, atingindo todas as idades, classes sociais e ambos os sexos. Os eixos de hierarquização são um dos fatores que determinam as relações sociais e interpessoais da violência sexual, como a regra da autoridade, do gênero, da idade, estabelecendo assim divisões de poderes sociais que possam contribuir para violências (MIRANDA *et al.*, 2020). Um fator que reafirma essas raízes culturais são as músicas que circulam em massa na sociedade brasileira, as quais desqualificam a mulher e, em muitos casos, dão legitimidade para as violências sexuais pela forma que a mulher “se porta na sociedade” (BRILHANTE; NATIONS; CATTRIB, 2018).

As relações de violência sexual pautadas no machismo são muito comuns, pelo fato da mulher ser vista como um objeto ou inferior ao homem, tirando a autonomia e lesando a integridade e dignidade da mulher (DELZIOVO *et al.*, 2018). Porém, mesmo que os casos de violência sexual prevaleçam em mulheres, os bancos de dados lidam com um alto número de subnotificações. Por isso, os relatos de casos de abuso sexual em homens são quase inexistentes, estimando uma prevalência média de 8% para homens e 20% para mulheres (PLATT *et al.*, 2018). Os casos de subnotificação atingem também crianças e adolescentes, muitas vezes por se encontrarem em uma situação de vulnerabilidade e subordinação aos agressores (REIS; BARROS; CAVALCANTE, 2015).

No Brasil, a violência sexual na faixa etária de 10 a 14 anos ocupa o segundo lugar de violências mais cometidas, ficando atrás somente da violência física (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Sendo assim, a maioria das vítimas são mulheres, crianças e adolescentes. Os agressores, em sua grande maioria são homens, na faixa etária de 22 a 39 anos, possuem algum vínculo familiar com a vítima e o ato é realizado em ambiente doméstico, sendo os principais agressores os pais e os padrastos. Dentre o padrão mais recorrente de vítimas, destacam-se indivíduos que cursam o ensino fundamental e têm uma renda de até um salário mínimo (SOARES, 2016).

No Estado de Goiás, os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes predominantes são estupro, seguido de violência psicomoral. Segundo o estudo, em Goiás, o

perfil das vítimas se assemelha com os casos do país, com a prevalência do sexo feminino e o local mais comum em que ocorre esse tipo de violência é no ambiente doméstico. Outros locais mais frequentes de ocorrência foram vias públicas e escolas. A violência sexual contra crianças e adolescentes é resultado de uma relação assimétrica de poder entre o agressor e a vítima, que ocorre principalmente no núcleo familiar, sendo a vulnerabilidade o principal fator para a ocorrência desse tipo de violência, já que esses menores apresentam desvantagem física, emocional e social (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

As vítimas da violência sexual estão sujeitas a uma série de sequelas, em suas mais variadas formas, comprometendo não só a qualidade de vida da vítima, mas a sociedade como um todo, sendo considerada, então, um grave problema de saúde pública. Além das sequelas físicas genitais e corporais sofridas pelas vítimas, essas pessoas são mais vulneráveis psicologicamente e fisicamente a outros tipos de violência. Se tornam mais comuns então, a maior ingestão de álcool e o uso de outras drogas ilícitas, a prostituição, os transtornos psíquicos, a depressão e o suicídio. As vítimas, estão sujeitas ainda, a uma gravidez indesejada e a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (MIRANDA *et al.*, 2020).

Visto que a violência sexual é altamente prevalente até os dias atuais e tende a aumentar, essa pesquisa é de extrema importância para a sociedade brasileira. Isso porque, expõe, não apenas dados quantitativos e qualitativos das vítimas de violência, mas também quais são as consequências psicológicas e físicas após esse abuso. Os perfis dos agressores também são identificados, assim como o grau de parentesco desses com a vítima, além do local de maior ocorrência dos casos de abuso sexual. A pesquisa evidenciou ainda problemas externos, como, as subnotificações e a execução de trabalhos na área de violência sexual com vieses já pré-estabelecidos. Contudo, convém ressaltar que a execução de trabalhos como esse tem, como um dos impasses, o mal preenchimento das fichas de notificação, o que dificulta a noção da real situação desse problema de saúde pública e a prática de políticas que abordam o assunto (CHAVES *et al.*, 2020). Com isso, essa pesquisa enriquece a literatura atual, pois traz acréscimo de conhecimento sobre violência sexual e suas diversas nuances.

Os dados referentes aos casos de abuso sexual são inseridos no Sistema de Notificações e Agravos (SINAN), um sistema de vigilância epidemiológica que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, como é o caso da violência sexual. Esse órgão é responsável pelo fornecimento de informações para o diagnóstico do cenário em que ocorreu o abuso sexual, sendo, dessa forma, um mecanismo de ajuda às políticas de enfrentamento da violência sexual (DELZIOVO *et al.*, 2018).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de vítimas que sofreram violência sexual descritos no SINAN em Anápolis – GO entre os anos 2017 e 2020.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência

A violência é um fenômeno complexo e multicausal, definido como o uso intencional da força física ou do poder, real ou sob ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade e que resulte, ou tenha grande possibilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação (OMS, 1996).

Sabe-se ainda, que a violência pode expressar-se de variadas formas e atingir qualquer indivíduo independentemente de faixa etária, sexo ou etnia (BATISTA *et al.*, 2018). Constitui-se por uma relação assimétrica de poder, em que o sujeito agressor se encontra em posição superior cometendo um dano; seja ele físico, sexual, psicológico, contrário à vontade da vítima, por um mecanismo que anule sua vontade pessoal (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Além disso, convém ressaltar que a violência é um problema de saúde pública com proporções epidêmicas no Brasil, visto que permeia toda a sociedade em seus diferentes segmentos. Embora sua magnitude ainda seja em grande parte invisível, ela também acarreta a diminuição da qualidade de vida individual e da coletividade, sendo necessário, portanto, a efetivação de políticas públicas para prevenção deste agravo (SANTOS *et al.*, 2018).

No que diz respeito à violência contra a mulher, esse fenômeno envolve a interação de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. Aspectos ligados às questões de gênero têm grande influência, uma vez que esse tipo de abuso está ligado à posição desigual das mulheres nos relacionamentos, e ao “direito” masculino ao controle sobre bens e comportamentos femininos, de modo que, quando a mulher desafia esse controle ou o homem não pode mantê-lo, se estabelece a violência (LEITE *et al.*, 2017).

Já a violência contra crianças e adolescentes, é caracterizada como uma demonstração de brutalidade extrema, sendo considerada uma modalidade de violência em que a vítima tem seu corpo, sua vontade e seus direitos negados, podendo ser representada por duas categorias. A primeira é caracterizada por situações em que a vítima é utilizada pelo agressor, mediante uma relação de dominação, na busca da sua própria satisfação sexual e a outra está relacionada à forma comercial e mercantil, em que a vítima se torna alvo de um sistema de exploração comercial de sua sexualidade, e por isso, a violência sexual tem representado na atualidade, sério comprometimento na saúde e desenvolvimento infanto-juvenil (SILVA *et al.*, 2021).

2.2 Violência Sexual

A violência sexual é definida por qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com o uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar ou participar de alguma forma de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção (SANTOS *et al.*, 2018). A violência sexual desrespeita os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade (BRASIL, 1990).

É estimado que 12 milhões de pessoas sofrem abuso sexual em todo o mundo anualmente. Esse tipo de violência tem como vítimas principalmente mulheres, crianças e adolescentes, sendo praticado principalmente por parentes e pessoas de convivência (BATISTA *et al.*, 2018). A violência sexual afeta os segmentos da sociedade, sendo uma questão de saúde pública e que necessita de ações resolutivas. De acordo com os dados do SINAN, a violência sexual é o terceiro tipo de violência mais frequente e é a que causa consequências mais impactantes que as demais violências. As vítimas estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos e distúrbios psicossomáticos, somada a exposição de contrair infecções sexualmente transmissíveis, além dos efeitos sociais, implicações familiares e aumento na demanda dos serviços de saúde (SOUSA *et al.*, 2019).

Grande parte dos casos de violência sexual em adultos notificados foi contra a mulher, o que revela uma marcante violência de gênero, com presença de casos de estupro, assédio sexual e atentado ao pudor. Esse reflexo de as principais vítimas serem do sexo feminino é de origem histórica, com resquícios de um patriarcado presente na atual sociedade, o que contribui com a repetição de agressões e autoridades do homem sobre a mulher, principalmente em casos que o agressor possui algum relacionamento de confiança e poder sobre a vítima. Ressalta-se também a existência de poucas notificações de violência sexual contra o homem, o que demonstra em partes a existência de masculinidade tóxica, por receio de ter sua virilidade questionada, assim não buscam serviços assistenciais (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes são elevados e bastante frequentes, visto que é um grupo populacional vulnerável e potencialmente incapaz de se defender, devido a sua condição de dependência parcial ou total de seus responsáveis, somado a imaturidade própria da faixa etária (SENA; SILVA; FALBO NETO, 2018). A violência sexual contra crianças e adolescentes traz severas consequências, principalmente dramáticas, pois ameaça o desenvolvimento sexual e psíquico em formação. As vítimas desta agressão estão

mais sujeitas ao uso de tabaco, abuso de álcool e outras drogas, em busca de minimizar o desconforto dos sintomas depressivos e ansiosos, ocasionados pela violência, podendo apresentar também um comportamento sexual de risco, timidez, isolamento, vulnerabilidade delinquência, baixa autoestima, agressividade, desesperança com o futuro, mentiras e dificuldade de confiar nos outros, contribuindo, dessa forma, a danos à qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2020).

As notificações de vítimas de violência sexual em crianças e adolescentes são predominantemente do sexo feminino e o perfil do agressor é predominantemente do sexo masculino, ocorrendo, principalmente, nas suas residências. A condição de dependência de menores em relação aos seus familiares pode contribuir com a maior ocorrência deste tipo de violência e subnotificação (SENA; SILVA; FALBO NETO, 2018). Cabe ressaltar que os meninos que sofrem desta violência apresentam medo de revelar sobre a agressão, por serem ridicularizados e taxados como homossexuais, principalmente porque a maioria dos agressores são homens, ocasionando retraimento pós revelação da violência. Assim, há uma tendência de que os casos de violência sexual contra meninos serem descobertas a partir de uma detecção acidental (BAÍA *et al.*, 2015).

Os casos de violência sexual tanto em mulheres quanto em crianças e adolescentes apresentam algumas limitações de estudo, visto que os bancos de dados apresentam com alguns preenchimentos incompletos, ou até mesmo, ausentes, o que atrapalha na análise e discussão sobre o tema (BATISTA *et al.*, 2018). Há muitas subnotificações dos índices de violência sexual contra as mulheres aos órgãos públicos, tendo como fatores que influenciam à não notificação do ocorrido: medo, vergonha, culpa, exposição pública e até pelo fato de conhecer o agressor, impedindo, desse modo, a denúncia do crime (ROSA *et al.*, 2018).

Portanto, é de extrema importância o desenvolvimento de políticas públicas no contexto nacional que busquem efetivar a proteção integral para o desenvolvimento das crianças e adolescentes e a concretização dos direitos humanos e da dignidade às mulheres (JESUS; MOREIRA, 2015; TRENTIN *et al.*, 2020). O apoio multidisciplinar deve ser oferecido às vítimas de violência sexual, somado ao acompanhamento ambulatorial e correta contracepção emergencial, como objetivo de minimizar as comorbidades físicas e psicológicas e impedir a gravidez indesejada (ROSA *et al.*, 2018).

2.3 Epidemiologia

O abuso sexual é instituído historicamente no mundo, chegando a cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes vítimas dessa prática anualmente (SANTOS *et al.*, 2018).

No Brasil, a violência sexual é considerada alarmante, apresentando aumento do número de casos anualmente, passando de 54,6% em 2009 para 74,3% em 2013. Tem como principais vítimas mulheres, crianças e adolescentes. Mulheres, porque são consideradas, aos olhos de uma sociedade patriarcal, indefesas e objeto sem valor. Crianças e adolescentes, pois mesmo hoje sendo indivíduos de direitos, ainda são vistos como dependes, subordinados e indefesos (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Mesmo que a segurança e o cuidado integral de crianças e adolescentes sejam assegurados por lei no Brasil, essa foi instituída, de forma plena, recentemente com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ano de 1990. Dessa forma, as ações públicas que buscam a efetivação dessas leis ainda são falhas no que diz respeito ao enfrentamento de um quadro persistente de violência sexual contra criança e adolescentes (MOREIRA; CUSTODIO, 2019).

Verificou-se então que, diante dessa realidade, a maioria das vítimas crianças e adolescentes estão no grupo etário de 12 a 14 anos (29,7%), 9 a 11 anos (28%), de 15 a 19 anos (18,4%) e de 0 a 5 anos (11,7%), sendo que, a maioria dos agressores são do sexo masculino na faixa etária de 22 a 39 anos, sendo a de maior prevalência, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos (30,8%) e de 9 a 21 anos (16,3%). Cerca 86,1% dos agressores possuem vínculo familiar, o ato é realizado no contexto doméstico (46,7%) e na residência do agressor (24,8%), no qual 27,3% dos agressores são o pai e o padrasto, 23,4% o vizinho e 9% tio. Em relação aos afazeres das vítimas 90,7% são estudantes, do ensino fundamental (79%), ensino médio (5,6%) e pré-escolar (5,1%), com renda familiar de até um salário mínimo (43,6%). Por fim, as formas de abuso mais praticadas foram, sexo vaginal, carícias (esfregar-se no corpo da vítima ou passar a mão pelo corpo), manipulação de genitália, exibicionismo e práticas eróticas (SOARES, 2016).

A questão é que a maioria das pesquisas realizadas sobre abuso sexual, acabam por seguirem vieses pré-estabelecidos e banco de dados com alta quantidade de subnotificações. Isso decorre do fato de que o sexo masculino é caracterizado pela sociedade, como naturalmente agressivo e dominador contribuindo para a formação do viés de que o homem sempre será o agressor, deixando as notificações de mulheres agressoras quase inexistentes, chegando a apenas 2% a 5% dos casos. Além disso, a manutenção de uma sexualidade masculina intocável e forte faz com que os casos que notificam agressões contra o sexo masculino sejam raros (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020). Por outro lado, a violência sexual cometida contra crianças e adolescentes é, também, subnotificada porque muitos não sabem se expressar ou encontram-se em condições de subordinação ao agressor. Assim, o abuso sexual foi o ato com maior recorrência nos estudos, com 101 registros, seguido de abuso físico com 15 citações. Nos

estudos relacionados às vítimas, os dados mostraram que 73 trabalhos referiram abuso sexual como principal ato, dos quais 23 foram praticados contra mulheres, 3 contra homens e 50 envolviam vítimas de ambos os gêneros. Nos trabalhos com agressor sexual, o abuso sexual foi referido em 14 estudos, sendo 2 com mulheres, 11 com homens, e 1 representando ambos os gêneros (REIS; BARROS; CAVALCANTE, 2015).

2.4 Fatores associados à clínica: gestação, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e impactos psicológicos

O impacto da violência sexual depende de diversos fatores. Isso porque, ela atinge o corpo, a mente e a dignidade das vítimas. O trauma gerado pode levar à depressão e outros transtornos mentais, os quais podem acabar em suicídio. Além do trauma psicológico, a qualidade de vida é afetada em outros aspectos, como maior risco de deterioração da saúde física, principalmente da saúde sexual e ginecológica (SOUTO *et al.*, 2017). Seguindo essa linha de raciocínio, as consequências sofridas pelas vítimas de violência sexual podem ser subdivididas em 4 grupos: consequências físicas, consequências emocionais, consequências cognitivas e consequências comportamentais. Podendo também, ser diagnosticadas consequências psicopatológicas. Vale frisar que a partir da identificação de cada uma dessas consequências as vítimas devem ser encaminhadas para o atendimento (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

Nesse contexto, os fatores gerados na saúde mental das vítimas de violência sexual envolvem problemas psicológicos, como: depressão, ansiedade, abuso de substâncias, transtorno alimentar, distúrbio do sono, disfunção sexual, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação suicidas. Concomitante a isso, de acordo com diversas literaturas, na violência sexual contra mulher a penetração vaginal está presente na maioria das agressões, submetendo-as ao risco de gravidez indesejada e IST's, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a hepatite viral (SILVA, 2020).

Então, ao falarmos da saúde física, dados mostram que as consequências da violência sexual ocorrem em todas as faixas etárias. Em adolescentes de 15 a 19 anos, por exemplo, 4,7% apresentam ISTs decorrentes da agressão. Já em casos de grávidas, as meninas de 10 a 14 anos são as mais afetadas, tendo 8,5% delas engravidado após o ato. Quando a pauta é suicídio, cerca de 2,4% das mulheres adultas (20 anos a mais) que foram violentadas, o cometem. No momento da notificação, mulheres adultas se destacam ainda mais, pois cerca de 71% delas apresentam cortes e contusões. Além disso, apresentaram lesões físicas em

decorrência da violência sexual 62,8% das adolescentes de 15 a 19 anos e 42,5% das adolescentes de 10 a 14 (DELZIOVO *et al.*, 2017).

Ademais, literaturas mostram que o fato de sofrer violência sexual na infância associou-se à qualidade de vida inferior de adolescentes e adultos, o que evidencia que, mesmo passados muitos anos da vitimização, ela pode continuar impactando negativamente na qualidade de vida. Em um estudo sobre abuso sexual intrafamiliar, foi apontado que é comum que as vítimas apresentem sequelas do abuso mesmo depois de anos do ocorrido, sendo que muitas vezes elas só passam a entender a dimensão da agressão que sofreram quando são adultas. É importante ressaltar que o impacto que esses abusos geram dependem de fatores, como: tempo de exposição à agressão, idade da vítima, tipo de abuso, nível de relação com a agressor, suporte social e profissional recebido, entre outros (MATOS; PINTO; PEREIRA, 2018).

Em suma, existem procedimentos técnicos que podem ser feitos para evitar parte dessas consequências citadas. Entre eles estão um conjunto de intervenções para prevenir uma gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Estas ações são sensíveis ao tempo, havendo a recomendação que o atendimento seja realizado até 72 horas após a agressão devido à maior eficácia das medidas profiláticas (MOREIRA *et al.*, 2020). Entre esses procedimentos estão a interrupção legal da gestação e a profilaxia para IST, para HIV ou para Hepatite B (PLATT *et al.*, 2018).

2.5 Notificação compulsória e subnotificação

A notificação de violências é um dos componentes da assistência realizada pelos profissionais de saúde, possibilitando dar visibilidade às violências e à assistência prestada às pessoas agredidas (DELZIOVO *et al.*, 2017).

Porém, existem dificuldades relacionadas a estudos que quantificam a prevalência de violência sexual por diversos motivos: falta de documentação da natureza da violência sexual; formas inadequadas de responsabilização por consentimento sob diferentes circunstâncias; dificuldades na discriminação indesejada de atividades sexuais não consensuais; e informações limitadas sobre o papel que a violência sexual desempenha no contexto maior de controle coercivo. Sabe-se que a violência sexual acarreta inúmeros danos a curto e longo prazo para as vítimas, culminando em um grave problema de saúde pública. Portanto, deve-se orientar as equipes de saúde quanto à necessidade de notificação dos casos de modo compulsório e unificação do conceito de violência sexual para melhor abordagem epidemiológica comparativa e consequente intervenção (GRACIANO; ALMEIDA; CARNEIRO, 2017).

No Brasil, a Lei no 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, deu visibilidade às violências sofridas pelas mulheres e reafirmou a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e enfrentamento. No âmbito da saúde, a violência sexual contra mulher está entre os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com a expansão e qualificação da rede de atenção integral (DELZIOVO *et al.*, 2017).

No que tange a criança e ao adolescente, apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente, publicado em 1990, estabelecer a obrigatoriedade de notificação de todos os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, somente em 2006 o Ministério da Saúde implantou, nacionalmente, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com o objetivo de coletar dados de forma padronizada, permitindo a análise regular dessas informações. Sabe-se, porém, que esse tipo de transgressão, assim como nos casos de VS contra a mulher, é muitas vezes negligenciado, ocorre de maneira velada e, na maioria das vezes, não é delatada, levando a crer que as taxas são bem maiores do que as publicadas. Acredita-se que a subnotificação entre a população masculina seja muito expressiva. Normas sobre masculinidade podem influenciar a decisão dos meninos quanto a revelar o histórico, por temerem ser tachados como homossexuais. Ser vítima de abuso coloca os meninos em posição de grande fragilidade, o que está em completo desacordo com o construto dominante da masculinidade imposto pela sociedade (SILVA *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que, conforme o Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), a notificação compulsória é obrigatória para profissionais das áreas de saúde e educação e seu descumprimento acarreta sanção administrativa. É somente por meio da notificação, que deve ser feita preferencialmente ao Conselho Tutelar, que os devidos encaminhamentos para atendimento médico e psicossocial serão garantidos, sendo este um direito das vítimas (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

Porém, devido à inclusão relativamente recente (2008) dos dados referentes à violência sexual no SINAN, como via de universalização da vigilância contínua, utilizá-lo de forma sistemática é a melhor forma de avaliá-lo e melhorá-lo. O encaminhamento obrigatório a instituições de proteção, como Conselho Tutelar deve ser realizado. Apesar da obrigatoriedade da notificação de qualquer caso suspeito ou comprovado de violência aos conselhos tutelares desde 1990, observamos que ela não ocorre em sua totalidade (PLATT *et al.*, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico das vítimas que sofreram violência sexual, a partir da análise de dados descritos no SINAN em Anápolis – GO entre os anos de 2017 e 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Evidenciar o número de casos de acordo com os anos estudados;
- Descrever os dados sociodemográficos (faixa etária, etnia, escolaridade, estado civil) das vítimas de violência sexual;
- Analisar o tipo de violência sexual sofrida;
- Apresentar os procedimentos realizados em casos de violência sexual da população do estudo;
- Identificar quais são os principais agressores e os locais da agressão citados nos casos;
- Discriminar o encaminhamento da pessoa atendida para outros setores.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Tomou como fonte de informação os casos de violência sexual inscritos no SINAN e disponibilizados pelo Núcleo de Educação em Saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – GO entre os anos de 2017 e 2020.

4.2 População de estudo

O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO 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.

Segundo o último censo em Anápolis do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população é de 334.613 habitantes.

Compõem a população de estudo mulheres, homens, idosos, crianças e adolescentes, de ambos os sexos, vítimas de violência sexual inscritas no SINAN, vinculadas no Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, entre os anos de 2017 e 2020.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados na Vigilância Epidemiológica de Anápolis. As variáveis sociodemográficas das vítimas são: frequência de ocorrência, assim como idade, sexo, cor, escolaridade, situação conjugal. As variáveis relacionadas ao provável autor da agressão foram em relação ao vínculo estabelecido com a pessoa atendida, por exemplo, pais, filhos, padrasto, própria pessoa, namorado/ex-namorado, desconhecidos, irmão, amigos/ conhecidos, cuidador, patrão/chefe, pessoas com relação institucional, policial/ agente da lei, cônjuge/ ex-cônjuge e outros.

As variáveis epidemiológicas foram profilaxia indicada nos casos de violência sexual, o local da agressão, tipo de violência sexual sofrida pela vítima e encaminhamento para outros setores e em relação os procedimentos indicados em casos de violência sexual, foram analisados a realização de profilaxia IST's, profilaxia HIV, profilaxia Hepatite B, coleta de sangue, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal, contracepção de emergência e aborto.

Sobre o local de agressão, foi analisado se ocorreu em residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços,

indústrias/construção ou outros locais. No que diz respeito ao tipo de violência sexual sofrida pela vítima, analisou-se as seguintes variáveis, assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual e outros.

Já em relação ao encaminhamento da pessoa atendida para outros setores, foi considerado o encaminhamento para o Conselho Tutelar, Rede Assistência Social, Delegacia Especializada de Proteção da Criança e do Adolescente, Rede de Saúde, Outras Delegacias, Delegacia de Atendimento à Mulher, Rede de Atendimento à Mulher, Ministério Público, Justiça da Infância e da Adolescência, Rede de Educação, Defensoria Pública, Delegacia de Atendimento ao Idoso, Conselho de Idoso e Centro de Referência dos Direitos Humanos.

Os critérios de inclusão foram: casos de violência sexual inscritos no SINAN em Anápolis – GO entre os anos de 2017 e 2020. Já os critérios de exclusão foram: dados provenientes de fichas de notificação duplicadas e incompletas.

4.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa–UniEVANGÉLICA número parecer 5.299.450 (Anexo 9.2) seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

4.5 Análise de dados

Os dados foram 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 e inferencial dos dados, sendo adotado como critério de significância $p < 0,05$. Foi realizado o teste de Qui quadrado de Pearson e possíveis correções Likelihood Ratio, conforme o necessário.

5. RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos pelas fichas de notificação de violência sexual do SINAN, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020 o número de casos totalizou 850. No ano de 2017, foram notificados 220 casos de violência sexual, já no ano de 2018 foram 177 casos, iniciando um aumento no número de casos com 217 notificações no ano de 2019, seguidos com 236 ocorrências no ano 2020 (Figura 1).

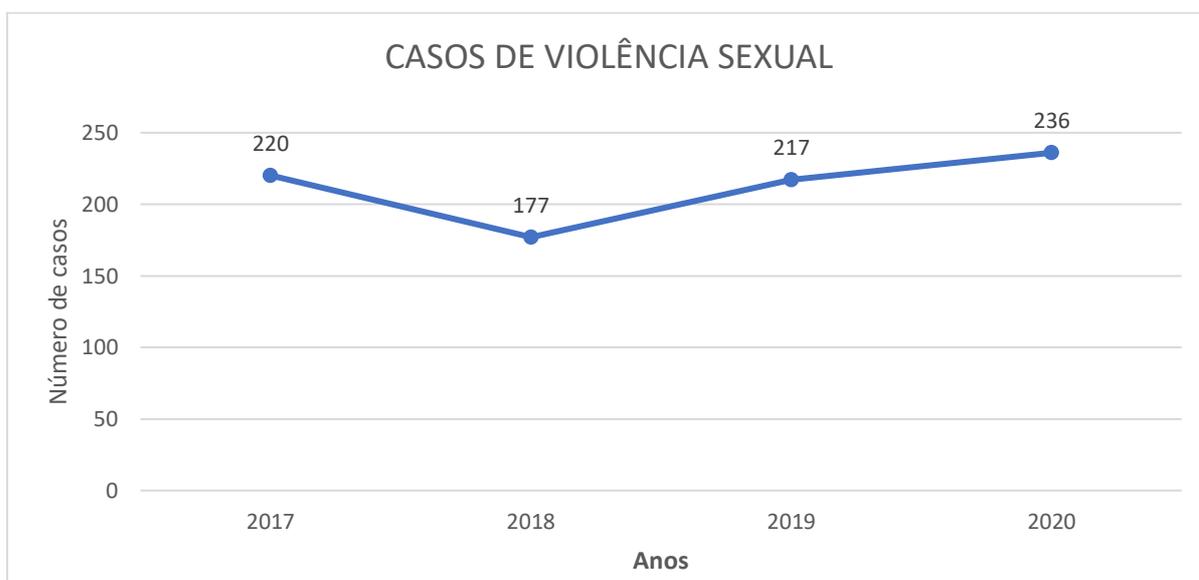


Figura 1: Número de casos de violência sexual em Anápolis - Goiás, entre os anos de 2017 e 2020, descritos no SINAN.

Do total de casos analisados neste estudo, 17,8% eram do sexo masculino e 82,1% do sexo feminino, constituindo razão homem/mulher de 0,21:1. Portanto, houve diferença estatisticamente significativa na distribuição por sexo entre os anos estudados ($p=0,012$). Em relação à faixa etária dos pacientes, observou-se que variou de menores de 1 ano a maiores de 61 anos. A faixa etária mais prevalente entre os anos avaliados foi de 2 a 10 anos com 42,2% dos casos, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,018$); além disso, do total destes 844 pacientes, observou-se que 2,4% deles estavam na faixa etária menor que 1 ano de idade, 41,2% estavam na faixa etária de 11 a 18 anos, 7,1% na faixa etária de 19 a 30 anos, 4,7% na faixa etária de 31 a 50 anos, 0,8% na faixa etária de 51 a 60 anos e, por fim evidenciou-se que 0,5% estavam na faixa etária maior que 61 anos. Referente à etnia dos pacientes, foi observada uma maior prevalência entre os pardos com 61,2% da população nos anos analisados; seguidos por 27% de brancos, 4,9% de pretos, 1,0% de amarelos, 0,3% de indígenas e, por fim,

5,2% de pessoas com a raça ignorada. Houve diferença estatisticamente significativa na distribuição por etnia entre os anos estudados ($p=0,01$) (Tabela 1).

Tratando-se da escolaridade, podemos observar que apenas 0,8% do total corresponde à analfabetos, 33,5% têm ensino fundamental incompleto/completo; além disso, os dados mostraram que 13,2% dos pacientes possuem Ensino Médio incompleto/completo, e, por fim, evidenciou-se 3,2% dos paciente com educação superior incompleto/completo, não tendo relevância estatística ($p= 0,164$). Dos valores encontrados, referente à situação conjugal, percebemos que a maior prevalência foi de dados ignorados, sendo estes 48,1%. Em seguida 32,1% eram solteiros, 4,4% casados ou em união consensual, 0,3%, 1,4% separados e 6,3% em que não se obteve dados e não houve diferença estatisticamente significativa na situação conjugal pelos anos estudados ($p=0,106$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados vítimas de violência sexual em Anápolis – Goiás de acordo com sexo, faixa etária, etnia e escolaridade entre os anos 2017 e 2020 ($n= 850$).

VARIÁVEIS	2017	2018	2019	2020	TOTAL	p
SEXO	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Masculino	37 (24,4)	34 (22,3)	52 (34,2)	29 (19)	152 (17,8)	0,012
Feminino	183(26,2)	143(20,4)	165(23,6)	207(29,6)	698 (82,1)	
FAIXA ETÁRIA						
< 1 Ano	7 (33,3)	1 (4,8)	4 (19)	9 (42,9)	21 (2,4)	0,018
2 – 10	86 (23,9)	65 (18,1)	99 (27,6)	109(30,4)	359 (42,2)	
11 – 18	103 (29,3)	75 (21,4)	83 (23,6)	90 (25,6)	351 (41,2)	
19 - 30	10 (16,4)	23 (37,7)	14 (23)	14 (23)	61 (7,1)	
31 - 50	8 (20)	10 (25)	13 (32,5)	9 (25,5)	40 (4,7)	
51 - 60	1 (14,3)	-	2 (28,6)	4 (51,1)	7 (0,8)	
> 61	1 (20)	2 (40)	2 (40)	-	5 (0,5)	
Sem dados	4 (66,6)	1 (16,6)	-	1 (16,6)	6 (0,7)	
ETNIA						
Branca	67 (29,1)	53 (23)	59 (25,6)	51 (22,1)	230 (27)	0,01
Preta	11 (26,1)	6 (14,2)	17 (40,4)	8 (19)	42 (4,9)	
Amarela	4 (44,4)	1 (11,1)	-	4 (44,4)	9 (1,0)	
Parda	135(61,4)	113(63,8)	138(63,6)	135 (57,2)	521 (61,2)	
Indígena	1 (0,9)	-	1 (0,5)	1 (0,4)	3 (0,3)	
Ignorado	2 (0,9)	4 (2,3)	2 (0,9)	37 (15,7)	45 (5,2)	
Sem dados	-	-	-	-	-	

VARIÁVEIS	2017	2018	2019	2020	TOTAL	
ESCOLARIDADE	n (%)					
Analfabetos	2 (28,5)	2 (28,5)	2 (28,5)	1 (14,2)	7 (0,8)	
Ensino Fundamental Incompleto/Completo	103 (46,1)	68 (38,6)	116 (48,4)	101(42,5)	285 (33,5)	
Ensino Médio Incompleto/Completo	33 (29,2)	29 (25,6)	25 (22,1)	26 (23,0)	113 (13,2)	
Ensino Superior Incompleto/Completo	6 (21,4)	7 (25,0)	9 (32,1)	6 (21,4)	28 (3,2)	0,164
Ignorado	10 (22,2)	10 (22,2)	7 (15,5)	18 (40)	45 (5,2)	
Sem dados	12 (5,5)	61 (28,3)	58 (26,9)	84 (39)	215 (25,2)	
SITUAÇÃO CONJUGAL						
Solteiro	80 (25,3)	67 (21,2)	85 (26,8)	84 (26,5)	316 (37,1)	
Casado/ União Consensual	10 (26,3)	13 (34,2)	10 (26,3)	5 (13,1)	38 (4,4)	
Viúvo	-	2 (66,6)	-	1 (33,3)	3 (0,3)	0,106
Separado	3 (25,0)	5 (41,6)	2 (16,6)	2 (16,6)	12 (1,4)	
Ignorado	98 (23,9)	84 (20,5)	101(24,6)	126 (30,8)	409 (48,1)	
Sem dados	11 (20,3)	6 (11,1)	19 (35,1)	18 (33,3)	54 (6,3)	

*Qui-Quadrado

Em relação as condutas realizadas após a violência sexual, foi possível observar que uma parcela das vítimas (20%) recorreu à coleta de sangue. A segunda conduta mais realizada foi a profilaxia de IST'S, com perceptual de 17,8%. Dentre as profilaxias de hepatite, HIV e IST's, o ano no qual a conduta foi mais realizado foi o de 2018 com, respectivamente, 38,8%; 34% e 33,5%. Por fim, é notório que o percentual de condutas ignoradas (38%) se sobressaiu a todos os outros tipos de condutas realizadas (Tabela 2).

Tabela 2: Condutas realizadas após a violência sexual entre os anos 2017 e 2020.

CONDUTAS REALIZADAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL	2017	2018	2019	2020	TOTAL	P
	n (%)					
Coleta de Sangue	33(19,4)	48 (28,2)	48 (28,2)	41 (24,2)	170 (20)	
Profilaxia de IST'S	28(18,4)	51 (33,5)	44 (28,9)	29 (19)	152(17,8)	
Profilaxia de HIV	27(20,0)	46 (34,0)	36 (26,6)	26 (19,2)	135(15,8)	
Profilaxia de Hepatite	14(19,4)	28 (38,8)	17(23,6)	13 (18)	72 (8,4)	0,05
Contracepção de Emergência	19(22,1)	30 (34,9)	21 (24,4)	16 (18,6)	58 (6,8)	
Coleta de Secreção Vaginal	9 (21,9)	13 (31,7)	10 (24,4)	9 (21,9)	41 (4,8)	
Coleta de Sêmen	4 (21,0)	8 (42,1)	3 (15,7)	4 (21,0)	19 (2,2)	

CONDUTAS REALIZADAS APÓS A VIOLÊNCIA SEXUAL	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Ignorado	62(19,1)	67 (20,7)	67 (20,7)	12(39,3)	323 (38)	0,05

Legenda: HIV: vírus da imunodeficiência humana; IST's: infecções sexualmente transmissíveis.

Foi possível perceber analisando os dados dos tipos de agressores que os pais, foram os principais agressores, totalizando um total de 20,9%. Os agressores classificados como amigos/conhecidos tiveram o segundo maior número de casos com 19,4%, sendo que o pico máximo de violência cometida ocorreu em 2019, com 29,1%. Os agressores menos relatados foram os filhos, apresentando apenas 1 (0%) caso em 2020. Infelizmente, os dados mais numerosos nessa tabela também são os ignorados, representados por 42,3 % de casos em que os agressores não foram revelados.

O local onde a VS mais ocorreu nos anos analisados foi na residência, representada por 75,2% dos casos. Em contrapartida, o local menos significativo em número de casos foi o local de práticas esportivas, com 0,2%. Além disso, nesses dados também foi possível observar a grande porcentagem de casos nos quais o local onde ocorreu a violência sexual foi ignorado. Foram ignorados um percentual de 6,9% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3: Principais agressores citados nos casos de violência sexual em Anápolis, entre 2017 e 2020.

PRINCIPAIS AGRESSORES	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Pais	55 (30,9)	26 (14,6)	45 (25,3)	52 (29,2)	178 (20,9)	0,01
Amigos/Conhecidos	34 (20,6)	36 (21,8)	48 (29,1)	47 (28,5)	165(19,4)	
Desconhecidos	33 (24,8)	28 (21,1)	38 (28,6)	34 (25,6)	133(15,6)	
Padrasto	23 (27,7)	15 (18,1)	18 (21,7)	27 (32,5)	83 (9,7)	
Namorado/ Ex-namorado	12 (28,6)	7 (16,7)	9 (21,4)	14 (33,3)	42 (4,9)	
Irmão	4 (14,3)	8 (28,6)	9 (32,1)	7 (25)	28 (3,2)	
Cônjuge/ Ex. Cônjuge	4 (22,2)	2 (11,1)	6 (33,3)	6 (33,3)	18 (2,1)	
Cuidador	-	4 (33,3)	7 (58,3)	1 (8,3)	12 (1,4)	
Pessoas Com Relação Institucional	2 (25,0)	2 (25,0)	2 (25,0)	2 (25,0)	8 (0,9)	
Própria Pessoa	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	-	8 (0,9)	
Patrão/Chefe	1 (33,3)	-	-	2 (66,7)	3 (0,3)	
Filho	-	-	-	1 (100)	1 (0)	
Policial/Agente Da Lei	-	-	-	1 (100)	1 (0)	
Outros	33 (21,0)	38 (24,2)	46 (29,3)	40 (25,5)	157(18,4)	

PRINCIPAIS AGRESSORES	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Ignorados	-	-	-	-	-	
Sem dados	17 (28,8)	8 (13,5)	32 (54,2)	2 (3,3)	59 (6,9)	0,01
LOCAL DA AGRESSÃO						
Residência	165 (25,8)	120 (18,8)	163 (25,5)	192 (30,0)	640(75,2)	
Via pública	18 (29,0)	17 (27,4)	15 (24,2)	12 (19,4)	62 (7,2)	
Habitação coletiva	-	28 (6,0)	3 (42,9)	2 (28,6)	33 (3,8)	
Escola	7 (58,3)	1 (8,3)	3 (25,0)	1 (8,3)	12 (1,4)	
Bar ou similar	-	2 (25,0)	4 (50,0)	2 (25,0)	8 (0,9)	
Comércio/Serviços	3 (37,5)	2 (25,0)	-	3 (37,5)	8 (0,9)	0,009
Indústrias/Construção	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	-	4 (0,4)	
Local de prática esportiva	1 (50,0)	1 (50,0)	-	-	2 (0,2)	
Outro	7 (16,3)	8 (18,6)	14 (32,6)	14 (32,6)	43 (5,0)	
Ignorado	14 (23,7)	22 (37,3)	14 (23,7)	9 (15,3)	59 (6,9)	
Sem dados	3 (60,0)	1 (20,0)	-	1 (20,0)	5 (0,5)	

Outro*: Distinto do explicitado nas alternativas da ficha de notificação.

Tratando-se do tipo de violência sexual (VS) sofrida pela vítima, foi possível observar que, entre os anos de 2017 e 2020, o estupro foi o tipo de violência sexual mais prevalente, sendo 26,6%, 23,5%, 25,9% e 24%, respectivamente, em um total de 584 casos. Em relação ao assédio sexual, este se manteve como a segunda maior causa de VS, com 26,6%, 15,8%, 26,1% e 31,5%, respectivamente, totalizando 241 casos. Observou-se um aumento na incidência de todos os tipos de violência sexual sofrida pela vítima durante os anos de 2019 e 2020, atribuindo-se essa alteração ao contexto pandêmico mundial pela COVID-19, no qual intensificou-se as relações domiciliares e conjugais. Referente aos tipos outro e ignorado, ressalta-se o elevado número de casos no qual não foi possível inferir a epidemiologia da VS sofrida pelas vítimas nesse período de 2017-2020 (Tabela 4).

Tabela 4: Tipo de violência sexual sofrida pela vítima.

TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Estupro	156(26,6)	137(23,5)	151(25,9)	140 (24,0)	584 (68,7)	
Assédio sexual	64 (26,6)	38 (15,8)	63(26,1)	76 (31,5)	241 (28,3)	0,01
Exploração sexual	10 (37)	3 (11,1)	9 (33,3)	5 (18,5)	27 (3,1)	
Pornografia infantil	8 (30,7)	2 (7,7)	11(42,3)	5 (19,2)	26 (3,0)	

TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Outro*	4 (8,7)	1 (2,2)	16 (34,8)	25(54,3)	46 (5,4)	0,01
Ignorado	13 (10,4)	55 (44)	27 (21,6)	30 (24)	125 (14,7)	
Sem dados	18 (34,6)	19 (36,5)	5 (9,6)	10 (19,2)	52 (6,1)	

Outro*: Tipo de violência sexual distinto do explicitado nas alternativas da ficha de notificação.

No que se refere a evolução dos casos de violência sexual, os que mais se destacaram foram os encaminhamentos hospitalares, ambulatoriais e às delegacias. De acordo com os dados obtidos, o maior número de encaminhamento esteve relacionado a casos que tem como vítimas crianças e adolescentes, tendo como principal instituição de encaminhamento o Centro de Referência dos Direitos Humanos. Observou-se que a segunda maior instituição de encaminhamento entre os anos de 2017, 2018, 2019 e 2020, foi o Conselho Tutelar, com 34,1%, 20,7%, 23,4% e 21,7%, respectivamente. A terceira instituição mais relevante para encaminhamento das vítimas de VS, nesse contexto, foi a Rede de Assistência Social, com 40,6%, 21%, 22% e 16,2%. Por fim, ressalta-se o elevado número de ignorados, com 0,6%, 42,6%, 16% e 40,7%, respectivamente, fato atribuído a provável deficiência de preparação profissional da equipe de assistência à saúde das vítimas de VS, no momento da notificação compulsória (Tabela 5).

Tabela 5: Caracterização da evolução dos casos, encaminhamento ambulatorial e hospitalar.

ENCAMINHAMENTOS	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	TOTAL n (%)	P
Conselho Tutelar	140(34,1)	85(20,7)	96(23,4)	89(21,7)	410(48,2)	
Rede de Assistência Social	120(40,6)	62(21,0)	65(22,0)	48(16,2)	295(34,7)	
Delegacia de proteção à criança e adolescente	118 (43)	57(20,8)	54(19,7)	45(16,4)	274(32,2)	
Rede de Saúde	34(20,1)	39 (23)	55(32,5)	41(24,2)	169(19,8)	0,11
Outras Delegacias	15(30,6)	14(28,5)	13(26,5)	7 (14,2)	49 (5,7)	
Delegacia de Atendimento à Mulher	13(36,1)	4 (11,1)	10(27,8)	9 (25)	36 (4,2)	
Rede De Atendimento A Mulher	8 (22,8)	13(37,1)	3 (8,6)	11(31,4)	35 (4,1)	
Ministério Público	7 (30,4)	2 (8,7)	2 (8,7)	12(52,2)	23 (2,7)	
Justiça da Infância e da Adolescência	5 (25)	2 (10,0)	5 (25,0)	8 (40,0)	20 (2,3)	

ENCAMINHAMENTOS	2017	2018	2019	2020	TOTAL	P
	n (%)					
Rede de Educação	3 (25,0)	3 (25,0)	3 (25,0)	3 (25,0)	12 (1,4)	
Defensoria Pública	1 (20,0)	1 (20,0)	-	3 (60,0)	5 (0,5)	
Delegacia De	2 (0,9)	-	-	-	2 (0,2)	0,11
Atendimento Ao Idoso						
Conselho De Idoso	1 (100)	-	-	-	1 (0)	
Centro De Referência Dos	-	-	-	-	-	
Direitos Humanos						
Ignorado	1 (0,6)	69(42,6)	26 (16)	66(40,7)	162 (19)	

6. DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020, foram notificados 850 casos de violência sexual em Anápolis-GO, predominando vítimas do sexo feminino, entre a faixa etária de 2 a 10 anos, de cor parda, com escolaridade ensino fundamental incompleto/completo, solteira, sendo que as principais condutas realizadas após a violência sexual foram a coleta de sangue, profilaxia de IST's e HIV; o local onde mais ocorreu violência sexual foi na residência e o tipo de violência sexual mais ocorrido foi estupro. Os principais agressores foram os pais e o Conselho Tutelar foi a principal instituição de encaminhamento das vítimas. Apesar da reconhecida subnotificação e dados incompletos, o número de casos de violência sexual apresentado se faz relevante para avaliar o perfil epidemiológico de cidades brasileiras (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Em comparação ao perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual em Teresina-PI, foi possível observar semelhanças com a cidade de Anápolis-GO no perfil das vítimas. A maioria das vítimas deste estudo eram de etnia parda, assim como no estudo comparativo de Teresina, com 51,3%. Ademais, a maioria das vítimas cursaram o ensino fundamental incompleto/completo. O estudo sobre o perfil das mulheres em situação de violência no município de Teresina-PI também verificou a predominância de mulheres que cursaram apenas o ensino fundamental com 33,8%, todavia 16,2% tinham curso superior, tendo uma diferença significativa ao comparar com a cidade goiana. Portanto, os estudos realizados nas cidades de Anápolis e Teresina retificam as principais vítimas como menores de idade, visto que em relação a escolaridade a maioria apresenta ensino fundamental incompleto/completo (ARAÚJO *et al.*, 2014). Neste estudo, ao serem analisados os dados do estado civil, prevaleceram solteiros, em semelhança com o estudo de violência sexual na região norte do Brasil, abrangendo a relação com a idade das vítimas, visto que a maioria corresponde a crianças e jovens (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020).

O padrão de acordo com o sexo das vítimas de violência sexual, comparado a estudos nacionais, apontam o sexo feminino como o mais suscetível a esse tipo de violência, e os homens como os principais autores da agressão. Entende-se que esse motivo se relaciona com uma cultura sociocultural patriarcal, enraizada na sociedade, tendo valores desiguais de poder e de opressão de gênero ainda existentes no Brasil (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017).

Em relação a idade, no estudo sociodemográfico e epidemiológico das vítimas de violência sexual em uma capital do sul do Brasil, 47,6% das vítimas tinham idade menor que

18 anos (MALUF *et al.*, 2021). Esse fato evidencia uma certa semelhança com a cidade de Anápolis, ressaltando a prevalência das vítimas jovens nas cidades brasileiras, fato que pode ser explicado pela vulnerabilidade física, psicológica e social que parte dessas vítimas se encontram, além da falta de maturidade que facilita a ação do agressor (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em relação às crianças e adolescentes, a maioria das vítimas de violência sexual não compreendem, muitas vezes, o significado desse ato de violência, pela imaturidade física e emocional e por não terem o completo desenvolvimento de vida, não sendo capazes, portanto, de apresentar o adequado consentimento (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Ao analisar os resultados no estudo da cidade de Anápolis em relação aos agressores, é notório que a maioria são pais, amigos e conhecidos. Foi possível identificar também que a violência sexual ocorre muitas vezes por parte de autores do convívio social e familiar da vítima. Comparando com o estudo na região norte do Brasil, pode-se observar que a maioria dos agressores eram amigos e conhecidos, com 81% dos casos (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020). Dessa maneira, constata-se que os casos de violência intrafamiliar se sobressaem aos casos extrafamiliares, visto que o ambiente familiar favorece esse cenário, em que o próprio agressor se aproveita até mesmo do silêncio do oprimido e da ingenuidade da criança, sendo predominante em grande parte das famílias brasileiras em que houve um quadro de violência sexual (CHAVES *et al.*, 2020).

No que se refere ao local de agressão, no presente estudo observou-se que a violência sexual ocorreu principalmente nas residências. Dessa forma, é notório afirmar que o próprio lar se tornou um local inseguro, primordialmente para crianças e adolescentes (SOARES *et al.*, 2016). Logo, a violência sexual constitui uma questão de poder, onde há relações assimétricas e dominadoras do homem contra mulheres e crianças. Assim sendo, urge que o empoderamento da mulher na sociedade cresça cada vez mais em uma sociedade que apresenta elevados números de violência sexual de aspecto social, cultural e de gênero (FERNANDES; COSTA; NEVES, 2019).

Conforme o Código Penal Brasileiro, o estupro abrange todo o tipo de conjunção carnal ou prática de ato libidinoso resultante de violência ou ameaça. Assim sendo, o estupro é crime no Brasil. Todavia, esse ato de violação é ainda comum nos casos de violência sexual no país, o que é exemplificado no presente estudo, em que o tipo de violência mais ocorrido foi o estupro, o que pode levar a severas consequências, sendo imediatas ou de longo prazo além de efeitos físicos e/ou psicológicos. Nesse contexto, constata-se que o estupro está inserido no país em um contexto patriarcal, refletindo uma forma de opressão, predominantemente de caráter sexual (PINTO *et al.*, 2017). Em relação às principais vítimas, que são mulheres e crianças,

observou-se como consequência da violência sexual lesões genitais, como lacerações, hematomas, equimoses e edemas, podendo incluir até mesmo lesões na vagina, períneo, ânus e reto. Seguido do estupro, o assédio sexual também é um dos tipos de violência sexual mais prevalente nas cidades brasileiras. Os achados deste estudo a respeito dos tipos mais comuns de violência sexual corroboram com um estudo realizado em Campina Grande/Paraíba e Recife/Pernambuco, além de associarem também as principais vítimas sendo mulheres, crianças e a grande parte dos agressores sendo pais ou conhecidos (DELZIOVO *et al.*, 2017; SENA; SILVA; FALBO NETO, 2018).

É válido lembrar, que a maioria dessas vítimas são crianças e adolescentes, os quais se encontram em situações de risco, já que também podem surgir severas consequências nas suas futuras vidas adultas, como mudanças de comportamento, risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), agressividade, medo, bulimia, uso abusivo do álcool, entre outras. Neste trabalho, identificou-se que as profilaxias não foram devidamente realizadas, visto que a porcentagem do procedimento mais realizado que foi a coleta de sangue, obteve-se em apenas 20% dos casos de violência sexual, o que difere do estudo realizado em Goiânia-GO, em que 85% dos casos de violência sexual tiveram profilaxia à HIV (SOUZA *et al.*, 2019). Dessa forma, observa-se que a falta de informação quanto ao risco de infecções deve ser considerada, já que a maioria das vítimas são crianças e muitas delas não apresentam o ensino fundamental completo, além da vergonha de se expor, principalmente pela falta de apoio, contribuindo para o quadro de infecções sexualmente transmissíveis, como hepatite e até mesmo HIV, por exemplo. Sendo assim, quanto mais precoce a procura da vítima ao atendimento, maior será a eficácia da quimioprofilaxia tanto para infecções quanto para a prevenção de gravidez indesejada, sendo esta, preferencialmente, realizada no dia do ato agressivo (SOUZA; MIRANDA; MACHADO, 2013).

Em relação aos encaminhamentos, foi possível perceber uma reafirmação dos números encontrados no trabalho. Isso porque, o maior número de encaminhamentos é direcionado para instituições voltadas para o cuidado infanto-juvenil, como o Conselho Tutelar, por exemplo, sendo isso justificado pelo perfil das principais vítimas que são crianças. Ademais, é importante a análise dos encaminhamentos que foram marcados como ignorados, na Ficha de Notificação. Os valores encontrados são uma reafirmação de que, mesmo que seja uma obrigatoriedade o encaminhamento daquelas vítimas que foram notificadas, existem registros que ficam comprometidos em decorrência da dificuldade ou constrangimentos de preencher a ficha, sobrecarga no cotidiano do serviço e dificuldade em lidar com os casos, entre outros (GARBIN *et al.*, 2015).

De acordo com Maluf *et al* (2021), as vítimas de violência sexual em uma capital do sul do Brasil, apontam a negligência do retorno das vítimas para a consulta ambulatorial de acompanhamento prevista pelo Protocolo Para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual. O estudo do sul do país aponta que apenas 40% das mulheres comparecem à apenas uma consulta, e que somente 1,6% completaram o segmento ambulatorial. Esse quadro está relacionado ao fato de as vítimas se sentem constrangidas em retornar ao ambulatório, pois retornar é relembrar a experiência traumatizante que gostariam de esquecer, o que demonstra a necessidade do aprimoramento contínuo dos profissionais que fazem o atendimento das vítimas de violência sexual, para que se sintam acolhidas e respeitadas, minimizando as taxas de não comparecimento ao encaminhamento.

Esse estudo apresentou algumas limitações devido ao seu desenho analítico retrospectivo. Alguns dados das fichas do SINAN são marcados como ignorados, outros ou dados em branco, portanto, destaca-se a presença de alguns registros inadequados, o que não invalida os dados obtidos, todavia aconselha-se cautela na interpretação. Entretanto, acredita-se que os principais dados analisados foram repassados adequadamente, necessários para esse estudo. Ressalta-se que uma grande parcela de mulheres, ao sofrerem violência sexual, não procuram o serviço de saúde por vários motivos, tais como as sequelas psicoemocionais e motoras e o constrangimento físico e moral (CHAVES *et al.*, 2020).

7. CONCLUSÃO

O perfil das vítimas que sofreram violência sexual em Anápolis-GO, entre os anos de 2017 e 2020, foi caracterizado por mulheres, jovens, pardas, solteiras, em uma faixa etária de 2 a 10 anos, com ensino fundamental incompleto/completo e foram agredidas, principalmente, pelos pais. O presente estudo teve como objetivo demonstrar as principais características relacionadas à violência sexual, como perfil sociodemográfico das vítimas, tipo de agressor, local da agressão, tipo de violência sexual sofrida, profilaxias realizadas no atendimento e encaminhamento feito à vítima.

Diante disso, conclui-se que a violência sexual é uma questão de saúde pública, frequente na sociedade brasileira atual. Apesar da ficha de notificação pontuar setores de encaminhamento que possam ajudar a vítima, como Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Delegacias Especializadas, Rede de Educação, Rede de Atendimento, dentre outros, o que se nota neste estudo é a falta de encaminhamento da maioria dos casos relatados entre 2017 e 2020, o que demonstra uma ausência de ajuda social e acolhimento para essas vítimas, deixando-as mais vulnerabilizadas, o que contribui para que possam apresentar futuros agravos, como problemas psicológicos e emocionais.

É válido ressaltar que o preenchimento incompleto das fichas de notificação compulsória dificultou a realização deste estudo e o levantamento dos dados, atrapalhando a avaliação das estimativas encontradas na literatura.

Por fim, por meio deste estudo, detectou-se a importância da correta notificação compulsória através do SINAN na evidência do perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual em vários estados brasileiros, assim como o seguimento e encaminhamento das mesmas, demonstrando a relevância dos dados epidemiológicos para efetivar o melhor preparo no atendimento às vítimas pelos profissionais da área da saúde, abrangendo medidas profiláticas e terapêuticas mais efetivas e apoio psicoterapêutico adequado, para que os direitos dos mais vulneráveis a esse tipo de agressão possam ser garantidos e respeitados.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO G., *et al.* Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná -Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 20, n. 2, p. 42-54, 2019.

ARAUJO R.P., *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 4, p. 739-750, 2014.

BAÍÁ P.A.D., *et al.* Padrões de revelação e descoberta de abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 01-19, 2015.

BATISTA V.C., *et al.* Perfil das notificações sobre violência sexual. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 5, p. 1372-80, 2018.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRILHANTE, A. V.; NATIONS, M.K.; CATRIB, A.M. “Taca cachaça que ela libera”: violência de gênero nas letras e festas de forró no Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 01-12, 2018.

CHAVES L.N., *et al.* Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório descritivo. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 25, n. 4, p. 138-46, 2020.

CONCEIÇÃO M., *et al.* Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia Clínica**, v. 32, n.1, p. 101-121, 2020.

DELZIOVO C.R., *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. 01-14, 2017.

DELZIOVO C.R., *et al.* Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia Serviço Saúde**, v. 27, n. 1, p. 01-12, 2018.

DELZIOVO C.R., *et al.* Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018.

FERNANDES, H.C.; COSTA, D.M.R.; NEVES, R.A. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 12, p. 08-14, 2019.

FONTES, L.F.C.; CONCEIÇÃO, O.C.; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, 2017.

GARBIN, C.A.S; Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GASPAR, R.S.; PEREIRA, M.U.L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Caderno Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 01-10, 2018.

GRACIANO, A.R.; ALMEIDA, R.I.; CARNEIRO, L.Z. Violência sexual como um desafio à saúde pública: perfil epidemiológico. **Revista Educação Saúde**. v.5, n. 2, p. 66-71, 2017.

HOENDORFF, J.V.; PATIAS, N.D.; Violência sexual contra crianças e adolescente: identificação, consequências e indicações de manejo. **Revista Adolescência e Saúde**, n. 49, p. 239-257, 2017.

JESUS, A.P.C.; MOREIRA, R.B.R. A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: da proteção jurídica as políticas públicas. **XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, VIII MOSTRA DE TRABALHOS JURÍDICOS CIENTÍFICOS**, p. 01-16, 2015.

LEITE F.M.C., *et al.* Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n. 33, p. 01-12, 2017.

MALUF G.C., *et al.* Mudanças no perfil da mulher vítima de violência sexual em uma capital do sul do Brasil. **Revista USP**, v. 54, n. 2, p. 01-13, 2021.

MATOS, K.J.N.; PINTO, F.J.M.; PEREIRA, A.C.S. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10-17, 2018.

MIRANDA M.H.H., *et al.* Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 54, n. 1, p. 01-08, 2020.

MOREIRA, K.F.A.; BICALHO, B.O.; MOREIRA, T.L. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. 01-11, 2020.

MOREIRA G.A.R., *et al.* Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. **Saúde Sociedade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 01-11, 2020.

MOREIRA, R.B.R.; CUSTODIO, A.V. O papel das políticas públicas na promoção de ações de sensibilização sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. **Direito & Paz**, n. 41, p. 123-144, 2019.

NUNES, M.C.A., LIMA, R.F.F., MORAIS, N.A. Violência Sexual contra as mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 956-969, 2017.

PLATT V.B., *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.

PINTO L.S.S., *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, 2017.

REIS, D.C.; BARROS, A.A.S.; CAVALCANTE, L.I.C. Agressor sexual de crianças e adolescentes: uma discussão sobre o gênero dos participantes na literatura. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 2, p. 252-272, 2015.

ROSA J.P.F., *et al.* Violência sexual na região do ABC Paulista: retrato de 142 casos. **ABCS Health Sci.**, v. 43, n. 1, p. 41-46, 2018.

ROSA D.O.A., *et al.* Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial, p. 67-80, 2018.

SANTOS M.J., *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, p. 01-10, 2018.

SANTOS M.J., *et al.* Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 535-544, 2019.

SENA, C.A; SILVA, M.A; NETO, G.H.F. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1591-1599, 2018.

SILVA F.C., *et al.* Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Revista Saúde Pública**, v. 54, n. 134, p. 01-11, 2020.

SILVA P.A., *et al.* Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009-2017, Brasil. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 2, p. 01-07, 2021.

SILVA W.S., *et al.* Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 599-606, 2018.

SOARES E.M.R., *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 87-96, 2016.

SOUSA T.C.C., *et al.* Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Caderno & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 117-123, 2019.

SOUSA, L.C.; MIRANDA, A.C.P.T.; MACHADO, L.C. Perfil Sociodemográfico e epidemiológico das vítimas de violência sexual no estado de Sergipe. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 3, p. 21-33, 2013.

SOUTO R.M.C.V., *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, 2017.

TRENTIN D., *et al.* Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 01-08, 2020.

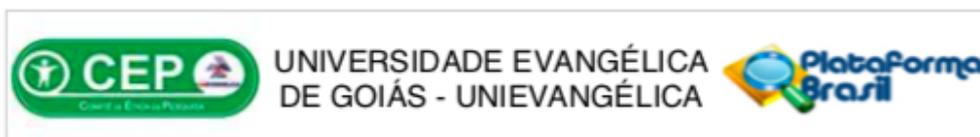
World Health Organization. Violence: a public health priority: WHO Consultation on Violence and Health, 1996.

9. ANEXOS

9.1 Ficha de Notificação/Investigação Individual – SINAN

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS		Nº
Definição de caso: 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.				
Atenção: 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 Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	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)		
Dados da Ocorrência	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			
	43 Objeto contudente			
	44 Força corporal			

9.2 Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil clínico-epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis - Goiás, entre os anos de 2016 a 2020

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53071021.2.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.299.450

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAEE: 53071021.2.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o perfil clínico-epidemiológico de vítimas que sofreram violência sexual, notificadas no SINAN, no município de Anápolis – GO entre os anos 2016 a 2020.

Objetivos específicos

- Descrever os dados sociodemográficos (faixa etária, estado civil, escolaridade, etnia das vítimas de violência sexual);
- Evidenciar o número de casos de acordo com os anos estudados;
- Identificar quais são os principais agressores citados nos casos;
- Relatar as principais consequências detectadas no momento da notificação (aborto, gravidez, IST's, tentativa de suicídio e outros);
- Apresentar os procedimentos indicados em casos de violência sexual (profilaxia IST's, profilaxia HIV, profilaxia Hepatite B, coleta de sangue, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal,

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

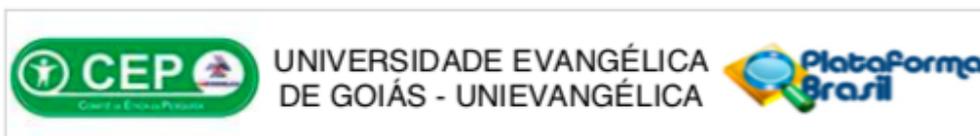
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.299.450

contracepção de emergência, comunicação de Acidente de Trabalho e/ou aborto previsto em lei);

- Caracterizar a evolução do caso (alta, encaminhamento ambulatorial, encaminhamento hospitalar, evasão/fuga, óbito pela agressão, óbito por outras causas ou ignorado);
- Discriminar o encaminhamento da pessoa atendida para outros setores (conselho tutelar, vara da infância/juventude, casa de proteção/abrigo, programa sentinela, delegacia especializada da mulher, delegacia de proteção da criança e do adolescente, outras delegacias, Ministério Público, centro de referência da assistência social/CRAS, Instituto Médico Legal (IML) e/ou outros).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAEE: 53071021.2.0000.5076

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados foram analisados.

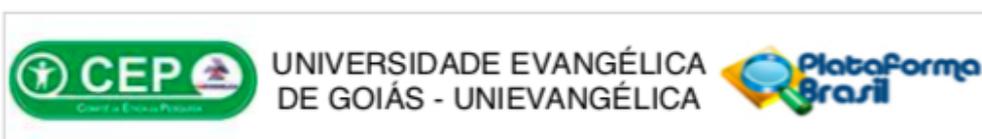
Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 01: no item RESUMO (linhas 11 e 12, se lê: [...] notificadas no SINAN, no município de Anápolis-GO); no item INTRODUÇÃO (último parágrafo, linha 02, se lê: [...] notificadas pelo SINAN, no município de Anápolis-GO); no item OBJETIVOS (linha 02, se lê: [...] notificadas pelo SINAN, no município de Anápolis-GO); no item OBJETIVO GERAL (linha 02, se lê: [...] notificadas pelo SINAN, no município de Anápolis-GO); no item RESULTADOS ESPERADOS (linha 04, se lê: notificadas no SINAN do município de Anápolis – GO; já no item METODOLOGIA, TIPOS DE ESTUDO (linhas 03 e 04, se lê: [...] Tomará como fonte de informação os casos de violência sexual do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis; ainda no item METODOLOGIA, POPULAÇÃO DE ESTUDO (terceiro parágrafo, linhas 01, 02 e 03, se lê: Compõem a população de estudo mulheres, crianças e adolescentes, de ambos os sexos, vítimas de violência sexual inscritas no SINAN, vinculadas no Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal

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



Continuação do Parecer: 5.299.450

de Saúde de Anápolis). Descrever a ligação entre SINAN, Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis e Ficha de Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais SINAN. Em observação, na 'Declaração da Instituição Coparticipante' e no 'Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados', a instituição coparticipante é: Núcleo de Educação em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Em observação final, no conteúdo do 'TCLE' (DISPENSA), item 1, se lê: 1. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com uso do Sistema de Informação de Notificação e Agravos - SINAN que será disponibilizado a ficha de notificação sem nome pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – Goiás. Descrever/corrigir no projeto de onde os dados serão colhidos e/ou explicar a ligação entre os órgãos.

ANÁLISE: Os pesquisadores esclareceram na metodologia, POPULAÇÃO DE ESTUDO, as exigências da ligação entre SINAN faz parte do Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis - GO que está vinculado ao Núcleo de Educação em Saúde em Anápolis - GO. Também esclareceram documento DISPENSA de TCLE no item 1: "Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com uso de dados inscritos no Sistema de Informação de Notificação e Agravos - SINAN. Serão analisadas as fichas de notificação sem nome disponibilizadas pelo Núcleo de Educação em Saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis - Goiás do Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis -GO". **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

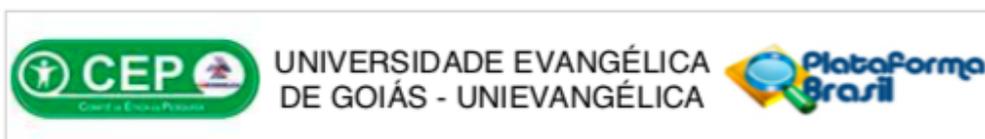
PENDÊNCIA 02: no item HIPÓTESE, reescrever as últimas 05 linhas. A hipótese deve projetar uma afirmação positiva ou negativa, alinhada com os demais itens do projeto.

ANÁLISE: A hipótese foi reescrita informando o que os pesquisadores esperam encontrar como resultados da pesquisa, tais como: semelhanças no perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual na cidade de Anápolis, aumento do número de casos devido a pandemia, entre outros. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 03: Corrigir/adequar os itens: CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO e CRITÉRIOS DE INCLUSÃO. A ficha é critério de inclusão. Padronizar os critérios, uma vez que, não serão entrevistadas pessoas, serão analisadas apenas as fichas.

ANÁLISE: Os pesquisadores corrigiram os critérios de exclusão e inclusão. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

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



Continuação do Parecer: 5.299.450

PENDÊNCIA 04: Não consta descrito no projeto a população/amostragem, o número de participantes da pesquisa. Já na 'FOLHA DE ROSTO' e no 'PB INFORMAÇÕES' consta o número de 346. Consubstanciar a população e a amostragem. Adequar/corrigir no projeto e transcrever para a 'FOLHA DE ROSTO' e para o 'PB INFORMAÇÕES'.

ANÁLISE: Foi alterado no projeto na parte de população de estudo, o número de participantes da pesquisa que não estava sendo constado. A amostra de estudo corresponde a uma amostra de conveniência de 346 casos, pois os dados serão coletados de todas as notificações do período de estudo." **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PEDÊNCIA 05: Após adequação do projeto, submetê-lo novamente à Plataforma Brasil.

ANÁLISE: Os pesquisadores submeteram novamente o projeto à PB, após correções.

Considerações Finais a critério do CEP:

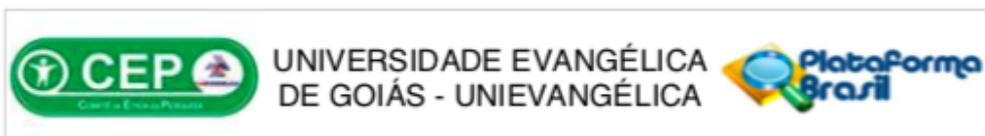
O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

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_1853473.pdf	13/03/2022 18:27:24		Aceito
Outros	cartaencaminhamentoviolenca2022.docx	13/03/2022 18:26:44	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatclevs.pdf	13/03/2022 18:26:23	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcorrecoesCEP.docx	13/03/2022 18:25:34	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Declaração de	declaracaopeiquisador.pdf	05/11/2021	Constanza Thaise	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: 5.299.450

Pesquisadores	declaracaopeiquisador.pdf	16:52:09	Xavier Silva	Aceito
Outros	manuseiodedados.pdf	05/11/2021 16:51:59	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipante.pdf	05/11/2021 16:51:46	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhrosto.pdf	05/11/2021 16:51:15	Constanza Thaise Xavier Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 18 de Março de 2022

**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

10. APÊNDICES

10.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<ul style="list-style-type: none">• Sexo
<ul style="list-style-type: none">• Faixa etária
<ul style="list-style-type: none">• Etnia e situação conjugal
<ul style="list-style-type: none">• Escolaridade
<ul style="list-style-type: none">• Número de casos
<ul style="list-style-type: none">• Principais agressores
<ul style="list-style-type: none">• Local da agressão
<ul style="list-style-type: none">• Tipo de Violência Sexual sofrida
<ul style="list-style-type: none">• Condutas realizadas após a violência sexual
<ul style="list-style-type: none">• Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores