

Situação epidemiológica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva

Epidemiological situation of domestic violence in Anápolis - Goiás: a retrospective analysis

Situación epidemiológica de la violencia doméstica en Anápolis - goiás: un análisis retrospectivo

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis-GO, de 2017-2021. Métodos: trata-se de estudo descritivo, com dados de fichas de notificação de vítimas de violência doméstica cadastradas no Departamento de Vigilância Epidemiológica. Resultados: foram notificados 669 casos no período; entre a faixa etária de 18-40 anos (68,9%), pardas (69,8%), casadas/em união consensual (39,2%), ensino fundamental incompleto/completo (35,9%) e não gestantes (82,5%). O principal meio de agressão foi a força corporal (68,9%), e seu principal agressor foi do sexo masculino (79,3%); no qual a vítima mantinha uma relação conjugal como agressor (56,1%). Foi possível observar a recorrência das agressões nas diferentes faixa etária do estudo (recorrência presente: 47,2% das agressões; $p=0,015$). 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. Conclusão: entre os casos notificados, verificou-se a predominância em mulheres jovens, pardas e que sofreram violência física, e perpetrada por parceiros íntimos, sendo recorrente a agressão.

DESCRITORES: Epidemiologia; Notificação; Violência doméstica. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of women victims of domestic violence in Anápolis-GO, from 2017-2021. Methods: this is a descriptive study, with data from notification forms of victims of domestic violence registered with the Department of Epidemiological Surveillance. Results: 669 cases were reported in the period; between the age group of 18-40 years (68.9%), mixed race (69.8%), married/in a consensual union (39.2%), incomplete/complete primary education (35.9%) and non-pregnant women (82.5%). The main means of aggression was bodily force (68.9%), and the main aggressor was male (79.3%); in which the victim maintained a marital relationship as the aggressor (56.1%). It was possible to observe the recurrence of aggressions in the different age groups of the study (present recurrence: 47.2% of aggressions; $p=0.015$). 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. Conclusion: among the reported cases, there was a predominance of young, mixed-race women who suffered physical violence, perpetrated by intimate partners, with aggression being recurrent.

DESCRIPTORS: Epidemiology; Notification; Domestic violence. Public Health Surveillance.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia doméstica en Anápolis-GO, en el período 2017-2021. Métodos: se trata de un estudio descriptivo, con datos de los formularios de notificación de víctimas de violencia doméstica registrados en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Resultados: Se reportaron 669 casos en el período; entre el grupo de edad de 18 a 40 años (68,9%), mestizo (69,8%), casadas/en unión consensual (39,2%), educación primaria incompleta/completa (35,9%) y mujeres no embarazadas (82,5%). El principal medio de agresión fue la fuerza corporal (68,9%), y el principal agresor fue el hombre (79,3%); en los que la víctima mantenía relación conyugal como agresor (56,1%). Fue posible observar la recurrencia de las agresiones en los diferentes grupos etarios del estudio (recurrencia actual: 47,2% de las agresiones; $p=0,015$). También se destaca que los años 2020 y 2021 tuvieron un menor número de casos, mostrando la influencia de la pandemia de COVID-19 en el número de notificaciones. Conclusión: entre los casos reportados, hubo predominio de mujeres jóvenes, mestizas, que sufrieron violencia física, perpetrada por sus compañeros íntimos, siendo las agresiones recurrentes.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería, Heridas, Diabetes Mellitus.

RECEBIDO EM: 15/01/2024 APROVADO EM: 04/03/2024

Como citar este artigo: Andrade MV, Labre MBQ, Migliavacca LS, Rodovalho IV, Silva SG, Nascimento MG, Silva CTX. Situação epidemiológica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(90):13579-13587. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i90p13579-13587

**Mariana Vieira de Andrade**

Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
ORCID: 0000-0002-4082-9230

**Maria Beatriz Queiroz Labre**

Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
ORCID: 0000-0002-9968-7310

**Laura Silva Migliavacca**

Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
ORCID: 0000-0002-8880-6126

**Isadora Vilela Rodovalho**

Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
ORCID: 0000-0002-0743-7024

**Sarah Gomes e Silva**

Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
ORCID: 0009-0004-0683-0846

**Mirlene Garcia Nascimento**

Gerente de Vigilância Epidemiológica de Anápolis-GO, Brasil
ORCID: 0000-0002-3065-940X

**Constanza Thaise Xavier Silva**

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)
ORCID: 0000-0003-0980-9343

INTRODUÇÃO

A Violência doméstica é mais facilmente evidenciada nas relações entre cônjuges, companheiros, namorados, maridos ou relações que envolvam atração afetivo-sexual. Todavia, não é apenas nesse ambiente que se caracteriza a violência doméstica, existindo também, o caso em que o agressor possui relação familiar ou de parentesco, diverso do conjugal (afetivo), tal como relações entre irmãos, tios, pais, sobrinhos, inclusive esporadicamente agregadas, a questão primordial é que exista uma coexistência entre agressor e vítima^{3,4}.

No Brasil, em 2003, a Lei 10.778, estabeleceu a notificação compulsória para os casos com indícios (suspeitos) ou confirmação de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde públicos ou privados⁵, e, em 2005 foi instituído a Central de Atendimento à Mulher (ligue 180) para atender mulheres em situação de violência. Além de receber denúncias de violações contra as mulheres, a central en-

caminha o conteúdo dos relatos aos órgãos competentes e monitora o andamento dos processos⁶.

Contudo, a violência contra a mulher no Brasil ganhou maior visibilidade após a criação da Lei 11.340/06⁷, em 2006, instituída com base no caso da Sra. Maria da Penha Fernandes que, durante 15 anos, empenhou-se na luta pela punição de seu agressor, o qual a deixou paraplégica após desferir tiros de revólver contra ela, essa lei cria mecanismos de prevenção contra a violência familiar e doméstica. Essa inovação surge como proposta para erradicar e combater esse fenômeno que ficou por anos à margem legislação. Apesar disso, apenas no ano de 2015 com a Lei 13.104⁸ que o Código Penal é alterado e o feminicídio tipificado como homicídio doloso praticado contra a mulher por sua condição de gênero ou em decorrência de violência doméstica.

Apesar de todos os avanços no campo dos direitos das mulheres, o Brasil ainda ocupa a 5ª posição em um ranking de 83 países em assassinato de mulheres, atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala

e da Federação Russa⁹. O estado de Goiás ocupou a terceira posição no ranking de taxas de homicídios de mulheres em 2015 (8,6 homicídios por cem mil mulheres), ficando atrás de Roraima (11,4 homicídios por cem mil mulheres) e na frente de Mato Grosso (7,4 homicídios por cem mil mulheres), enquanto a média nacional é de 4,3 homicídios por cem mil mulheres). Com isso, a taxa de mortes violentas de mulheres no estado, a cada 100 mil habitantes, no período, passou de 5,4% para 8,6%¹⁰.

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 violência¹¹.

Deste modo, torna-se imprescindível a notificação da violência para o Departamento de Vigilância Epidemiológica de cada município, pois, 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 violência¹².

A violência doméstica é um problema de saúde pública que aflije toda a sociedade, independentemente do nível sociocultural, econômico e étnico religioso a qual a mulher está inserida¹³, visto as complicações que permeiam a prevalência e perpetuação da violência doméstica os dados reunidos neste estudo são de grande relevância no que tange o reconhecimento de agressores, podendo ajudar na 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, sendo de extrema valia que os municípios conheçam sua realidade para que ações de prevenção sejam adotadas.

Em face do problema posto, o presente estudo buscou responder a seguinte questão: Qual o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis-GO, entre os anos 2017-2021?

Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis-GO, de 2017-2021.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, fundamentado em dados secundários, de fichas de notificação compulsória a respeito de violência doméstica, no período de 2017-2021, coletados do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde em Anápolis-GO.

A cidade de Anápolis - GO situa-se a 53 km da capital Goiana e 139 km da capital federal, formando o eixo Goiã-

nia-Anápolis-Brasília, uma das regiões mais desenvolvidas do Centro-Oeste. Em 2023, Anápolis-GO contava com uma população de 398.869 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁴. Incluíram-se todos os itens recomendáveis do protocolo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) como forma de garantir o rigor metodológico.

Foram incluídos no estudo mulheres vítimas de violência doméstica notificadas no Departamento de Vigilância Epidemiológica no período de 2017 a 2021. E os critérios de exclusão foram qualquer tipo de violência sexual, interpessoal, autoprovocada, e outros agressores não incluídos no círculo de relação doméstica ou familiar e fichas duplicadas.

As variáveis estudadas, disponíveis na ficha individual de notificação, foram agrupadas em características sociodemográficas da vítima e as características relativas à violência doméstica. Para as variáveis sociodemográficas, foram selecionados: números de casos por ano, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, gestação. Já para os dados relativos as características da violência doméstica, selecionou-se: sexo do agressor, recorrência da violência, meios de agressão e grau de parentesco com a vítima.

Os dados foram coletados das fichas

durante o período entre maio e julho de 2022, por umas das pesquisadoras, e contemplados todos os casos de violência doméstica, transcritos para a planilha no Programa MS Excel Office XP 2019 e conferidos por dois pesquisadores, descritas em frequência absoluta e relativa, representadas por tabelas. Posteriormente, analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23, utilizou-se o teste G (com correção de Williams) para verificar associação entre as variáveis categóricas, recorrência da agressão (sim ou não) e faixa etária da vítima, sendo adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O trabalho foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos de acordo com o número de parecer 5.135.044 e CAAE: 53068221.0.0000.5076 em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram notificados 669 casos de mulheres vítimas de violência doméstica no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, com maior número nas notificações em 2019, sendo registrado uma média de 133,4 casos por ano (Figura 1).

Figura 1 - Número de mulheres vítimas de violência doméstica no município de Anápolis -GO, Brasil, 2017 a 2021.



Fonte: elaborado pelo autor, 2022

A média de idade das mulheres foi de 30,8 anos (DP±15,87). Observou-se predominância de mulheres na faixa etária de 18 a 40 anos (68,9%), cor parda (69,8%),

com ensino fundamental incompleto/completo (35,9%), seguido pelo ensino médio incompleto/completo (35,8%), casadas/união estável (39,2%), seguidas pelas solteiras

(38,3%) e não gestantes (82,5%), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis – GO, 2017-2021 (n= 669)

VARIÁVEIS	Nº	%
FAIXA ETÁRIA		
18 – 40	461	68,9
41 – 59	166	24,8
60 ou mais	42	6,3
ETNIA/COR DA PELE		
Parda	468	69,8
Branca	140	21,0
Preta	48	7,2
Amarela	6	0,9
Ignorado	7	1,1
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto/completo	240	35,9
Ensino médio incompleto/completo	238	35,6
Educação superior incompleto/completo	77	11,5
Ignorado	75	11,2
Sem informação	39	5,8
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Casada/união estável	262	39,2
Solteiras	256	38,3
Viúva	23	3,5
Divorciada	59	8,8
Ignorado	52	7,7
Sem informação	17	2,5
GESTAÇÃO		
Não gestante	552	82,5
1º trimestre	12	1,8
2º trimestre	16	2,4

Artigo Original

Andrade MV, Labre MBQ, Migliavacca LS, Rodovalho IV, Silva SG, Nascimento MG, Silva CTX.

Situação epidemiológica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva

3° trimestre	4	0,6
Ignorado	68	10,2
Sem informação	17	2,5

Com relação ao sexo do agressor mostrou-se uma predominância do sexo masculino

(79,4%) nas agressões. Sobre a recorrência da violência a maioria das mulheres

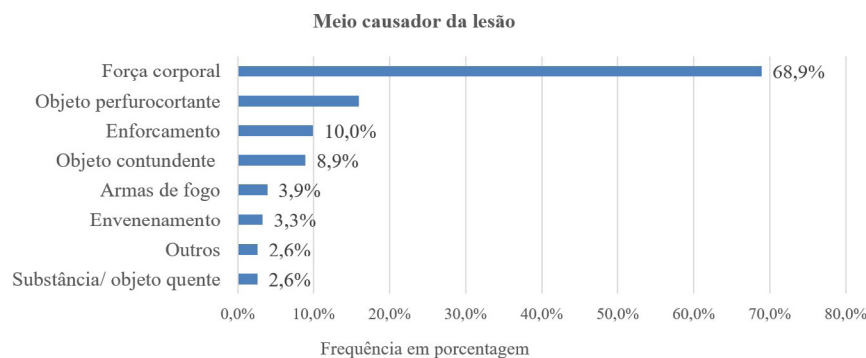
relataram ser recorrente a agressão (47,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de acordo com o sexo do agressor e recorrência da violência doméstica em Anápolis - GO, 2017-2021 (n= 669).

SEXO DO AGRESSOR	Nº	%
Masculino	531	79,4
Feminino	90	13,5
Agressor Múltiplo	22	3,3
Ignorado	26	3,8
RECORRÊNCIA		
Sim	316	47,2
Não	288	43,3
Ignorado	65	9,7

O meio mais utilizado para agressão foi a força corporal/física (68,9%), seguido pelo uso de objeto perfurocortante (15,9%). 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 por exemplo: força corporal e enforcamento ou força corporal, objeto contundente ou perfurocortante (Figura 2).

Figura 2: Distribuição dos meios de agressão mais utilizados nas notificações de mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - GO, 2017 - 2021.

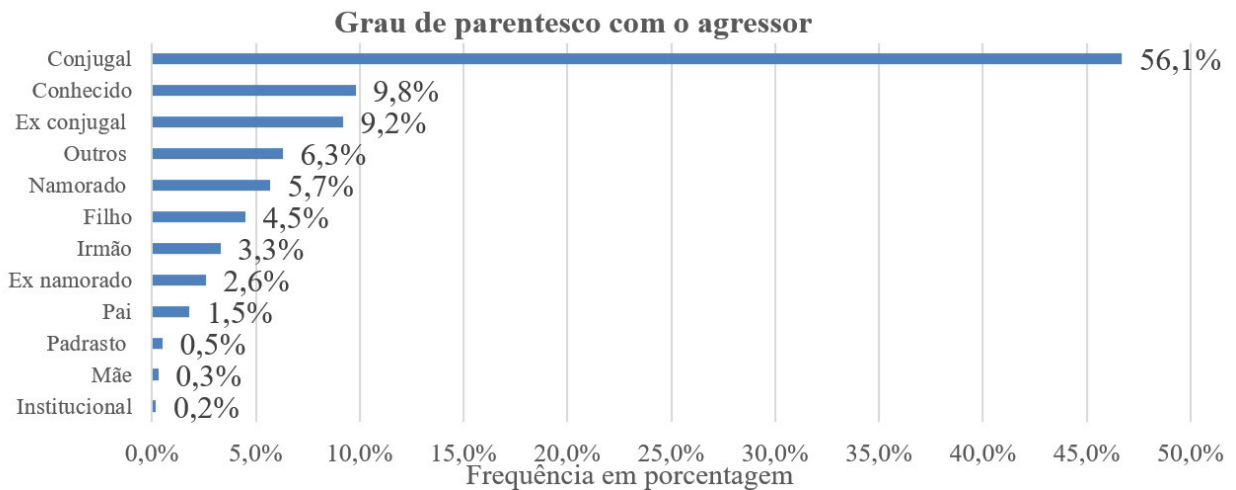


Nas relações conjugais houve maior prevalência das agressões (56,1%), sendo que o marido é a principal figura nos casos de violência doméstica. Além disso, podemos

também evidenciar uma importante presença de relações envolvendo laços sanguíneos, como mãe (0,3%), pai (1,5%), irmão (3,3%) e filho (4,5%), sendo que a posição

do filho ganha destaque entre esses casos consanguíneos.

Figura 3: Porcentagem de casos em relação ao grau de parentesco das vítimas de violência doméstica com o agressor, 2017 a 2021.



Ao analisarmos a faixa etária em relação a recorrência da agressão, foi possível a presença da recorrência das agressões na faixa

etária de 18 a 40 anos (31,9%), na faixa etária de 41 a 59 anos (13,0%) e na faixa de 60 anos ou mais (2,3%), evidenciando uma di-

ferença significativa ($p= 0,015$) em relação a faixa etária e a recorrência das agressões, como evidenciado na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos casos de acordo com a recorrência da agressão e a faixa etária da vítima de violência doméstica em Anápolis – GO, 2017 - 2021 (n= 669).

FAIXA ETÁRIA	RECORRÊNCIA			P
	SIM Nº (%)	NÃO Nº (%)	IGNORADO Nº (%)	
18-40	214 (31,9)	207 (30,9)	40 (6,0)	0,015
41-59	87 (13,0)	66 (9,9)	13 (1,9)	
60 ou mais	15 (2,3)	15 (2,3)	12 (1,8)	
Total	316 (47,2)	288 (43,0)	65 (9,8)	

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados do presente estudo evidenciam que a violência praticada contra a mulher em Anápolis-GO, predominaram em adultas/jovens, pardas, que sofrem com a violência física e perpetrada por um parceiro íntimo. Essa pesquisa demonstrou também que praticamente mulheres de todas as faixas etárias são vítimas de violência doméstica, com registro de casos entre 18 anos e maiores de 60 anos.

Nota-se também que houve um pico das notificações no ano de 2019, e com uma queda nos anos de 2020 e 2021, a principal hipótese desta queda seria a influência do isolamento social imposto pela quarentena da COVID-19, uma vez que durante a pandemia, a redução na oferta de serviços é acompanhada pelo decréscimo na procura, pois as vítimas não buscaram os serviços em função das dificuldades de locomoção (estresse econômico) para a unidade de saúde, medo, pois os homens ficaram mais em casa (maior convívio) e o medo do contágio¹⁵.

No presente estudo, as mulheres adultas/jovens (18-40 anos), foram as mais acometidas. Um estudo realizado em Belo Horizonte (MG)¹⁶ em mulheres em situação de violência, traz a faixa etária mais prevalente entre 20 e 29 anos (70,4%) já um estudo realizado em Ribeirão Preto (SP)¹⁷, houve predomínio na faixa de 30 a 39 anos (28,41%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (27,80%), fato esse que justifica a baixa idade das mulheres à diversos fatores, como: dependência econômica, desemprego, menor escolaridade e o acesso restrito aos meios proteção¹⁸.

Com relação à etnia/cor, a maioria das mulheres se autodeclarou de cor parda, justificada pelo maior número de pessoas que se consideram pardas na região de Anápolis - GO, sendo o Brasil um país de alta miscigenação. Em um estudo realizado na cidade do Maranhão¹⁸ e em Cuiabá¹⁹ traz um número expressivos de casos na cor parda com 98,35% e 66,8% respectivamente. Isto nos leva a perceber que o maior índice as ocorrências ao que se refere as mulheres de cor parda/preta são mais susceptíveis a violência, isso faz refletir na condição do

preconceito sociocultural existente no país.

No que se refere à escolaridade, os eventos de violência doméstica apareceram em maior quantidade em vítimas com ensino médio incompleto/completo. Mas vale a pena ressaltar, todos os níveis educacionais sofreram violência doméstica, mas a baixa escolaridade, constituem um fator de risco para a mulher em situação de violência, conforme evidenciou o estudo de Pinhais-PR²⁰, realizado com 200 vítimas, onde considera-se que poucos anos de estudo estejam associados a maior vulnerabilidade, pela falta de esclarecimento acerca de mecanismos de defesa ou, inclusive, pela limitação da autonomia financeira e social que possuem.

A situação conjugal apresentada na pesquisa mostra que mulheres casadas/união estável são a maioria, seguida de mulheres solteiras. Já um estudo realizado na cidade de Maringá/PR¹³ a violência prevaleceu em mulheres solteiras (52,3%) e casadas (26,6%). Estudo supracitado retrata a posição machista, dominadora, patriarcal que passa a ser cotidiano na vida das vítimas.

A maioria das agressões foram relatadas em sua maioria por cônjuges e ex-cônjuges, juntos somam um total mais de 65,3% dos casos, com predominância do sexo masculino entre os agressores. Esse grupo, também foi o mais apontado nos mais diversos estudos^{21,22,23}. Ou seja, os estudos em questão retratam a imposição do poder masculino enraizado na sociedade, desigualdade de gênero que faz vítimas desde sempre e em suas mais diversas culturas, etnias e situação socioeconômica ao delinear a imagem feminina como inferior e subserviente. É importante observar que neste item a relação de parentesco com a vítima houve preenchimento na categoria ignorada ou inespecífica, entrando na porcentagem das categorias "outros" ou "desconhecido". Conforme o estudo Nascimento et al²⁴ esses dados representam um número de mulheres que não revelam quem praticou a agressão por terem medo de serem descobertas por seus agressores, por medo de sofrer represálias, evitando que seu relato na unidade de saúde gerasse uma denúncia formal às autoridades policiais.

Outro ponto analisado é o meio utilizado para a agressão, que no presente estudo, foi a aplicação da força corporal chamado violência física. Os achados deste estudo vão ao encontro daqueles relatados por Barreto; Brillante; Martins²⁵ e Queirós²⁶ 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.

Ao analisarmos a recorrência da agressão foi possível observar que a violência de repetição estava presente na maioria dos casos em Anápolis - GO, principalmente na faixa de 18-40 anos, corrobora análise de um estudo de coorte publicado em 2021, em que cerca de 36% dos casos de violência apresentavam características de recorrência²⁷. A alta frequência da violência de repetição e as associações com as características estudadas refletem a necessidade de atenção a esse público, bem como a importância de ações que visem à detecção precoce da violência e à adequada assistência às vítimas e aos agressores familiares, a fim de evitar a perpetuação das agressões no cotidiano das mulheres²⁸.

O número elevado de notificações e seu crescimento ao longo do período estudado não representa, necessariamente, aumento da violência. Pode-se atribuir esse resultado à maior conscientização da população sobre a importância de denunciar a violência, e dos profissionais de saúde em notificá-la. Acredita-se que os profissionais atuantes nas regionais de saúde de Anápolis-GO estejam cada vez mais convencidos da necessidade de informar os casos atendidos. Com base nisso, destacamos, também, a baixa taxa de incompletude no preenchimento da ficha de notificação, o que evidencia um maior comprometimento dos profissionais, mas vale ressaltar que o não preenchimento da ficha implica diretamente áreas de ensino e pesquisa, dentre outras, podendo comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do sistema único de saúde (SUS) do Brasil, bem como a assistência.

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.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, pode-se concluir que o maior número de casos de violência doméstica ocorreu em mulheres adultas/jovens, pardas, casadas/união consensual, com ensino médio completo.

O principal meio de agressão foi a força corporal/física perpetrada por um parceiro íntimo, sendo recorrente a agressão.

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.

REFERÊNCIAS

- Garcia LP, Freitas LRS, Höfelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2013; 22(3):383-94.
- Osís MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(2):351-8.
- Pereira VO de M, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev bras epidemiol*. 2020;23:e200004. SUPL.1.
- Oliveira CAB, Alencar LN, Cardenha RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Revista Cuidarte, Bucaramanga*. 2019; 10(1):e573
- Brasil. Lei no. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acessado em 26/07/2023.
- Brasil. Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 - Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos – Ministério dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/ligue-180/relatorio-ligue-180-2017.pdf>. Acessado em 26/07/2023.
- Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 2006 ago 08. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acessado em 27/05/2023.
- Brasil. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União* 2015; 2015 mar 09. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acessado em 27/05/2023.
- Pereira MS, Pereira MS, Matos FTC, Marques MVF, Sarubbi GD, Damião JHF, et al. Orofacial Injuries in Women Victims of Domestic Violence: Integrative Literature Review. *BJFS*. 2014; 4: 1-11.
- Moreira CA, Cavalcanti PMO. O combate à violência doméstica e familiar no estado de Goiás. *Revista Raízes no Direito*. 2018; 7(2): 27-55.
- Tavares DMC, Pelicioni MCF. Violência doméstica: uma questão de saúde pública. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 113f. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082014-161000/pt-br.php>. Acessado em 15/03/2023.
- 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. Acesso em 13/03/2023.
- Amaral MA, Dultra JCR, Mackincs GP, Amaral V. Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher em um Município da Região Sul do Brasil. *Arch Health Invest*. 2022; 11(4):599-604.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2023) Disponível em: <https://ci-dades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/pano-rama>. Acessado em 24/05/2023.
- Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev bras epidemiol*. 2020;23:e200033.
- Rezende EJC, Araujo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(2): 202-14.
- Bozzo ACB, Matos GC, Beraldi LP, Souza MD. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *Rev enferm UERJ*. 2017; 25(e11173): 1-5.
- Silva SBJ, Conceição HN, Oliveira MR, Câmara JT, Moura LRP, Silva KS, et al. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. *Mundo da Saúde*. 2021; 45: 56-65.
- Nogueira PL, Utiyama MSA, Ventura MT, Gomes HG. Perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Cuiabá e região. *Perspectivas*. 2017; 2(2): 1-9.
- Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. *Cogitare Enferm*. 2012;17(4):738-44.
- Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev enferm*. 2008; 16(3): 307-12.
- Andrade MF, Giuliane CD, Biffi EFA. Perfil de mulheres vítimas de violência assistidas no pronto-socorro/Hospital de Clíni-

cas-UFU. Revista Fatos & Versões; 2011; 5(3): 103-133.

23. Cardoso MCP, Ferreira VR, Silva LSS, Reis MA, Usevicius PMA, Silva CTX. Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica: estudo retrospectivo. Rev. Educ. Saúde. 2022; 10(2): 36-45.

24. Nascimento VF, Rosa TFL, Terças ACP, Hattori TY, Nascimento VF. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. Arquivos de Ciência e Saúde. 2019;23(1):15-22.

25. Barreto AC, Brilhante HLA, Martins MCV. Dados Epidemiológicos dos Casos de Violência Doméstica no Estado de Sergipe-Brasil. Repositório Institucional Tiradentes. 2019:1-16.

26. Queirós MGA. Tipificação das lesões na Violência Doméstica.

ca. Orientador: Antônio Augusto Pinto dos Santos Carvalho. 2009. 82f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

27. Ribeiro MR, Batista RF, Schraiber LB, Pinheiro FS, Santos AM, Simões VM, et al. Recurrent violence, violence with complications, and intimate partner violence against pregnant women and breastfeeding duration. J Womens Health (Larchmt). 2021;30(7):979-89.

28. Leite FMC, Garcia MTP, Cavalcante GR, Venturin B, Pedroso MR de O, Souza EAG, et al. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. Acta paul enferm. 2023;36:eAPE009232.