

Análise dos casos notificados de violência de repetição no Espírito Santo

Análisis de casos de violencia repetida denunciados en Espirito Santo

Analysis of reported cases of repeated violence in Espirito Santo



Franciéle Marabotti Costa Leite^a 
 Gabriela Ravete Cavalcante^b 
 Marieli Thomazini Piske Garcia^c 
 Elisa Aparecida Gomes de Souza^b 
 Márcia Regina de Oliveira Pedroso^d 
 Bruna Venturin^e 

Como citar este artigo:

Leite FMC, Cavalcante GR, Garcia MTP, Souza EAG, Pedroso MRO, Venturin B. Análise dos casos notificados de violência de repetição no Espírito Santo. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230225.pt>

RESUMO

Objetivos: Identificar a frequência de violência recorrente nos casos notificados no Espírito Santo e os fatores associados.

Métodos: Estudo transversal. Foram incluídos os dados de violência no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e, realizadas análises estatísticas por meio do teste do qui-quadrado e regressão de Poisson.

Resultados: 54,2% (N:14.966) dos casos de violências notificadas são de repetição, e, maiores prevalências estiveram associadas ao sexo feminino (RP:1,54), a vítima criança (RP:1,29) ou idosa (RP:1,25), a presença de deficiências/transtornos (RP:1,42) e a ocorrência em zona urbana/periurbana (RP:1,10). Além disso, nota-se maior frequência do agravo por agressor único (RP:1,20), homem (RP:1,23), com 25 anos e mais (RP:1,09), conhecido da vítima (RP:2,81) e na residência (RP:1,69).

Conclusão: Os casos notificados de violência apresentaram uma alta frequência de recorrência, e estiveram associados às características estudadas da vítima, do agressor e do evento.

Palavras-chave: Violência; Notificação; Estudos Transversais; Saúde Pública; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: Identify the frequency of recurrent violence in cases reported in Espírito Santo and the associated factors.

Methods: Cross-sectional study. Which included data on violence in Espírito Santo from 2011 to 2018, from the Notifiable Diseases Information System, and, Statistical analyzes were performed using the chi-square test and Poisson regression.

Results: 54.2% (N:14.966) of reported cases of violence are repeated, and higher prevalences were associated with female sex (RP:1.54), child (RP:1.29) or elderly victims (RP:1.25), the presence of disabilities/disorders (RP:1.42) and occurrence in urban/peri-urban areas (RP:1.10). Furthermore, there is a greater frequency of injuries caused by a single aggressor (RP:1.20), man (RP:1.28), aged 25 or over (RP:1.09), known to the victim (RP:2.81) and at home (RP:1.69).

Conclusion: The reported cases of violence showed a high frequency of recurrence, and were associated with the studied characteristics of the victim, the aggressor and the event.

Keywords: Violence; Notification; Cross-Sectional Studies; Health Services; Public Health.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la frecuencia de violencia recurrente en los casos reportados en Espírito Santo y los factores asociados.

Métodos: Estudio transversal. Incluyó datos sobre violencia en Espírito Santo de 2011 a 2018, del Sistema de Información de Enfermedades De Declaración Obligatoria, y, Los análisis estadísticos se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado y regresión de Poisson.

Resultados: 54,2% (N:14.966) de los casos de violencia reportados son repetidos, y las mayores prevalencias se asociaron con el sexo femenino (RP:1,54), víctimas infantiles (RP:1,29) o adultas mayores (RP:1,25), la presencia de discapacidades/transtornos (RP:1,42) y la ocurrencia en áreas urbanas/periurbanas (RP:1,10). Además, existe una mayor frecuencia de lesiones provocadas por un solo agresor (RP:1,20), hombre (RP:1,28), de 25 años o más (RP:1,09), conocido de la víctima (RP:2,81) y en su domicilio (RP:1,69).

Conclusión: Los casos de violencia denunciados mostraron una alta frecuencia de recurrencia, y estuvieron asociados con las características estudiadas de la víctima, el agresor y el hecho.

Palabras clave: Violencia; Notificación; Estudios Transversales; Salud Pública; Servicios de Salud.

^a Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^b Universidade Federal do Espírito Santo. Graduação em Fisioterapia. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^c Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^d Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, Brasil.

^e Universidade Federal de Pelotas. Programa de Mestrado em Epidemiologia. Pelotas, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência configura-se desde o início do século XXI como um grave problema de saúde pública em diversos países, não somente pelo elevado número de pessoas que acomete, outrossim, pelas sequelas físicas e emocionais que produz⁽¹⁾. Esse agravo, é considerado como uma violência de repetição, quando ocorre de maneira repetida pelo agressor contra a vítima, podendo a violência ser de natureza sexual, doméstica, financeira, psicológica e/ou física. Vale ponderar que a revitimização tende a se tornar progressivamente mais grave^(2,3).

Conforme as estimativas de 2018 da OMS, a prevalência global de violência por parceiro íntimo entre mulheres com 15 anos ou mais era de 26%, aumentando para 27% entre aquelas com idades entre 15 e 49 anos⁽⁴⁾. Uma análise mais recente revela variações regionais, com 33% na África, 25% nas Américas e 22% na Europa e países de alta renda⁽⁴⁾. Em 53 países de baixa e média renda, 37,2% das mulheres sofreram algum tipo de violência praticada pelo parceiro íntimo no último ano⁽⁵⁾. Estudo internacional realizado entre os prontuários de um hospital apresentou uma frequência de quase 40% de violência por parceiro íntimo recorrente⁽⁶⁾.

As crianças estão entre os grupos mais vulneráveis à violência, em função de seu estágio de desenvolvimento e sua dependência do cuidado e proteção dos adultos⁽⁷⁾. Pesquisas revelam altas taxas de revitimização em diversos contextos, como um setor de urgência na Austrália (51% de agressões recorrentes)⁽⁸⁾ e entre homens e mulheres institucionalizados na Inglaterra (54,5% de revitimização por maus-tratos)⁽⁹⁾. Analisando notificações de violência no Brasil de 2011 a 2017, percebe-se que aproximadamente 56,0% dos registros são de violência recorrente na população em geral, com 43,0% dos casos contra mulheres sendo recorrentes⁽¹⁰⁾. Dados específicos do Espírito Santo mostram altas taxas de violência repetida em diferentes faixas etárias, incluindo crianças (32,5%)⁽¹¹⁾, adolescentes (43,6%)^(12,13), adultos (57%)⁽¹⁴⁾ e idosos (50,1%)⁽¹⁵⁾.

Faltam estudos abrangentes sobre a frequência e os fatores associados à violência repetida. No Brasil, alguns padrões comuns incluem predominância entre mulheres, raça/cor da pele negra, deficiência e/ou transtorno, residência urbana ou periurbana, e o local de ocorrência sendo frequentemente a residência e praticada por familiar ou conhecido^(11,12,14).

Uma importante estratégia de saúde pública para o enfrentamento à violência é a notificação, visto que o dado gerado a partir desse sistema contribui não apenas para o dimensionamento do agravo e o entendimento de seus fatores associados, mas também são capazes de subsidiar continuamente a gestão pública na definição de prioridades

no cuidado e na implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas^(16,17).

Contudo, por mais que a revitimização mereça destaque devido aos impactos negativos no aspecto social, físico e/ou emocional que ocasiona as vítimas, família e comunidade, o fenômeno ainda é pouco abordado e discutido na literatura, assim como suas intervenções, tal cenário causa preocupação em virtude de ser um grave problema⁽¹¹⁾. Portanto, é de suma relevância a análise das notificações de violência recorrente por meio de dados contínuos dos serviços.

Diante do exposto, surge a seguinte questão norteadora: qual a frequência de notificações cujas violências são recorrentes e os fatores associados a esse evento? Assim, o objetivo desse estudo foi identificar a frequência de violência recorrente nos casos notificados no Espírito Santo e os fatores associados.

MÉTODOS

Estudo transversal, seguindo as recomendações do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* para este delineamento. Foram utilizados os casos notificados de violência que aconteceram no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. O Estado do Espírito Santo, de acordo com dados do IBGE, está situado na região sudeste e conta com uma área de 46.074,448km² e uma população de 4.108.508 pessoas⁽¹⁸⁾.

Como critério de inclusão, foram consideradas todas as notificações de violência no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, sendo excluídos aqueles que apresentavam dados em branco ou ignorados. Os dados para o presente estudo foram fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado e são provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destaca-se que, antes das análises, foi realizado o processo de qualificação do banco de dados onde foram analisadas as consistências entre as respostas informadas (por exemplo, o campo específico de indicação de violência sexual estava como ignorado, porém as variáveis que detalham esse agravo estavam preenchidas).

A variável dependente do estudo foi a violência de repetição, com base no campo de preenchimento da ficha que informa se a violência ocorreu outras vezes, (sim/não), independente da sua tipologia. Como variáveis independentes as características das vítimas: faixa etária (0-9, 10-19, 20-59 e 60 ou mais), sexo (feminino/masculino), cor (branca; preta/parda), deficiência e/ou transtornos, incluídas as deficiências do tipo física, intelectual, visual ou auditiva, e os transtornos mentais e do comportamento, entre outros não especificados (conforme os campos presentes na ficha de notificação) (não; sim); e zona de residência (urbana/periurbana; rural); características do agressor: idade faixa etária

(0-24; 25 ou mais), sexo (feminino/masculino/ambos), vínculo com a vítima (conhecido; desconhecido) e suspeita de uso de álcool (não; sim); e, característica do evento, foram colhidas informações locais da ocorrência (residência, via pública ou outros), e, número de envolvidos (um; dois ou mais).

A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequências (absoluta e relativa) das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança. Na análise bivariada foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson; aquelas variáveis que atingiram valor de p menor que 0,20 nesta análise entraram no modelo multivariado. A análise multivariada foi realizada por meio da Regressão de Poisson com variância robusta e os resultados foram expressos por meio das Razões de Prevalência (RP). Utilizou-se do modelo hierárquico, onde foram inseridas no primeiro nível as variáveis que representavam características da vítima e em um segundo nível, aquelas relacionadas ao agressor e à agressão. A permanência da variável no modelo se deu quando ela atingia um valor de p menor que 0,05. Todas as análises foram realizadas no software Stata® versão 14.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo identificado pela inscrição número 2.819.597 e CAAE: 88138618.0.0000.5060.

■ RESULTADOS

Entre 2011 e 2018, no estado do Espírito Santo, houveram 27.606 notificações de violência, sendo que 14.966 notificações de violência foram de repetição, o que remete a uma frequência de mais da metade dos casos notificados serem de violência recorrente (P:54,2% (IC 95% = 53,6-54,8).

A maioria das vítimas eram mulheres (83,9%), com idade de 20 a 59 anos (66,3%), raça/cor sendo preta/parda (67,9%), sem deficiência/transtornos (80,5%), residem em zona urbana (91,1%). Em relação ao perfil do agressor, houve uma prevalência do sexo masculino (68,1%), adultos de 25 anos ou mais (66,9%), possui vínculo com a vítima (95,9%) e sem a suspeita de uso de álcool (58,8%). No que se refere à característica da ocorrência em sua maioria tiveram apenas um envolvido na hora do agravo (88,1%) e tendo como o principal local de ocorrência as suas residências (83%). A maioria dos casos (86,5%) foram encaminhados para outros setores (Tabela 1).

Na análise bivariada, percebe-se que o sexo da vítima, a faixa etária, as deficiências/transtornos, zona de residência mostraram ter relação com a violência de repetição. Em relação às características do agressor, assim como do evento, todas as variáveis se mostraram significativas ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Conforme apresentado na tabela 3, após ajustes para os fatores de confusão nota-se que o sexo feminino apresentou mais prevalência de violência recorrente quando comparado ao sexo masculino. Além disso, a recorrência da violência foi maior contra crianças e idosos. A presença de deficiências/transtornos também se mostrou associada à repetição desse agravo, assim como notificação em zona urbana/periurbana.

Quanto às características do agressor, aqueles com 25 anos e mais, ambos os sexos e homens foram os perpetradores mais prevalentes. Ser conhecido da vítima também esteve associada a ocorrência da violência de repetição, bem como, um único agressor e a ocorrência da violência na residência ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Características gerais da violência de repetição no que tange às vítimas, os agressores e o evento no período de 2011 a 2018 no Espírito Santo (n=14.996). Vitória, Espírito Santo. 2023

Variáveis	N	%	IC 95%
Características da vítima			
Sexo			
Masculino	2413	16,1	15,5-16,7
Feminino	12553	83,9	83,3-84,5
Faixa etária			
0 a 9 anos	1002	6,7	6,3-7,1
10 a 19 anos	3094	20,7	20,0-21,3
20 a 59 anos	9933	66,3	65,6-67,1
60 anos e mais	937	6,3	5,9-6,7

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	N	%	IC 95%
Raça/Cor			
Branca	4344	32,1	31,3-32,9
Preta/Parda	9178	67,9	67,1-68,7
Deficiências/Transtornos			
Não	10922	80,5	79,8-81,1
Sim	2652	19,5	18,9-20,2
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	13329	91,1	90,6-91,5
Rural	1309	8,9	8,5-9,4
Características do agressor			
Faixa etária do agressor			
0 – 24 anos	3453	33,1	32,3-34,1
25 anos ou mais	6964	66,9	65,9-67,8
Sexo do agressor			
Masculino	9923	68,1	67,3-68,8
Feminino	4083	28,0	27,3-28,8
Ambos	570	3,9	3,6-4,2
Vínculo com a vítima			
Conhecido	10574	95,9	95,6-96,3
Desconhecido	447	4,1	3,7-4,4
Suspeita de uso de álcool			
Não	6673	58,8	57,9-59,7
Sim	4670	41,2	40,3-42,1
Características do evento			
Número de envolvidos			
Um	12887	88,1	87,6-88,6
Dois ou mais	1737	11,9	11,4-12,4
Local de ocorrência			
Residência	11877	83,0	82,4-83,6
Via pública	1471	10,3	9,8-10,8
Outros	957	6,7	6,3-7,1

n: frequência absoluta

%: frequência relativa

IC95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: SINAN, 2011-2018

Tabela 2 – Análise bivariada das notificações das vítimas, dos agressores e do evento no período de 2011 a 2018 no Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo. 2023

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Características da vítima				
Sexo				
Masculino	2413	38,4	37,2-39,6	<0,001
Feminino	12553	58,9	58,2-59,5	
Faixa etária				
0 a 9 anos	1002	55,3	53,0-57,5	<0,001
10 a 19 anos	3094	46,4	45,2-47,6	
20 a 59 anos	9933	56,7	56,0-57,5	
60 anos e mais	937	58,1	55,7-60,5	
Raça/Cor				
Branca	4344	54,0	52,9-55,1	0,574
Preta/Parda	9178	54,4	53,6-55,1	
Deficiências/Transtornos				
Não	10922	51,2	50,5-51,8	<0,001
Sim	2652	71,4	70,0-72,9	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	13329	54,6	54,0-55,3	<0,001
Rural	1309	47,9	46,0-49,7	
Características do agressor				
Faixa etária do agressor				
0-24 anos	3453	50,8	49,6-52,0	<0,001
25 anos e mais	6964	58,3	57,4-59,1	
Sexo do agressor				
Masculino	9923	55,9	55,2-56,7	<0,001
Feminino	4083	51,9	50,8-53,0	
Ambos	570	64,6	61,4-67,7	
Vínculo com a vítima				
Conhecido	10574	62,0	61,3-62,7	<0,001
Desconhecido	447	15,5	14,2-16,9	
Suspeita de uso de álcool				
Não	6673	53,9	53,0-54,8	<0,001
Sim	4670	58,6	57,5-59,7	

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Características do evento				
Número de envolvidos				
Um	12887	56,9	56,2-57,5	<0,001
Dois ou mais	1737	44,5	43,0-46,1	
Local de ocorrência				
Residência	11877	62,4	61,7-63,1	<0,001
Via pública	1471	31,7	30,4-33,0	
Outros	957	35,6	33,8-37,4	

(SINAN)/Espírito Santo, 2011-2018.
n: frequência absoluta
%: frequência relativa
IC95%: intervalo de confiança de 95%
Fonte: SINAN, 2011-2018

Tabela 3 – Análise multivariada das notificações das vítimas, dos agressores e do evento no período de 2011 a 2018 no Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo. 2023

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Características da vítima						
Sexo						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	1,53	1,48-1,59		1,54	1,48-1,59	
Faixa etária						
0 a 9 anos	1,19	1,13-1,25	<0,001	1,29	1,23-1,36	<0,001
10 a 19 anos	1,0			1,0		
20 a 59 anos	1,22	1,19-1,26		1,14	1,11-1,18	
60 anos e mais	1,25	1,19-1,32		1,25	1,19-1,32	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,40	1,36-1,43		1,42	1,38-1,45	

Tabela 3 – Cont.

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,14	1,10-1,19	<0,001	1,10	1,05-1,15	<0,001
Rural	1,0			1,0		
Características do agressor						
Faixa etária do agressor						
0-24 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
25 anos e mais	1,15	1,12-1,18		1,09	1,06-1,13	
Sexo do agressor						
Masculino	1,08	1,05-1,10	<0,001	1,23	1,17-1,29	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
Ambos	1,24	1,18-1,31		1,51	1,38-1,66	
Vínculo com a vítima						
Conhecido	4,0	3,67-4,36	<0,001	2,81	2,46-3,22	<0,001
Desconhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,083
Sim	1,09	1,06-1,12		1,03	0,99-1,07	
Características do evento						
Número de envolvidos						
Um	1,28	1,23-1,33	<0,001	1,20	1,13-1,28	<0,001
Dois ou mais	1,0			1,0		
Local de ocorrência						
Residência	1,75	1,67-1,85	<0,001	1,69	1,57-1,83	<0,001
Via pública	0,89	0,83-0,95		1,11	1,01-1,22	
Outros	1,0			1,0		

RP: razão de prevalência
n: frequência absoluta
%: frequência relativa
IC95%: intervalo de confiança de 95%
Fonte: SINAN, 2011-2018

DISCUSSÃO

Os casos de violência recorrente (interpessoal e autoprovocada) estiveram presente em mais da metade das notificações (P:54,2%; IC 95% = 53,6-54,8), achado que corrobora com a literatura onde nota-se que a violência repetida é frequente entre as vítimas, uma vez que o evento de repetição pressupõe um convívio próximo com o agressor⁽¹⁰⁾. Ainda, os achados revelam que as mulheres vivenciam mais a violência de repetição quando comparado aos homens. É fato que a violência contra a mulher se configura como um problema histórico, estrutural que enfatiza a desigualdade existente entre homens e mulheres⁽¹⁹⁾. Estes achados, constituem um enorme desafio para os serviços de saúde, e, conseqüentemente para os profissionais que são convocados a darem mais atenção ao tema da violência, que é um fenômeno social que está cada vez mais presente e sinaliza para um grande risco⁽²⁰⁾ e ameaça grave à vida da população⁽²¹⁾.

Quanto à faixa etária das vítimas, a recorrência ser maior entre crianças e pessoas idosas, estudo recente realizado, acerca da violência repetida notificada contra crianças, forneceu um traçado epidemiológico, sobre essa temática, mostrando que as que possuem idade compreendida entre 3 a 5 anos possuem 1,42 vezes mais prevalência de violência e as de 6 a 9 anos são 1,35 vezes mais prevalentes⁽¹¹⁾. No que tange aos idosos, a literatura aponta que a violência recorrente neste grupo é 1,20 vezes mais prevalente nos que possuem a faixa etária de 80 anos ou mais⁽¹⁵⁾.

Uma parte notória dos casos notificados de violência de repetição, tiveram o agressor como conhecido das vítimas, e, ocorreram na residência, o que facilita a manutenção do ciclo de violência. Vale refletir no âmbito relacional, que idosos e crianças, costumam apresentar maior grau de dependência, e, passar maior tempo em convivência com o agressor, tendo mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde e/ou denunciar a violência e assim sair deste ciclo de violência⁽²²⁾. Assim como, o domicílio deveria ser um lugar de refúgio e proteção, como aponta a literatura, para muitas vítimas é o principal espaço de ocorrência das repetidas agressões^(23,24).

A presença de deficiências/transtornos, mostrou ser 1,42 vezes mais prevalente entre as vítimas de violência recorrente. Estudo recentemente publicado mostra que a violência interpessoal contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde no Espírito Santo é elevado, e, que cerca de 70% dos casos são recorrentes⁽²⁵⁾. Nesse sentido, torna-se fundamental o rastreamento dessa população no que tange a vitimização, considerando que a descrição e avaliação desses casos pelo serviço de saúde podem contribuir para formulação de políticas públicas de enfrentamento a este importante problema^(26,27).

A violência de repetição se mostrou predominante nas zonas urbanas/periurbana, dado que se assemelha a outro estudo⁽¹⁵⁾, e, pode ser explicado devido ao mais fácil acesso aos diversos serviços de saúde, comparado às pessoas que residem nas zonas rurais, que possuem uma maior dificuldade de acesso a esses espaços, o que propicia ao maior número de subnotificação^(28,29).

Quanto as características dos agressores, têm-se que a faixa etária prevalente foi de 25 anos ou mais, enquanto em relação ao sexo, os homens se destacam entre os perpetradores mais prevalentes, o que remete as reflexões acerca das representações sociais, onde se atribui ao homem o poder e domínio na relação, reforçando o modelo equivocado de dominação masculina nas relações o que minimiza a figura da mulher, contribuindo para uma relação assimétrica, o que é um importante fator gerador da violência^(30,31).

Diante desses resultados, os serviços de saúde se apresentam como uma importante ferramenta para o rastreamento da violência, bem como, um espaço fundamental para a oferta de cuidado à vítima e assim contribuição para a ruptura do ciclo de violência⁽³²⁾. Assim, os profissionais da saúde são essenciais na identificação, notificação e manejo das pessoas em situação em violência, para a inserção na rede de cuidado e proteção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, para isso, é necessário a compreensão acerca do processo de notificação como ferramenta para o monitoramento, o enfrentamento e a construção de políticas públicas para o enfrentamento da violência⁽³³⁾. Logo, é fundamental incorporar a temática da violência aos planos curriculares dos futuros profissionais, qualificando-os para atuar em toda a linha de cuidado.

CONCLUSÃO

A notificação da violência de repetição se mostrou com elevada frequência no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, bem como, foi mais prevalente entre mulheres, crianças, pessoas idosas, com deficiências/transtornos, e, em zona urbana/periurbana. Nota-se a maior prevalência de casos de repetição que ocorreram na residência, por agressor único, homem, com 25 anos e mais, e, conhecido da vítima.

Tais achados, reforçam a importância de se abordar mais a temática da violência na formação, qualificando os profissionais de saúde para o rastreamento, visando possibilitar o quanto antes a inserção da vítima na rede de proteção, o bloqueio do ciclo da violência, buscando reduzir o impacto negativo que esse agravo acarreta para a vida das vítimas.

No que se refere a limitação do estudo pontua-se a subnotificação dos casos de violência, visto tratar-se somente dos casos que foram atendidos nos serviços de saúde, o que

pode fazer com que a magnitude e frequência dos dados aqui apresentados sejam maiores. Além disso, destaca-se as dificuldades no preenchimento das fichas de notificações que geraram muitos campos em branco e/ou ignorados nos dados analisados, porém essa situação foi minimizada com o processo de qualificação realizado antes das análises.

■ REFERÊNCIAS

- Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. 2010[cited 2022 Jan 22];14(32):81–90. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Cbr3ChY6bdPSc7kNvwN5Ltk/abstract/?lang=pt>
- Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF). Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos [Internet]. Passo Fundo: CDHPF, Berthier; 2006[cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/InstrumentosDH.pdf>
- Heise L. Violence against women: the hidden health burden. *Rapp Trimest Statist Sanit Mond* [Internet]. 1993[cited 2024 Jan 22];46(4). Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/48688/WHSQ_1993_46_No.1_p78-85_eng.pdf;jsessionid=89AD71BE85A76EDCDF12BFB002EBC276?sequence=1
- World Health Organization (WHO). Violence against women [Internet]. 2021[cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>
- Ma N, Chen S, Kong Y, Chen Z, Geldsetzer P, Zeng H, et al. Prevalence and changes of intimate partner violence against women aged 15 to 49 years in 53 low-income and middle-income countries from 2000 to 2021: a secondary analysis of population-based surveys [Internet]. 2023[cited 2022 Jan 22];11:e1863–73. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900417-5>
- Muthulingam T, Edirisinghe PAS, Wijewardhane HP, Thivaharan Y, Jayasundara MMS, Borukgama N, et al. A study on victims of intimate partner violence reported to Colombo North Teaching Hospital, Sri Lanka during 2019–2021. *Acad Forensic Pathol*. 2022;12(3):95–111. <https://doi.org/10.1177/19253621221119074>
- World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: executive summary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2022 Jul 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85241>
- Ghafournia N, Healey SJR. Identifying domestic violence and sexual assault presentations at a regional Australian hospital emergency department: comparative analysis of domestic violence and sexual assault cases. *Womens Health*. 2022;18:174550572211039. <https://doi.org/10.1177%2F17455057221103992>
- Hamilton CE, Falshaw L, Browne KD. The link between recurrent maltreatment and offending behaviour. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2002;46(1):75–94. <https://doi.org/10.1177/0306624x02461006>
- Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMSD, Rodrigues MTP, Pereira VODM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23(suppl 1):e200007. SUPL.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- Pedroso MRDO, Leite FMC. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3):e2020809. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003>
- Leite FMC, Pinto IBA, Luis MA, Itcheno Filho JH, Laignier MR, Lopes-Júnior LC. Recurring violence against adolescents: an analysis of notifications. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30(spe):e3682. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6277.3681>
- Pereira TFA, Santos DF, Luis MA, Leite FMC. Violência interpessoal contra adolescentes: análise dos casos notificados no estado do Espírito Santo. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e87742. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87742>
- Fiorotti KF, Lopes-Júnior LC, Letourneau N, Leite FMC. Prevalence and factors associated with recurrent violence in a southeastern Brazilian state: cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(38):e35283. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000035283>
- Pampolim G, Leite FMC. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian State. *Aquichan*. 2021;21(1):1–14. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.8>
- Minayo MCD, Souza ERD, Silva MMAD, Assis SGD. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2007–16. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182306.04962018>
- Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1263–72. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades: panorama Espírito Santo [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
- Jayachandran S. The roots of gender inequality in developing countries. 2015[cited 2024 Jan 22];7:63–88. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-economics-080614-115404>
- Berger SMD, Giffin KM. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2011;15(37):391–405. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000003>
- Garbin CAS, Dias IDA, Rovida TAS, Garbin AJ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1879–90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
- Marques ES, Moraes CLD, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Navas-Martínez MJ, Cano-Lozano MC. Differential profile of specialist aggressor versus generalist aggressor in child-to-parent violence. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5720. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095720>
- Stochoero L, Pinto LW. Prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais: um estudo transversal, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(1):e20452022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.20452022>
- Portes Ribeiro LE, Leite FMC. Violência interpessoal contra pessoas com deficiência no Espírito Santo. *Av Enferm*. 2023;41(2). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.104497>
- Malihi ZA, Fanslow JL, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD. Prevalence of nonpartner physical and sexual violence against people with disabilities. *Am J Prev Med*. 2021;61(3):329–37. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.016>
- Mello NFD, Pereira EL, Pereira VODM, Santos LMP. Casos de violência contra pessoas com deficiência notificados por serviços de saúde brasileiros, 2011–2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3):e2020747. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300007>

28. Bernardino ÍDM, Barbosa KGN, Nóbrega LMD, Cavalcante GMS, Ferreira EFE, d'Ávila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):740–52. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>
29. Rocha TAH, Silva NC, Amaral PV, Barbosa ACQ, Rocha JVM, Alvares V, et al. Access to emergency care services: a transversal ecological study about Brazilian emergency health care network. *Public Health*. 2017;153:9–15. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.013>
30. Li X, Wheeler BE, James SL, LeBaron-Black AB, Holmes EK, Yorgason JB. For richer, for poorer: financial behaviors, power (im)balance, and relational aggression among different-gender newlyweds in the U.S. *Fam Process*. 2023;63(1):176–91 <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/famp.12886>
31. Nóbrega VKDM, Pessoa Júnior JM, Nascimento EGCD, Miranda FAND. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2659–66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.16342017>
32. Leite FMC, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LEP, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00181. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0001811>
33. Paula AMD, Moreira MC, Carmo HC, Farias MC, Moreira LS. Concepções e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da violência infantil. *Nurs São Paulo*. 2022;24(283):6935–48. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6935-6948>

■ Contribuição de autoria:

Conceituação: Franciéle Marabotti Costa Leite, Gabriela Ravete Cavalcante, Marieli Thomazini Piske Garcia, Elisa Aparecida Gomes de Souza, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Bruna Venturin.

Curadoria de dados: Franciéle Marabotti Costa Leite.

Análise formal: Franciéle Marabotti Costa Leite.

Metodologia: Franciéle Marabotti Costa Leite, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Bruna Venturin.

Software: Franciéle Marabotti Costa Leite, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Bruna Venturin.

Supervisão: Franciéle Marabotti Costa Leite.

Validação: Franciéle Marabotti Costa Leite.

Visualização: Franciéle Marabotti Costa Leite.

Escrita - rascunho original: Franciéle Marabotti Costa Leite, Gabriela Ravete Cavalcante, Marieli Thomazini Piske Garcia, Elisa Aparecida Gomes de Souza, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Bruna Venturin.

Escrita - revisão e edição: Franciéle Marabotti Costa Leite, Gabriela Ravete Cavalcante, Marieli Thomazini Piske Garcia, Elisa Aparecida Gomes de Souza, Márcia Regina de Oliveira Pedroso, Bruna Venturin.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Franciéle Marabotti Costa Leite.

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Recebido: 09.10.2023

Aprovado: 16.02.2024

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira