



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

JOSINEIDE BATISTA DUARTE

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E
SEXUAL EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

JOSINEIDE BATISTA DUARTE

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E
SEXUAL EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^o. Ms. Antonio Flaudiano Bem Leite.

Coorientadora: Shirley Emanuely Pontes de Souza

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Fernanda Bernardo Ferreira, CRB4-2165

- D812a Duarte, Josineide Batista.
 Análise do perfil Epidemiológico de Violência Doméstica e Sexual em
 Vitória de Santo Antão ./Josineide Batista Duarte. - Vitória de Santo Antão,
 2018.
 38 folhas.
- Orientador: Antonio Flaudiano Bem Leite.
 Coorientadora: Shirley Emanuely Pontes de Souza.
 TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado
 em Saúde Coletiva, 2018.
1. Epidemiologia. 2. Violência Doméstica. 3. Violência Sexual. 4. Vitória de
 Santo Antão- PE. I. Leite, Antonio Flaudiano Bem (Orientador). II. Souza,
 Shirley Emanuely Pontes de (Coorientadora). III. Título.

362.88082 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-115/2018

JOSINEIDE BATISTA DUARTE

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E
SEXUAL EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva
da Universidade Federal de Pernambuco,
Centro Acadêmico de Vitória, como requisito
para obtenção do título de Sanitarista.

Aprovado em: 19/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº Mestre Antonio Flaudiano Bem Leite (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº Dr. Darlindo Ferreira de Lima (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Esp. Ruanna Sandrelly de Miranda Alves (Examinador Externo)

Enfermeira-Sanitarista

Coordenadora de Saúde da Mulher – Secretaria de Saúde Vitória de Santo Antão

“Porque para Deus nenhuma coisa é impossível”
(Lucas 01; ver,37).

AGRADECIMENTO

Quero agradecer primeiramente a Deus que me proporcionou a graça de poder contar com ele durante esses meses, dando-me forças para continuar firme dia após dia na construção desse trabalho de conclusão. Quero agradecer ao meu filho Jonas Duarte de Lima, que sempre esteve presente comigo a cada momento, com certeza ele quem vivenciou integralmente cada anseio, cada medo e cada vitória alcançada, foi ele também que por muitas vezes enxugou as minhas lágrimas... aos meus familiares e amigos por todo apoio durante esses quatro anos de curso.

Ao meu querido professor Antonio Leite por ter aceito o convite de me orientar com toda a paciência do mundo, me ajudando a vencer minhas limitações e medos. A você meu muito obrigado de todo coração, um caloroso abraço de gratidão e respeito de sua aluna que não te admira apenas como professor, mas como profissional e amigo, que és de todos que estão em sua volta, obrigada pela generosidade de compartilhar comigo os seus conhecimentos. Sem você esse trabalho não teria a qualidade e autenticidade que ele alcançou.

Deixo também meu agradecimento a minha coorientadora Shirley Souza por toda contribuição e disponibilidade na construção desse trabalho sua participação foi de grande importância.

Meus agradecimentos aos meus colegas de sala e agregados que me ajudaram a concluir a trajetória de minha vida acadêmica, não teria conseguido chegar até aqui sem a ajuda de vocês, mas quero abrir um parêntese a duas colegas de sala Edilma Santos pelas inúmeras vezes que me socorreu quando precisei para tirar minhas dúvidas, que não eram poucas. Com certeza você foi uma das pessoas que contribuiu muito para a minha formação, amiga que vai da universidade para a vida e a você Íris Santos por ter me ajudado na construção desse projeto de pesquisa um grande abraço e meus sinceros agradecimentos.

Aos professores que compartilharam os seus conhecimentos fazendo com que eu pudesse desconstruir e ao mesmo tempo construir uma nova visão de mundo tornando-me uma pessoa mais tolerante e compreensiva, além de me darem todo apoio e força nas horas em que eu quis desistir meu muito obrigada. Todos os professores tem um lugar especial no meu no

coração, mais você professor Darlindo Ferreira foi alguém que contribuiu intensamente não só para minha formação acadêmica mais na minha vida pessoal, a cada aula sua fez com que eu enxergasse a vida com outros olhos e com isso eu quebrasse várias prisões as quais nem sabia que existia em mim, por muitas vezes fez com que eu resgatasse a força e o brilho que estava ofuscado pelos acometimentos da vida cotidiana, minha eterna gratidão de poder ter tido o honra de ser sua aluna obrigada e um forte abraço.

Em fim obrigada a todos que fazem o curso de Saúde Coletiva acontecer, pelo desempenho e contribuição, pelo carinho e dedicação e sobretudo pelo respeito e compromisso de podermos juntos construir um SUS capaz de alcançar os anseios do coração daqueles que um dia começaram a construí-lo.

LISTA DE ABREVIACÕES

SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra Domicílios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral para a saúde das Mulheres
VIP	Violência por Parceiro Íntimo
OMES	WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

RESUMO

Este estudo retrata que a violência agride todo e qualquer direito humano e traz a violência doméstica e sexual tendo as mulheres como as principais vítimas. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da violência doméstica e sexual no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de base populacional com base em pesquisa quantitativa com área de abrangência o Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, no período de 2008 a 2017. Foram utilizados os registros de violência doméstica e sexual referentes aos dados secundários do Sistema de Informação de Agravos Notificação, disponíveis na Secretária Municipal de Saúde. **Resultados:** Os dados mostram que a prevalência dos tipos de violência são a violência doméstica e sexual, ocorreram mais em mulheres com idade entre 40-49 anos, de raça/cor branca, não grávidas e com companheiro. Apresentando os maiores percentuais por tipo de violência a tortura, por meio de agressão o envenenamento/intoxicação, por tipo de violência sexual o assédio, por tipo de violência /transtorno a física ao que se refere o vínculo com a vítima os cônjuges de sexo masculino na maioria das vezes alcoolizado, residentes na zona rural e declararam que a violência já aconteceu outras vezes.

Palavras-chave: Epidemiologia. Violência Doméstica. Violência Gênero. Violência Sexual.

Abstract

This study portrays that violence violates any and all human rights and brings domestic and sexual violence with women as the main victims. Objective: To analyze the epidemiological profile of domestic and sexual violence in the city of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Methodology: This is a population-based, cross-sectional epidemiological study based on a quantitative survey covering the municipality of Vitória de Santo Antão, Pernambuco, from 2008 to 2017. The records of domestic and sexual violence related to Secondary data from the Notification of Injury Information System, available from the Municipal Health Department. Results: The data show that the prevalence of types of violence are domestic and sexual violence, occurred more in women aged 40-49 years, of race / white, non-pregnant and with partner. By presenting the highest percentages by type of violence to torture, by means of aggression poisoning / intoxication, by type of sexual violence harassment, by type of violence / physics disorder referred to in the link with the victim male spouses mostly alcoholic, residents in the countryside and stated that the violence has happened before.

Key words: Epidemiology. Domestic violence. Violence Gender. Sexual Violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Definições de violência	13
2.2 Violência doméstica e sexual contra a mulher	13
2.3 Violência doméstica e sexual e suas dimensões.....	14
2.4 Controle de violência contra a mulher: políticas públicas.....	14
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Geral	16
3.2 Específicos.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A – Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada.....	37
ANEXO B – Registro de Comitê de Ética em Pesquisa.....	38

1 INTRODUÇÃO

A violência é uma ação na qual agride todo e qualquer direito humano. Neste sentido, a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002).

A violência doméstica e sexual, que é um tipo de violência que vem aumentando em todas as classes sociais e acomete principalmente as mulheres, geralmente no âmbito domiciliar que possui como principal agressor o parceiro íntimo ou ex-parceiro. Ao analisar um caso de violência é importante levar em consideração todo contexto no qual estas mulheres encontram-se inseridas e quais os fatores que corroboram para o aumento desse tipo de violência (GOMES *et al.*, 2012).

A violência contra a mulher caracteriza-se como uma questão complexa e cresce gradativamente no mundo. Estudos realizados na América Latina apontam que 50% das mulheres com idade entre 15 e 49 anos já sofreram violência física ou sexual no âmbito domiciliar. No Brasil, este percentual chega a 23%, o que significa que, a cada quatro minutos uma mulher é agredida por seu parceiro (FERREIRA *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na América Latina 36% das mulheres já sofreram algum tipo de violência. Segundo dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), estima-se que no Brasil, ocorreram 16.993 registros de homicídios de mulheres, o que equivale a uma taxa de mortalidade anual 5,82/100.000 mulheres entre 2009 e 2011. No Nordeste no ano de 2013, apresentou uma das taxas mais altas cerca de 6,90/100.000 mulheres e em Pernambuco neste mesmo ano, a taxa foi de 7,81 homicídios, ficando assim acima da média nacional e ocupando a 5º posição (BARROS *et al.*, 2016).

Segundo a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher configura-se no âmbito domiciliar e familiar, em que exista qualquer ação ou omissão baseada no gênero que gere morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

O crime de feminicídio íntimo está previsto na legislação desde a entrada em vigor da Lei nº 13.104/2015, que alterou o art. 121 do Código Penal que prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Assim, o assassinato de

uma mulher cometido por razões da condição de sexo feminino, isto é, quando o crime envolve: “violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher” (BRASIL, 2015).

A população brasileira é constituída em sua maioria por mulheres, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), elas ocupam um percentual de 51,48%, são elas que mais procuram o serviço de saúde. (IBGE, 2015)

Tendo em vista a saúde da mulher e suas relevâncias e prioridades, o Ministério da Saúde, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que traz meios de aplicar na gestão em saúde a atenção integral para a saúde das mulheres. Considerando esse assunto de grande relevância para a Saúde Pública, a PNAISM possui diretrizes que visam a promoção e prevenção da saúde da mulher e a articulação com os setores ligados a esta questão, em que são colocados como objetivos que promovam a assistência às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, como todo e qualquer tipo de violência contra a mulher, buscando fortalecer a integralidade do cuidado com a rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2004).

Neste seguimento, a institucionalização de serviços contra a violência de gênero e que buscam assegurar o direito à população feminina vítima de violência contribuiu para a criação da Delegacia da Mulher, instrumento de combate a violência que proporcionou um avanço na democracia e na proteção à saúde e segurança da mulher vulnerável à toda e qualquer tipo de violência (MOURA; ALBUQUERQUE NETO; SOUZA, 2012).

Mediante esta problemática, a violência doméstica e sexual é uma questão de Saúde Pública, pois acontece dentro dos lares, cujas as mulheres passam a maior parte de sua vida, pois ainda hoje grande parte das mulheres ocupam-se com os afazeres do lar, no entanto as que trabalham sofrem com a discriminação e desvalorização no mercado de trabalho (MOURA *et al.*, 2012).

Portanto, compreendendo que o espaço domiciliar é o ambiente em que prevalece a violência doméstica e sexual, este trabalho justifica-se pelo fato de que a Violência contra a Mulher é um problema complexo que tem aumentado a nível mundial, tornando-se uma questão prevalente que deve ser vista como uma das prioridades de gestão em Saúde e que apesar das regulamentações de combate, este tipo de violência, ainda encontramos altas e crescentes taxas de violência contra a mulher.

A pesquisa foi realizada no município de Vitória de Santo Antão – PE. Este município possui uma extensão territorial de 372 Km² e possui uma população de 129.907 habitantes.

Faz parte da Mesorregião da Zona da Mata, situada a 51 km da Capital do Estado de Pernambuco. (IBGE, 2010) O critério de escolha do local da pesquisa se deu por se configurar um município com dispositivos para atender as mulheres, como: hospital, delegacia da mulher, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e outros, também por ser um município polo industrial, ou seja, de referência e em desenvolvimento.

Diante desta problemática de saúde pública e considerando este contexto, o trabalho tem como pergunta condutora: “Qual a prevalência dos principais tipos de violência doméstica e sexual no Município de Vitória de Santo Antão? ”

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definições de violência

A violência é um problema enfrentado no Brasil e no mundo. Desde o início das civilizações, seja ela por conta da luta entre os povos, como também pelos desajustes pessoais e/ou familiares. Todavia, essa questão ganhou ênfase na Saúde Pública só a partir da segunda metade do século XX, entrando como um tema relevante na agenda de ações de saúde, por se configurar uma das principais causas de morbidade nas cidades brasileiras e no mundo (MORAES *et al.*, 2011).

2.2 Violência doméstica e sexual contra a mulher

O cenário vivenciado nas sociedades, mostra que a violência ganhou diversas vertentes em nosso contexto social, sendo uma delas a violência doméstica e sexual, em que as mulheres são as principais vítimas. A importância de falar sobre este tema é de grande utilidade para combater a magnitude deste assunto complexo por abranger todas as classes sociais (GOMES *et al.*, 2012).

Em vista a todo aumento relacionado ao tema da esse tipo de violência pode ser sinalizada como uma violência de gênero, por ser visivelmente um problema associado a imposição do poder masculino sobre o feminino, esse tipo de violência estabelece um problema social que atinge de modo considerável a forma de adoecer e morrer das mulheres que já sofreram ou sofrem esse tipo de violência (GARCÍA-MORENO, 2015).

Neste aspecto a Violência por Parceiro Íntimo (VPI) é classificada em um ciclo de três estágios segundo Silva *et al.* (2012) por entender que as mulheres sofrem uma dinâmica de etapas classificados em três modalidades: acúmulo de tensão, episódio agudo de violências e momento de arrependimento do agressor. Essa situação exige que as decisões sejam planejadas em conjunto com poder público e com a participação do controle social, buscando sanar e combater este tipo de violência contra as mulheres em risco.

Os fatores associados à violência contra a mulher são amplos, entretanto todo ato de violência praticado pelo opressor pode levar consequências para a saúde da mulher como sua morte, portanto é importante falar do Feminicídio por englobar uma série de questões que demonstra o grau de violência enfrentados pelas mulheres (BARROS *et al.*, 2016).

2.3 Violência doméstica e sexual e suas dimensões

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil a taxa de feminicídio é de 4,8 % para cada 100 mil mulheres, sendo a quinta maior no mundo. Estudos feitos em 2003 a 2013 revelam que o mapa de homicídio no público feminino teve um aumento de 54% entre mulheres negras, sendo este índice que busca mostrar a relação entre raça/cor. Nesse mesmo período de estudo, a quantidade de homicídio entre mulheres brancas caiu para 9,8% e que o total dos feminicídios registrado em 2013 mostraram que 33,2 % dos homicídios eram provocados pelos parceiros ou ex-parceiros das vítimas (BRASIL, 2004).

Neste contexto, estudos realizados por Reichenheim *et al.* (2011), relatam que a Violência Doméstica segue um padrão regional com taxas mais altas e prevalentes no Norte e Nordeste do Brasil, sendo as regiões que possuem uma cultura patriarcal marcada fortemente pela desigualdade de gênero, o que indica claramente iniquidades por raça/etnia, gênero e situações econômicas que afetam bastante a população feminina. Assim, essas diferenças de gênero, faz com que a violência se transfigura em um grande problema que merece um olhar cuidadoso e uma reflexão acerca das práticas profissionais, na busca de encontrarem estratégias que minimize o sofrimento das mulheres que se encontram em situação de violência (GOMES *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que a população feminina era de 100,5 milhões e que dessa estimativa cerca de 34,17 sofrem alguma situação de violência (NETTO *et al.*, 2017). Isso caracteriza uma questão de Saúde Pública, pois envolvem questões culturais em que as mulheres sofrem imposições pelos parceiros íntimos de não frequentarem o meio social no qual elas estão inseridas. Neste sentido, esses fatores culturais impostos pelos parceiros inviabiliza a procura dessas mulheres nos serviços de saúde quanto a assistência social e a justiça.

2.4 Controle de violência contra a mulher: políticas públicas

Apesar do tema violência doméstica e sexual contra a mulher ser de grande relevância no Brasil e que de acordo com o aumento das taxas, proporcionam gastos significativos para a Saúde Pública, poucos são os estudos que analisam os fatores associados a esse tipo de violência no país. Conhecer de forma abrangente os fatores determinantes e condicionantes em que as mulheres vítimas de violência estão englobada é de suma importância para a criação de mecanismos que vençam a violência contra a mulher, de modo

que essas mulheres tenham uma assistência integral e de qualidade não só nos serviços de urgências e emergências, mas também ao acesso em saúde de acordo com os princípios do SUS (GARCIA *et al.*, 2016).

Ainda segundo Garcia *et al.* (2016), em um estudo multicêntrico sobre a saúde da mulher e violência doméstica, coordenada pela OMES (WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic), realizado em São Paulo e Pernambuco, no período 2000-2001, observou-se que em São Paulo, 41,8% das mulheres, relataram ao menos uma vez na vida terem sofrido violência psicológica, 27,2% física e 10,1% sexual. Comparada a Pernambuco essa prevalência foi ainda mais elevada, onde obtiveram os seguintes números: 48,9%, 33,7% e 14,3%, respectivamente.

Diante deste cenário brasileiro encontrado, a criação de meios legais como as Políticas Públicas para as mulheres e a Lei Maria da Penha, é uma das estratégias de desígnios das ciências jurídicas e sociais, que contribuíram positivamente para o enfrentamento da violência contra a mulher. No entanto, o combate à violência contra a mulher necessita também de ações intersetoriais que abranjam o cuidado jurídico e da saúde das mulheres vítimas de violência doméstica e sexual. Pois se faz necessário um olhar aguçado para poder ter uma melhor compreensão das necessidades, quais as características das mulheres, sua situação socioeconômica e de como “enxergar” quais os caminhos para oferecer uma maior e melhor resolutividade dos problemas enfrentados por essas mulheres. (FERREIRA *et al.*, 2016).

Com a aprovação da Lei Federal nº 11.340/2006, as mulheres brasileiras, conseguiram uma grande conquista, a qual é um marco importante para este público, pois tem o intuito de acabar com a impunidade dos agressores. Essa lei propõe diretrizes de combate à violência contra a mulher, buscando aplicar ações resolutivas no enfrentamento de toda e qualquer ação violenta, considerando todo âmbito de convívio domiciliar e relações interpessoais (BRASIL, 2006).

As redes sociais segundo Dutra *et al.* (2013) são formadas pelos movimentos sociais, pessoas e instituições sociais que abraçam e entendem a situação das mulheres que sofrem violência doméstica e impulsionam a problemática abordada e reforça a falta de apoio na busca pela resolutividade dessa questão. Além de que essas redes sociais articulam meios de cuidado para as mulheres vítimas de violência doméstica.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o perfil epidemiológico da violência doméstica e sexual no município de Vitória de Santo Antão.

3.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres que sofrem violência doméstica e sexual;
- Analisar as razões de chances de violência doméstica;
- Descrever os fatores condicionantes de violência doméstica.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de base populacional com base em pesquisa quantitativa com área de abrangência do estudo o Município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, no período de 2008 a 2017.

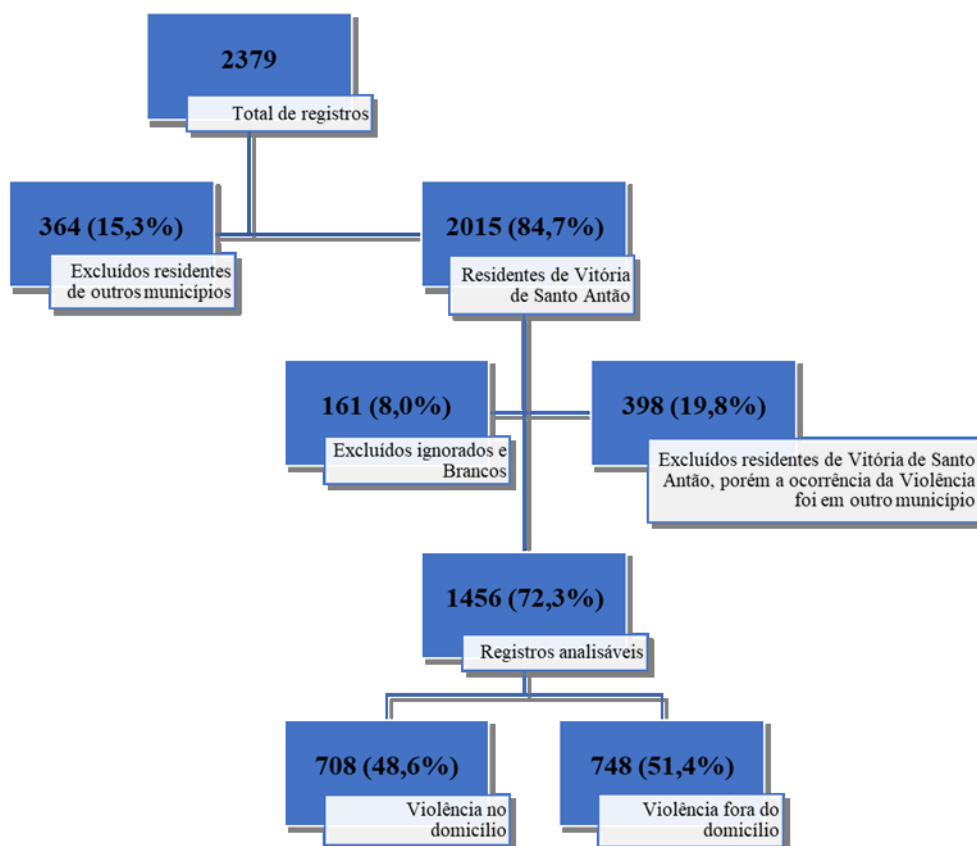
Foram utilizados os registros de violência doméstica e sexual referentes aos dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis na Vigilância Epidemiológica da Secretária de Saúde do município de Vitória de Santo Antão.

A população do estudo foi composta por 2.379 casos de violência interpessoal/autoprovoada notificados por meio da ficha de notificação individual (Anexo A) e registrados no SINAN.

A figura 01 permite observar o fluxograma de recorte de registros do banco e os motivos de exclusão de casos de violência interpessoal/autoprovoada. Dentre os 2.379 casos registrados no SINAN, em Vitória de Santo Antão, no período observado foram excluídos 161 registros dos ignorados e brancos e mais 398 registros de residentes de Vitória mas que a violência ocorreu em outro município. Para este estudo restou 1.456 casos de violência auto/provoada ocorridas com residentes no Município, sendo 708 casos que aconteceram dentro do domicílio e 748 fora do domicílio.

As variáveis selecionadas e passíveis de análise segundo blocos, foram: característica da vítima (faixa etária sexo, situação gestacional, raça/cor, situação conjugal); tipo de deficiência/transtorno (deficiência, deficiência física, deficiência mental, deficiência visual, transtorno mental, transtorno de comportamento, outras deficiências); tipo de violência (lesão autoprovocada, física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira /econômica, negligência/ abandono, infantil, legal, outras violências), meio de agressão (força corporal, espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, substância/ objeto quente, envenenamento/intoxicação, arma de fogo, ameaça, outros tipos de agressão), tipo de violência sexual (assédio, estupro, tentado ao pudor, pornografia infantil, exploração sexual, outros tipos de violência sexual), vínculo de parentesco (pai, mãe, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, ex-namorado, filho, desconhecido, irmão, conhecido, cuidador(a), institucional, policial agente, própria pessoa, com outros), e outras situações (sexo do provável autor, autor alcoolizado, zona ocorrência, se a violência ocorreu outras vezes).

Figura 1 - Fluxograma de recorte de registros análises do banco de dados de registro de violência interpessoal/autoprovocada, Vitória de Santo Antão, 2008-2017.



Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Foi utilizado para processo de organização, tabulações e análises dos dados as ferramentas de informática, respectivamente: Tabwin versão 4.14, Microsoft® Excel 2016® versão 14.0.7183.5000. Foi considerado para aproveitamento total dos dados os volumes válidos (exceto ignorado, branco, não se aplica e os registros de ocorrência residentes de Vitória em outro município) de cada variável selecionada para análise no banco de dado recortado.

Foi utilizado métodos de estatística descritiva, com uso de medidas de frequências absolutas e relativas, razão de prevalência estimada pela odds ratio, intervalo de confiança com nível de significância de 95% (I.C.95%), predominantemente usando o teste de hipótese: de Qui-quadrado de Mantel-Haenszel e de tendência linear (Extensão de Mantel Haenszel).

O projeto aprovado sob CAAE: 88934918.9.0000.5208, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE no primeiro semestre do ano de 2018, seguindo as normas conforme a resolução nº 466/ CNS, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b) e a Resolução do nº 510/CNS, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016b).

5 RESULTADOS

Dos 1.456 casos de violência interpessoal/autoprovocada ocorridos em Vitória de Santo Antão com mulheres residentes do Município, a faixa etária apresentou-se como uma variável que possui significância estatística ($p < 0,05$) em que a maior frequência para as ocorrências dentro da residência está entre 40-49 anos apresentando 63,57% dos casos e para fora da residência entre 1-4 anos representando 77,13% dos casos. O sexo da vítima de violência dentro da residência com maior percentual foi o feminino sendo 54,10% dos casos e fora da residência o masculino apresentando 67,57% (TABELA 1).

Dentre os casos analisados constatou-se que a violência sofrida por gestantes apresentou uma ocorrência dentro da residência de 41,93% e fora da residência de 58,07%. Com relação a variável raça/cor o maior percentual encontrado para os casos que aconteceram dentro da residência foram 76,12% para vítimas da raça/cor branca e fora da residência cor preta e parda com percentual de 53,44%. Quanto a situação conjugal dentro do domicílio 78,33% afirmam que tem companheiro e fora da residência 45,78% afirmam não ter companheiro (TABELA 1).

Na análise das variáveis que descrevem as características das vítimas, houve significância estáticas para as variáveis: faixa etária ($p = 0,001$), ao que se refere da idade menor que 1 ano e entre 01 -04 anos para as ocorrências fora da residência, situação gestacional ($p = 0,001$), raça/ cor ($p = 0,001$) e situação conjugal ($p = 0,001$). Não se observou significância ($p > 0,05$) no variável sexo (TABELA 1).

TABELA 1 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual por característica da vítima segundo local de ocorrência. Vitória Santo Antão, 2008 a 2017.

Característica da vítima	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Faixa Etária	707	48.59	748	51.41		
<1	27	35.06	50	64.94	1.000	< 0.0001*
1-4 ^a	43	22.87	145	77.13	0.549 (0.31-0.979)	0.040**
5-9 ^a	23	41.82	32	58.18	1.331 (0.65-2.71)	0.001**
10-14 ^a	43	53.09	38	46.91	2.096 (1.11-3.97)	0.022**
15-19	109	46.58	125	53.42	1.615 (0.95-2.75)	0.077**
20-29	182	57.05	137	42.95	2.460 (1.47-4.13)	0.0005**
30-39	139	58.65	98	41.35	2.627 (1.54-4.48)	0.0003**
40-49	82	63.57	47	36.43	3.231 (1.79-5.83)	0.00007**
50-59	28	53.85	24	46.15	2.160 (1.05-4.43)	0.034**
60 e mais	32	38.10	52	61.90	1.140 (0.60-2.17)	0.691**
Sexo	707	48.59	748	51.41		
Feminino	587	54.10	498	45.90	0.78 (0.38-1.61)	0.50**
Masculino	120	32.43	250	67.57		
Situação Gestacional	459	47.91	499	52.09		
Sim	13	41.93	18	58.07	0.29 (0.13-0.62)	0.001**
Não	446	48.11	481	51.89		
Raça/Cor	629	48.13	678	51.87		
Preta e parda	576	46.56	661	53.44	0.27 (0.15-0.48)	0.001**
Branca	51	76.12	16	23.88		
Outras	2	66.67	1	33.33		
Situação Conjugal	509	61.18	323	38.82		
Com companheiro	188	78.33	52	21.67	3.05 (2.16-4.32)	0.001**
Sem companheiro	321	54.22	271	45.78		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1):

RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de tendência linear (Extensão de *Mantel-Haenszel*)**Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Na Tabela 02 constatou-se que a variável tipo de deficiência/transtorno não apresentou significância estatística. A violência doméstica e sexual em pessoas com deficiência aconteceu em 51,79% dos casos fora da residência. Quando analisado os casos ocorridos dentro do domicílio, esses acometeram mais as vítimas quando possuíam deficiência física (57,14%), visual (100%), transtorno comportamental (100%) e outras deficiências. As violências que ocorreu fora da residência acometeu as vítimas com deficiência mental (100%).

TABELA 2 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo tipo de deficiência/transtorno em relação ao domicílio. Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017.

Tipo de deficiência/ transtorno	Local de ocorrência em relação a residência				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Deficiência	648	48.21	696	51.79		
Sim	12	60.00	8	40.00	1.62 (0.66-3.99)	0.29*
Não	636	48.04	688	51.96		
Deficiência Física	649	48.36	693	51.64		
Sim	4	57.14	3	42.86	1.42 (0.32-6.40)	0.64*
Não	645	48.31	690	51,69		
Deficiência Mental	646	48.14	696	51.86		
Sim	0	0.00	5	100.00	-0(-1 - -1)	-0.03*
Não	646	48.31	691	51.69		
Deficiência Visual	646	48.21	694	51.79		
Sim	1	100.00	0	0.00	-1(-1 - -1)	0.30*
Não	645	48.17	694	51.83		
Transtorno Mental	646	48.24	693	51.76		
Sim	2	50.00	2	50.00	1.07(0.16-7.64)	0.94*
Não	644	48.24	691	51.76		
Transtorno de Comportamento	646	48.24	693	51.76		
Sim	3	100.00	0	0.00	-1(-1 - -1)	0.08*
Não	670	49.16	693	50.84		
Outras Deficiências		48.28		51.72		
Sim	3	100.00	0	0.00	-1(-1 - -1)	0.07*
Não	642	48.09	693	51.91		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1):

RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

**Teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Em relação a variável tipo de violência dentro do domicílio foi mais frequente a prática de lesão autoprovocada (82,24%), física (51,46%), psicológica/moral (68,45%), tortura (87,10%), financeira/econômica (60,0%) e outras violências (76,47%). Fora da residência apresentou-se a sexual (54,12%) e negligência/abandono (75,83%) (TABELA 3).

Na análise das variáveis que descrevem os tipos de violência com relação ao domicílio, houve significância estáticas para as variáveis: lesão autoprovocada ($p = 0,001$), física ($p = 0,001$), psicológica/moral ($p = 0,001$), tortura ($p = 0,001$), negligência/abandono ($p = 0,001$) e outras violências ($p = 0,001$). Não se observou significância ($p > 0,05$) na variável sexual ($p = 0,34$), tráfico de seres humanos ($p = 0,78$), financeira/econômica ($p = 0,20$), infantil ($p = 0,41$) e legal ($p = 0,40$) (TABELA 3).

TABELA 3- Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo tipo de violência com relação ao domicílio. Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017.

Tipo violência	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.9v5%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Lesão Autoprovocada	512	44.33	643	55.67		
Sim	125	82.24	27	17.76	7.37(4.78-11.39)	0.001*
Não	387	38.58	616	61.42		
Física	657	47.92	714	52.08		
Sim	442	51.46	417	48.54	1.22(1.18-1.83)	0.001*
Não	215	41.99	297	58.01		
Psicológica/Moral	477	41.55	671	58.45		
Sim	128	68.45	59	31.55	3.80(2.72-5.20)	0.001*
Não	349	36.32	612	63.68		
Tortura	430	39.93	647	60.07		
Sim	27	87.10	4	12.90	10.77(3.74-31.00)	0.001*
Não	403	38.53	643	61.47		
Sexual	451	40.96	650	59.04		
Sim	39	45.88	46	54.12	1.24(0.80-1.94)	0.34*
Não	412	40.55	604	59.45		
Tráfico de Seres Humanos	439	40.28	651	59.72		
Sim	1	50.00	1	50.00	1.484(0.09-23.79)	0.78*
Não	438	40.26	650	59.74		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de tendência linear (Extensão de Mantel-Haenszel)

**Teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

TABELA 4 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo tipo de violência com relação ao domicílio. Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017. (Continua)

Violência com relação ao local de ocorrência: Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017. (Continua)						
Tipo violência	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.9v5%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Financeira /Econômica	440	40.29	652	59.71		
Sim	6	60.00	4	40.00	2.24(0.63-7.99)	0.20*
Não	434	40.11	648	59.89		
Negligência/ Abandono	401	38.05	653	61.95		
Sim	73	24.17	229	75.83	0.42(0.30-0.55)	0.001*
Não	328	43.62	424	56.38		
Infantil	440	40.40	649	59.60		
Sim	0	0.00	1	100.00	0(-1- -1)	0.41*
Não	440	40.44	648	59.56		
Legal	437	40.46	643	59.54		
Sim	0	0.00	1	100.00	0(-1 - -1)	0.40*
Não	437	40.50	642	59.50		
Outras Violências	449	41.54	632	58.46		
Sim	117	76.47	36	23.53	5.83(3.922-8.68)	0.001*
Não	332	35.78	596	64.22		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de tendência linear (Extensão de *Mantel-Haenszel*)

**Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Na tabela 4 constatou-se que a respeito da frequência de violência doméstica e sexual segundo meio de agressão nos casos ocorridos dentro do domicílio possuem maior frequência quando é utilizado como meio de agressão o enforcamento (80,0%), envenenamento/intoxicação (89,53%) e ameaça (65,15%). Ao acontecer fora da residência, os meios de agressão mais presentes são espancamento (52,26%), objeto contundente (66,67%), objeto perfurocortante (56,12%), substância quente (54,17%), arma de fogo (76,39%) e outros tipos de agressão (65,22%).

Quanto a análise estatística as variáveis enforcamento ($p = 0.001$), intoxicação ($p = 0.001$), arma de fogo ($p = 0.001$), ameaça ($p = 0.001$) e outros tipos de agressão ($p = 0.01$) apresentaram - se significantes.

TABELA 5 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo meio de agressão em relação ao local de ocorrência. No período de 2008 a 2017.

Meio de agressão	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Força Corporal	534	44.61	663	55.39		
Espancamento						
Sim	254	47.74	278	52.26	1.26(0.99-1.58)	0.05*
Não	280	42.11	385	57.89		
Enforcamento	384	37.50	640	62.50		
Sim	12	80.00	3	20.00	6.85(1.92-24.43)	0.001*
Não	372	36.87	637	63.13		
Objeto	423	39.76	641	60.24		
Contundente						
Sim	12	33.33	24	66.67	0.70(0.34-1.41)	0.32*
Não	441	39.98	617	60.02		
Objeto	447	40.64	653	59.36		
Perfurocortante						
Sim	43	43.88	55	56.12	1.16(0.76-1.76)	0.49*
Não	404	40.32	598	59.68		
Substância	424	39.66	645	60.34		
Objeto Quente						
Sim	11	45.83	13	54.17	1.30(0.57-2.91)	0.53*
Não	413	39.52	632	60.48		
Envenenamento	433	40.24	643	59.76		
Intoxicação						
Sim	77	89.53	9	10.47	15.24(7.54-30.77)	0.001*
Não	356	35.96	634	64.04		
Arma de fogo	425	39.46	652	60.54		
Sim	17	23.61	55	76.39	0.45(0.26-0.79)	0.001*
Não	408	40.60	597	59.40		
Ameaça	440	40.18	655	59.82		
Sim	86	65.15	46	34.85	3.22(2.20-4.73)	0.001*
Não	354	36.76	609	63.24		
Outros Tipos de	417	39.98	626	60.02		
Agressão						
Sim	136	34.78	255	65.22	0.70(0.54-0.91)	0.01*
Não	281	43.10	371	56.90		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Dentre os casos estudados, com relação a distribuição de frequência por tipo de violência sexual, as ocorrências dentro da residência são mais elevadas quando há prática de assédio (85, 71%), tentado ao pudor (69,23%), pornografia infantil (66,67%) e exploração sexual (100%). Fora do domicílio é mais frequente a realização de estupro (60,0%) como tipo de violência sexual. Na análise, apenas a variável assédio apresenta significância estatística ($p = 0,001$) (TABELA 05).

TABELA 6 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo tipo de violência sexual em relação ao local de ocorrência. No período de 2008 a 2017.

Tipo de violência sexual	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	N				
Assédio	490	41.70	685	58.30		
Sim	12	85.71	2	14.29	8.58(1.91-38.49)	0.001*
Não	478	41.17	683	58.83		
Estupro	494	41.83	687	58.17		
Sim	24	40.00	36	60.00	0.92(0.54-1.57)	0.77*
Não	470	41.93	651	58.07		
Tentado ao Pudor	308	78.17	86	21.83		
Sim	9	69.23	4	30.77	0.62(0.18-2.05)	0.43*
Não	299	78.48	82	21.52		
Pornografia Infantil	488	41.57	686	58.43		
Sim	2	66.67	1	33.33	2.82(0.25-31.18)	0.38*
Não	486	41.50	685	58.50		
Exploração Sexual	511	42.72	685	58.28		
Sim	1	100.00	0	0.00	-1(-1 - -1)	0,25*
Não	510	42.68	685	57.32		
Outros Tipos de Violência Sexual	487	41.59	684	58.41		
Sim	1	50.00	1	50.00	1.40(0.88-22.52)	0.81*
Não	486	41.57	683	58.43		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Com relação a distribuição de frequência dos casos de violência segundo vínculo de parentesco que ocorreram dentro do domicílio os cônjuges (76,26%) e própria pessoa (61,29%) foram os que apresentaram maior frequência. Fora do domicílio os parentes mãe (72,25%) e desconhecido (78,95%) foram mais frequentes. As variáveis que apresentaram significância estática foram mãe ($p = 0,001$), padrasto ($p = 0,001$), cônjuge ($p = 0,001$), ex cônjuge ($p = 0,001$), desconhecido ($p = 0,001$), institucional ($p = 0,04$), própria pessoa ($p = 0,001$) e com outros ($p = 0,001$) (TABELA 6).

TABELA 7 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo vínculo de parentesco da vítima em relação ao local de ocorrência, Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017.

Vínculo de parentesco	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Pai	292	45.27	353	54.73		
Sim	23	60.53	15	39.47	1.93(0.99-3.77)	0.05*
Não	269	44.32	338	55.68		
Mae	294	45.44	353	54.56		
Sim	63	27.75	164	72.25	0.31(0.22-0.45)	0.001*
Não	231	55.00	189	45.00		
Padrasto	288	45.14	350	54.86		
Sim	7	100.00	0	0.00	-1(-1 - -1)	0.001*
Não	288	44.53	350	55.47		
Cônjuge	327	47.53	361	52.47		
Sim	106	76.26	33	23.74	4.77(3.11-7.30)	0.001*
Não	221	40.26	328	59.74		
Ex-cônjuge	305	45.32	368	54.68		
Sim	43	62.32	26	37.68	2.16(1.30-3.60)	0.001*
Não	262	43.38	342	56.62		
Ex-namorado	288	44.72	356	55.28		
Sim	5	55.56	4	44.44	1.55(0.41-5.84)	0.51*
Não	283	44.57	352	55.43		
Filho	286	44.69	354	55.31		
Sim	9	60.00	6	40.00	1.89(0.67-5.36)	0.23*
Não	277	44.32	348	55.68		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

TABELA 8 - Distribuição de frequência de violência doméstica e sexual segundo vínculo de parentesco da vítima em relação ao local de ocorrência, Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017.

(Continua...)

Vínculo de parentesco	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Desconhecido	288	44.93	353	55.07		
Sim	12	21.05	45	78.95	0.30(0.15-0.57)	0.001*
Não	276	47.26	308	52.74		
Irmão	289	45.16	351	54.84		
Sim	7	50.00	7	50.00	1.22(0.42-3.52)	0.71*
Não	282	45.05	344	54.95		
Conhecido	291	45.19	353	54.81		
Sim	10	38.46	16	61.54	0.75(0.33-1.68)	0.48*
Não	281	45.47	337	54.53		
Cuidador(a)	288	45.14	350	54.86		
Sim	6	33.33	12	66.67	0.60(0.22-1.62)	0.31*
Não	282	45.48	338	54.52		
Institucional	287	44.98	351	55.02		
Sim	0	0.00	5	100.00	0(-1 - -1)	0.04*
Não	287	45.34	346	54.66		
Policial Agente	288	45.07	351	54.93		
Sim	1	50.00	1	50.00	1.22(0.07-19.59)	0.89*
Não	287	45.05	350	54.95		
Própria Pessoa	297	39.44	456	60.56		
Sim	57	61.29	36	38.71	2.78(1.78-4.33)	0.001*
Não	240	36.36	420	63.64		
Com outros	315	47.09	354	52.91		
Sim	55	74.32	19	25.68	3.73(2.16-6.44)	0.001*
Não	260	43.70	335	56.30		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

Quanto as características do provável autor dos casos de violência sexual e doméstica percebeu-se que quando a violência ocorreu dentro da residência, esses eram do sexo masculino (63,17%), estavam alcoolizados (66,27%). Fora do domicílio o mais prevalente foram os autores do sexo feminino (58,13%) e apenas 33,73% estavam alcoolizados. Na análise estatística, apenas o sexo do autor apresentou significância ($p = 0,0001$) (TABELA 07).

Em relação a zona de ocorrência dos casos estudados 66,47% foram dentro da residência, dentre esses casos, a sua maioria ocorreu na zona rural (68,83%). Quanto aos casos que ocorrem fora da residência (33,53%) a zona periurbana (50,0%) apresentou maior frequência. Esta variável não apresentou relevância estatística (TABELA 07).

No que se refere a frequência que violência aconteceu com uma mesma vítima, percebe-se que dentro de casa a maioria das vítimas vivenciou a violência mais de uma vez (77,54%) e fora do domicílio 22,46% referiram que a violência ocorreu outras vezes. Na análise de significância estatística esta variável apresentou significância ($p = 0,001$) (TABELA 07).

TABELA 9 - Distribuição de frequência outras situações segundo local de ocorrência. Vitória de Santo Antão, 2008 a 2017

Outras situações	Local de ocorrência em relação a domicílio				RP (I.C.95%)	p-valor
	Dentro		Fora			
	N	%	N	%		
Sexo do Provável Autor	415	52.93	369	47.07		
Masculino	259	63.17	151	36.83	1.000	0.0001*
Feminino	152	41.87	211	58.13	0.42 (0.31-0.56)	0.0001**
Ambos os sexos	4	36.36	7	63.64	0.33 (0.09-1.16)	0.070**
Autor Alcoolizado	145	69.38	64	30.62		
Sim	55	66.27	28	33.73	0.85(0.47-1.54)	0.59**
Não	90	71.43	36	28.57		
Zona Ocorrência	567	66.47	286	33.53		
Urbana	508	66.49	256	33.51	1.000	0.44*
Rural	53	68.83	24	31.17	1.11 (0.67-1.84)	0.68**
Periurbana	6	50.00	6	50.00	0.50 (0.16-1.58)	0.23**
Se a violência Ocorreu Outras Vezes	168	69.71	73	30.29		
Sim	107	77.54	31	22.46	2.38(1.36-4.16)	0.001**
Não	61	59.22	42	40.78		

Fonte: DUARTE, J. B., 2018.

Nota (1): RP – Razão de prevalência

I.C.95% - Intervalo de confiança a 95%

*Teste de qui-quadrado de tendência linear (Extensão de *Mantel-Haenszel*)

**Teste de qui-quadrado de *Mantel-Haenszel*

Nota (2): Fora do domicílio caracteriza locais como: habitação coletiva, escola, local de práticas esportiva, bar ou similar, via pública, comércio, serviços, indústria, construção e outros locais

6 DISCUSSÃO

Em relação à variável faixa etária observou-se em Vitória que 63,57 % dos casos de violência doméstica ocorreu 40-49 anos. Em estudo realizado na cidade de Santa Catarina no período de 2008 a 2013, Delziovo *et al.* (2018) encontraram 47,3% com faixa etária 10-14 anos.

Com relação ao sexo da vítima, ocorre maior percentual de violência dentro da residência no sexo feminino, não foram encontrados estudos que descrevam diferenças entre os sexos. Entretanto, é possível que o maior percentual de violência ocorra neste sexo por causa da imposição do poder masculino, desigualdade de gênero ou por fatores culturais.

Enquanto a situação gestacional mostra que as ocorrências são mais elevadas fora da residência com 52,09%, não foram encontrados estudos que dialoguem/argumentem possíveis contrastes entre os níveis de violência deferida sob a mulher grávida. Este é um ponto que deveria levantar futuros estudos.

Nossos achados apontam que 76% dos casos de violência segundo raça\cor branca ocorreram dentro da residência, enquanto fora foram apontados 53,44% segundo raça\cor preta e parda. Este resultado aproxima-se quando comparado com os percentuais encontrados por Ferreira *et al.* (2016), os quais apontam 58,4% para cor preta/parda. em estudo realizado no Estado do Ceará no segundo semestre de 2013. Isto nos leva a perceber que o maior índice as ocorrências ao que se refere as mulheres de raça/cor preta/parda são mais susceptíveis a violência, isso faz refletir na condição do preconceito socio-cultural existente no país.

A Situação conjugal apresentada na pesquisa mostra que o percentual das ocorrências dentro da residência é mais elevado com companheiro com 76,26% e fora da residência com 59% sem companheiro, Silva *et al.*, (2012) traz o resultado semelhante em sua pesquisa de característica transversal com mulheres gestantes no período de julho de 2005 a novembro de 2006 com idade de 18 a 49 anos. Os estudos em questão retratam a posição machista, dominadora, patriarcal que passa a ser cotidiano na vida das vítimas

Ao que se refere a variável deficiência/transtorno, todas as categorias fora do domicílio, apresentaram percentuais acima de 51%. É relevante notar que 100% das ocorrências foram relatadas por deficiência mental fora da residência. Ao analisarmos os casos ocorridos dentro do domicílio a deficiência visual e transtorno comportamental tem valores surpreendentes; todos eles apresentam 100% e deficiência física representa 57% dos casos. Estas variáveis não apresentaram significância estatística, porém faz-se necessário um

olhar crítico para este público, pois o nível de limitação já é visível e mesmo assim são encontramos registros de casos de violência, tanto fora quanto dentro de suas residências, e que provavelmente a violência é realizada por pessoas de seu convívio, as quais deveriam proteger e cuidar dos mesmos.

Em relação à variável tipo de violência observou-se em Vitória que 61,95% dos casos de violência por negligência\abandono ocorreu fora da residência, para as ocorrências dentro da residência a variável física apresenta 47,92%. Em estudo realizado em São Paulo Marcacine *et al.* (2013) foram encontraram 31,4% para violência psicológica. Ao compararmos os achados desta análise aos de outros autores percebemos que os tipos de violência se diferenciam de acordo com a região.

Nossos achados apontam que 62,5% dos casos de enforcamento ocorreram fora da residência e 40,24% para envenenamento\intoxicação. Este resultado distancia-se dos resultados encontrados por Garcia *et al.* (2016), os quais encontraram 60,7 % para força corporal\espancamento em estudo realizado por meio de inquérito que compõe o VIVA em 2011. Podemos observar que os resultados desse estudo se distanciam com os resultados da literatura, todavia é pertinente a realização de mais estudos que analisem os fatores associados a esses tipos de violências ocorridas no município.

Em relação à variável tipo de violência sexual observou-se em Vitória que 78,17% dos casos de atentado ao pudor ocorreu dentro da residência. Para ocorrência fora da residência o assédio com 58,3% é a única variável que apresenta relevância estatística, Nunes *et al.* (2017), traz em suas análises a variável estupro com maior prevalência de acometimento de violência sexual contra a mulher adolescentes e adultas, atendidas em um hospital público da cidade de Fortaleza – CE, durante o período 2010-2013. Os achados mostram que a variável assédio por apresentar relevância estatística é o tipo de violência que acontece em várias cidades do Brasil e não apenas no município em questão.

No presente estudo a variável vínculo de parentesco da vítima apontam que 60,56% dos casos contra a própria pessoa fora da residência e 47,53% pelos cônjuges dentro da residência. Os dois percentuais apresentam significância estatística. Os achados de Ferreira *et al.* (2016) mostra a variável solteira com o percentual de 73% sendo o mais elevado, em estudo realizado durante o segundo semestre de 2013 em uma unidade de proteção especial de mulheres vítimas de violência em Ceará. Caracterizando assim uma variação no que se refere a situação conjugal da vítima.

Outras situações, observou-se que sexo do provável autor 63,17% são do sexo masculino dentro da residência e fora da residência ambos os sexos com 63,63%. Em estudo

realizado pela Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito), no ano de 2014, Garcia, Silva., (2018), no Mato Grosso, também encontrou o maior percentual com 71,5% no variável sexo do provável autor para o sexo masculino. Isto mostra que os resultados encontrados nos dois estudos se aproximam, caracterizando a maior prevalência do o poder masculino sobre o feminino não só aqui no município, mas em outra região do país.

Nossos achados apontam que 69,38% dos casos foram com autor alcoolizado dentro da residência e 30,62% dos casos com autor alcoolizado fora da residência. Não apresentando significância estatística ($p < 0,05$). Este resultado diferencia dos resultados encontrados por Garcia, Silva (2018) que afirma que 52,1% não estar alcoolizado. Isso nos faz refletir que a violência possui uma associação com a cultura do uso de álcool no município, como também mostra que o álcool tira a inibição e revela a verdadeira identidade dos agressores que fazem parte de uma sociedade machista e autoritarista.

Com relação à área onde ocorre a violência, não foram encontrados estudos que descrevam diferenças entre zona rural e urbana. Entretanto, é possível que o maior percentual de violência ocorra na zona rural por causa da distância da cidade, isolamento ou por fatores como o consumo de álcool, os quais são mais prevalentes nessas áreas.

Em relação à variável se a violência ocorreu outras vezes observou-se em Vitória que 69,71 % dos casos ocorreu dentro da residência e 30,29% fora da residência. Essa variável apresenta significância estatística. Não foi encontrado na literatura resultados que pudéssemos fazer comparações, todavia se faz necessário estudos que aprofundam esse tema em discussão por se tratar de um assunto de grande magnitude e para a saúde pública.

7 CONCLUSÕES

De acordo com as análises dos dados contidos neste trabalho, mostra que a prevalência dos principais tipos de violência são a violência doméstica e violência sexual no município de Vitória de Santo Antão. Elas ocorreram mais em mulheres com idade entre 40-49 anos, de raça branca, não grávidas e com companheiro. Apresentando os maiores percentuais por tipo de violência a tortura, por meio de agressão o envenenamento/intoxicação, por tipo de violência sexual o assédio, por tipo de violência /transtorno a física ao que se refere o vínculo com a vítima os cônjuges de sexo masculino na maioria das vezes alcoolizado, residentes na zona rural e declararam que a violência já aconteceu outras vezes.

A violência também afeta a saúde, além de causar dor, sofrimento e muitas vezes tem desfecho desfavorável para a vítima, ou seja, a morte desnecessária, que em muitos casos podem ser evitadas. Esse problema reflete diretamente no setor saúde, que além de atender as pessoas que sofrem a violência, precisa ver uma maneira de trabalhar ações de prevenção e apoiar políticas de promoção à saúde voltada para esse evento que é um grave problema de saúde pública.

O tema violência possui grande magnitude enfrentado no Brasil e no mundo, pois ela configura-se como uma força e/ou poder dominador de quem exerce a agressão seja ela de qualquer tipo e tira da vítima todo e qualquer direito humano.

Diante da problematização da violência este estudo merece um aprofundamento por se tratar de uma temática complexa e atual, na perspectiva de esclarecer os aspectos associados a violência doméstica e sexual. Esse tipo de Violência vem aumentando gradativamente no mundo e em todas as classes social. A violência contra a mulher configura-se no âmbito domiciliar, ambiente esse que deveria ser um lugar de refúgio, paz e harmonia entre os familiares.

Os achados desse trabalho demostram que esses espaços são caracterizados com o maior de índice de agressões de diversas tipos e maneiras. Visto que a violência doméstica e sexual no município de Vitória de Santo Antão, tem a maior prevalência de ocorrências em mulheres, agredida por seus companheiros, geralmente alcoolizados dentro de suas residências em zona rural onde existe um maior distanciamento de autoridades competentes em solucionar ou minimizar o sofrimento das mesma e por se tratar de um assunto de grande relevância para saúde pública e deve ser entendida como uma prioridade de gestão em saúde,

o papel do profissional Sanitarista é de suma importância na construção de ações e estratégias reduzam e combatam o índice de violência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas *et al.* Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

AQUINO, Rosana *et al.* Estudos ecológicos (desenho de dados agregados). In: BARRETO, M. L.; ALMEIDA FILHO, N.B. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 175-185.

BARROS, Érika Neves de *et al.* Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 21, p. 591-598, 2016.

BRASIL. **LEI Nº 13.014, de 9 de Março de 2015**. Brasília: Palanalto, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>. Acesso em: 21 jul. 2018.

BRASIL. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 08 ago. 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/08/2006>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 82p. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele *et al.* Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 1079-1091, 2015.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.* Quality of records on sexual violence against women in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Santa Catarina, Brazil, 2008-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Florianópolis, v. 27, n. 1, sem paginação, 2018.

DUTRA, Maria de Lourdes *et al.* A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, p. 1293-1304, 2013.

FERREIRA, Rebeca Monteiro *et al.* Características de saúde de mulheres em situação de violência doméstica abrigadas em uma unidade de proteção estadual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 21, p. 3937-3946, 2016.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 114-115, 2016.

GARCIA, Leila Posenato; SILVA, Gabriela Drummond Marques da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 34, p. e00062317, 2018.

GARCÍA-MORENO, Claudia *et al.* The health-systems response to violence against women. **The Lancet**, São Paulo, v. 385, n. 9977, p. 1567-1579, 2015.

GOMES, Nadirlene Pereira *et al.* Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Salvador, v. 33, n. 2, p. 109-116, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Dados do censo 2010]. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **DataSUS**. [Brasília]: MS, 2010. Disponível em: <<http://populacao.net.br>>. Acesso em: 08 maio 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Porcentagem de homens e mulheres. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://teen.ibge.gov.br/sobre-o-brasil/populacao/quantidade-de-homens-e-mulheres.html>> Acesso em: 20 nov. 2017.

KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

MIELKE, Grégore Iven *et al.* Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, p. 277-286, 2015.

MORAES, C.L.M *et al.* Epidemiologia das Violências Interpessoais. IN: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, ML (Orgs.). **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 515-526.

MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas; SOUZA, Maria Helena Nascimento. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 435-442, 2012.

NUNES, M Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicologia Ciência e Profissão**, Fortaleza ,v. 37, n. 4, p. 956-969, 2017.

OLIVEIRA MARCACINE, Karla *et al.* Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. 26, n. 4, p. 395-400, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. p.380. Disponível em <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução**. [S. l.]: ONU, 2016. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/onu-feminicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>> Acesso em: 25 set. 2017.

SILVA, Raquel de Aquino *et al.* Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Recife, v. 46, n. 6, p. 1014-1022, 2012.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO. A cidade- dados e características. In: _____. **Site da Prefeitura de Vitória de Santo Antão**. Vitória de Santo Antão: Prefeitura, [2018]. Disponível em: <<http://www.prefeituradavitoria.pe.gov.br/site/>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

ANEXO A – Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

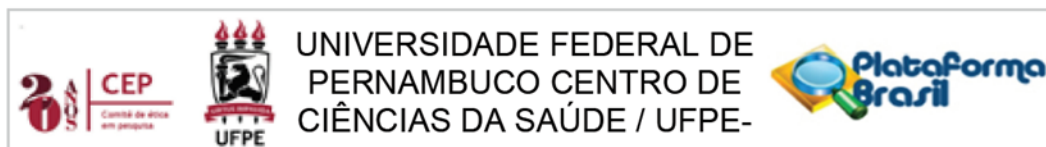
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)				
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)	11 Data de nascimento		
	10 Nome do paciente				15 Raça/Cor <input type="checkbox"/>			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado <input type="checkbox"/>		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>				17 Número do Cartão SUS			18 Nome da mãe
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito			
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
	28 Ponto de Referência		29 CEP		30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
Dados Complementares								
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social				34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>							
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/>		3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>					
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				

ANEXO B – Registro de Comitê de Ética em Pesquisa**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

Pesquisador: ANTONIO FLAUDIANO BEM LEITE

Versão: 1

CAAE: 88934918.9.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 044857/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE que tem como pesquisador responsável ANTONIO FLAUDIANO BEM LEITE, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências da Saúde / UFPE-CCS em 04/05/2018 às 08:37.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br