








## ARTIGO ORIGINAL

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM ANÁPOLIS – GOIÁS - BRASIL, NOS ANOS 2017 A 2020

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF SEXUAL VIOLENCE IN ANÁPOLIS - GOIÁS - BRAZIL, IN THE YEARS 2017 TO 2020

#### HIGHLIGHTS

1. A violência sexual caracteriza um complexo problema de saúde pública.
2. O estupro é o tipo mais grave de violência sexual.
3. Fortalecimento da rede de proteção social às crianças e adolescentes.

Paula Luiza de Sousa<sup>1</sup>   
Ana Luiza Espíndula Rocha<sup>1</sup>   
Gabriela Magalhães Bandeira Gomes<sup>1</sup>   
Karina Dayane Gonçalves Moreira<sup>1</sup>   
Renata Reis Silva<sup>1</sup>   
Marcela de Andrade Silvestre<sup>1</sup>   
Constanza Thaise Xavier Silva<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the epidemiological profile of victims who suffered sexual violence, in Anápolis - Goiás - Brazil, between the years 2017 to 2020. **Methods:** descriptive study of quantitative nature. Data from the notification form of sexual violence registered in the Department of Epidemiological Surveillance were used. Chi-square test was used with a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). **Results:** 850 cases were notified, with the peak in 2020, 82.1% were female, between the age group of two to 10 years (42.2%), brown (61.2%) and single (37.1%). The main conduct carried out after sexual violence was blood collection (21.6%); the main aggressors were the parents (20.9%), the main type of sexual violence was rape (68.7%) and the victims were mainly referred to the Guardianship Council (48.2%). **Conclusion:** The results point to the need to strengthen interventions to expand the social protection network for children and adolescents.

**DESCRIPTORS:** Violence Against Women; Notification; Public Health Surveillance; Sexual Child Abuse; Epidemiology.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Sousa PL de, Rocha ALE, Gomes GMB, Moreira KDG, Silva RR, Silvestre M de A, et al. Epidemiological profile of cases of sexual violence in Anápolis - Goiás - Brazil, in the years 2017 to 2020. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91811>.

## INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada como uma ação assimétrica de poder, que revela formas de dominação e opressão, em que o agressor está em uma posição superior e contrária à vontade da vítima, assim, comete um dano físico, sexual ou psicológico<sup>1</sup>. Uma das facetas da violência é a violência sexual, fruto de um contexto histórico-social e arraigada nas raízes culturais do Brasil, atingindo todas as idades, classes sociais e ambos os sexos<sup>2</sup>.

As relações de violência sexual pautadas no machismo são muito comuns, pelo fato de a mulher ser vista como um objeto ou inferior ao homem, tirando a autonomia e lesando a integridade e dignidade da mulher<sup>3</sup>. Porém, mesmo que os casos de violência sexual prevaleçam em mulheres, os bancos de dados lidam com um alto número de subnotificações. Por isso, os relatos de casos de abuso sexual em homens são menores, estimando uma prevalência média de 8% para homens e 20% para mulheres<sup>4</sup>. Os casos de subnotificação atingem, também, crianças e adolescentes, muitas vezes, por se encontrarem em uma situação de vulnerabilidade e subordinação aos agressores<sup>5</sup>.

A violência sexual é entendida como qualquer atitude que constranja a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Essa violência, também, é vista como qualquer forma que induza a vítima a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade. É importante que se compreenda que, mesmo nos casos em que a vítima seja impedida de usar qualquer método contraceptivo ou forçada ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição sexual são considerados violência sexual<sup>3</sup>.

No Brasil, a violência sexual na faixa etária de 10 a 14 anos ocupa o segundo lugar de violências mais cometidas, ficando atrás somente da violência física<sup>6</sup>. Sendo assim, a maioria das vítimas são mulheres, crianças e adolescentes. Os agressores, em sua maioria, são homens, na faixa etária de 22 a 39 anos, possuem algum vínculo familiar com a vítima, e o ato é realizado em ambiente doméstico, sendo os principais agressores os pais e os padrastos. Dentre o padrão mais recorrente de vítimas, destacam-se indivíduos na faixa etária de 12 a 14 anos, que cursam o ensino fundamental com uma renda de até um salário mínimo<sup>7</sup>.

No Estado de Goiás, os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes predominantes são estupro, seguido de violência psicomoral. Segundo o estudo, em Goiás, o perfil das vítimas se assemelha aos casos do país, com a prevalência do sexo feminino, e o local mais comum em que ocorre esse tipo de violência é o ambiente doméstico. Outros locais mais frequentes são vias públicas e escolas<sup>1</sup>.

Os perfis dos agressores também são identificados, assim como o grau de parentesco desses com a vítima, além do local de maior ocorrência dos casos de abuso sexual onde problemas externos, como, as subnotificações e a execução de trabalhos na área de violência sexual com vieses já pré-estabelecidos<sup>8</sup>. As vítimas da violência sexual estão sujeitas a uma série de sequelas, em suas mais variadas formas, comprometendo não só a qualidade de vida da vítima, mas a sociedade na totalidade, sendo considerada, então, um grave problema de saúde pública<sup>2</sup>.

Visto que a violência sexual é altamente prevalente até os dias atuais<sup>4</sup>, essa pesquisa é de extrema importância para fornecer resultados atualizados por meio desse estudo, ao acreditar-se que conhecer o perfil das vítimas de violência sexual possibilita desenvolver ações sociais e de saúde voltadas para a erradicação do problema. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico das vítimas que sofreram violência sexual, em Anápolis, Goiás-Brasil, entre os anos 2017 a 2020.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Foram analisadas informações cedidas pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde sobre violência sexual, registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. O estudo foi realizado no município de Anápolis-GO que se situa a 53 km da capital, Goiânia, e 139 km da capital federal. Com essas duas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-Oeste.

Segundo o último censo em Anápolis, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população é de 334.613 habitantes. Compõem a população de estudo todas as pessoas vítimas de violência sexual inscritas no SINAN, vinculadas ao Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, entre os anos de 2017 e 2020.

Têm-se como critérios de inclusão, vítimas de violência sexual, de ambos os sexos, notificados no SINAN na cidade de Anápolis-GO no período de 2017 e 2020, e, de exclusão, os dados provenientes de fichas de notificações duplicadas.

As características sociodemográficas avaliadas foram: frequência de ocorrência por ano; faixa etária; sexo; cor; escolaridade; e situação conjugal. Já as características epidemiológicas foram: tipo de violência sexual sofrida pela vítima; principal agressor; o local da agressão; conduta realizada após violência sexual; e encaminhamento para outros setores após violência sexual.

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

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa– UniEVANGÉLICA parecer número 5.299.450.

## RESULTADOS

Segundo os dados obtidos nas fichas de notificação sobre violência do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020, a assistência foi oferecida a 850 casos. No ano de 2017, foram notificados 220 casos de violência sexual, já no ano de 2018 foram 177 casos, iniciando um aumento no número de casos com 217 notificações no ano de 2019, seguidos de 236 ocorrências no ano 2020 (Gráfico 1).



**Gráfico 1:** Número de casos de violência sexual em relação aos anos de 2017 a 2020 no município de Anápolis - Goiás, Brasil, 2023

Fonte: Os autores, 2023.

Do total de sujeitos analisados neste estudo, 152 (17,9%) eram do sexo masculino e 698 (82,1%) do sexo feminino, constituindo razão homem/mulher de 4,59:1, evidenciando uma diferença estatisticamente significativa na distribuição do sexo entre os anos estudados ( $p= 0,012$ ). Em relação à faixa etária, a mais prevalente entre os anos foi de dois a 10 anos, com 359 (42,2%) dos casos, seguido de 351 (41,3%) casos na faixa etária de 11 a 18 anos, demonstrando uma diferença estatisticamente significativa ( $p= 0,018$ ). Referente à etnia, foi observada uma maior prevalência entre os pardos, com 521 (61,3%) casos, com diferença estatística entre os anos estudados ( $p=0,01$ ). Tratando-se da escolaridade, observa-se que 377 (44,3%) têm ensino fundamental incompleto/completo, não evidenciando diferença estatística entre os grupos ( $p= 0,164$ ). Quanto à situação conjugal, a maior prevalência foi de dados ignorados, sendo estes 391 (46%), seguidos de 334 (39,3%) de solteiros, não havendo diferença estatisticamente significativa ( $p=0,106$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição dos casos notificados de violência sexual conforme sexo, faixa etária, etnia, escolaridade e situação conjugal entre os anos 2017 e 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	2017	2018	2019	2020	total	p
<b>SEXO</b>	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Masculino	37 (16,8)	34 (19,2)	52 (24,0)	29 (12,3)	152 (17,9)	0,012
Feminino	183 (83,2)	143 (80,8)	165 (76,0)	207 (87,7)	698 (82,1)	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>						

< 1 ano	7 (3,2)	1 (0,6)	4 (1,8)	9 (3,8)	21 (2,5)	
2 – 10	86 (39,1)	65 (36,7)	99 (45,7)	109 (46,2)	359 (42,2)	
11 – 18	103 (46,9)	75 (42,4)	83 (38,3)	90 (38,2)	351 (41,3)	
19 - 30	10 (4,4)	23 (13)	14 (6,4)	14 (5,9)	61 (7,2)	0,018
31 - 50	8 (3,6)	10 (5,6)	13 (6)	9 (3,8)	40 (4,7)	
51 - 60	1 (0,5)	-	2 (0,9)	4 (1,7)	7 (0,8)	
> 61	1 (0,5)	2 (1,1)	2 (0,9)	-	5 (0,6)	
Sem informação	4 (1,8)	1 (0,6)	-	1 (0,4)	6 (0,7)	
<b>ETNIA</b>						
Branca	67 (30,4)	53 (29,9)	59 (27,3)	51 (21,5)	230 (27,1)	
Preta	11 (5)	6 (3,4)	17 (7,9)	8 (3,4)	42 (4,9)	
Amarela	4 (1,8)	1 (0,6)	-	4 (1,7)	9 (1,1)	0,01
Parda	135 (61,4)	113 (63,8)	138 (63,9)	135 (57)	521 (61,3)	
Indígena	1 (0,5)	-	-	2 (0,9)	3 (0,3)	
Ignorado	2 (0,9)	4 (2,3)	2 (0,9)	37 (15,5)	45 (5,3)	
<b>ESCOLARIDADE</b>						
Analfabeto	10 (4,5)	10 (5,6)	20 (9,3)	17 (7,2)	57 (6,7)	
Ensino fundamental incompleto/ completo	116 (52,8)	78 (44,1)	96 (44,2)	87 (36,9)	377 (44,3)	
Ensino médio incompleto/ completo	33 (15,0)	29 (16,4)	25 (11,5)	26 (11)	113 (13,3)	
Ensino superior incompleto/ completo	6 (2,7)	7 (3,9)	9 (4,1)	6 (2,5)	28 (3,3)	0,164
Ignorado	10 (4,5)	10 (5,6)	7 (3,2)	18 (7,6)	45 (5,3)	
sem informação	45 (20,5)	43 (24,4)	60 (27,7)	82 (34,8)	230 (27,1)	
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>						
Solteiro	80 (36,4)	67 (37,8)	85 (39,1)	102 (43,2)	334 (39,3)	
Casado	28 (12,7)	13 (7,4)	10 (4,6)	5 (2,1)	56 (6,6)	
Viúvo	-	2 (1,1)	-	1 (0,4)	3 (0,3)	0,106
Separado	3 (1,4)	5 (2,8)	2 (0,9)	2 (0,8)	12 (1,4)	
Ignorado	98 (44,5)	84 (47,4)	101 (46,6)	108 (45,8)	391 (46)	
Sem informação	11 (5)	6 (3,5)	19 (8,8)	18 (7,7)	54 (6,4)	

Fonte: Os autores, 2023.

Tratando-se dos tipos de agressores, os pais foram os mais notificados 198 (23,3%), seguidos de amigos/conhecidos 177 (20,8%), evidenciando uma diferença estatisticamente entre os grupos ( $p=0,01$ ). A violência sexual mais frequente foi na residência, representando 640 (75,2%) dos casos, o que demonstra uma diferença estatística entre os grupos ( $p=0,009$ ). O estupro foi o tipo de violência sexual mais prevalente, com um total de 587 (69%) casos, seguido de assédio sexual com 204 (24%) casos, o que demonstra uma diferença estatística entre os grupos ( $p=0,01$ ), como é mostrado na Tabela 2.

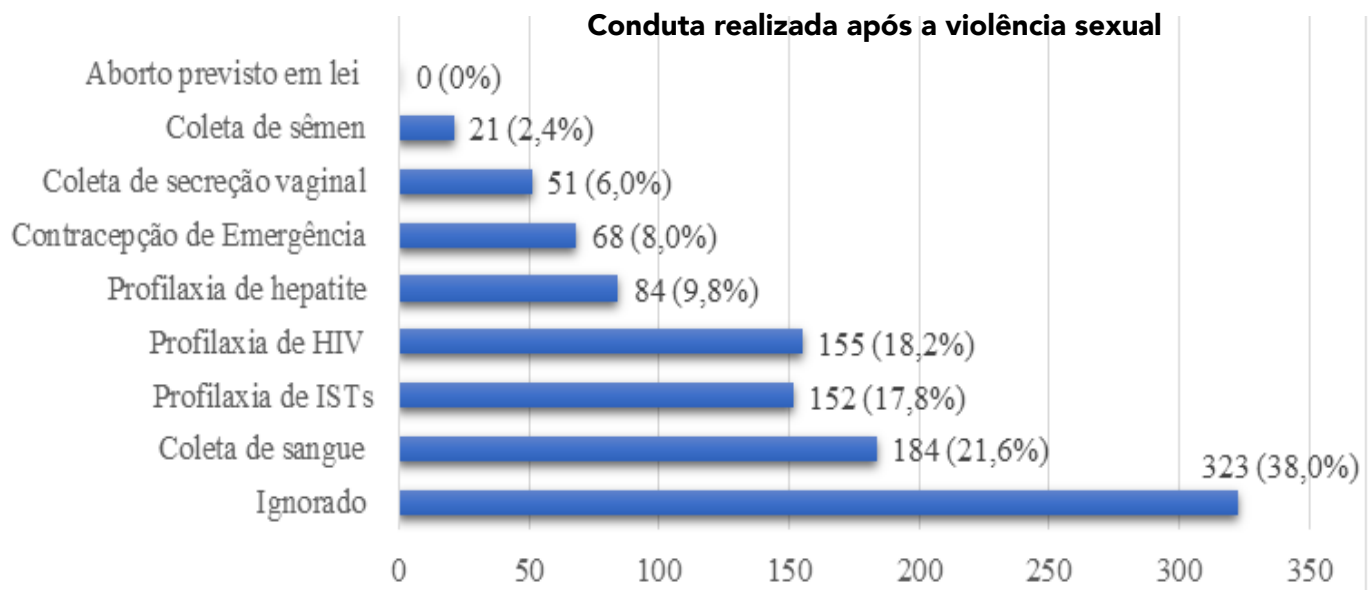
**Tabela 2** - Distribuição dos casos notificados de violência sexual conforme os principais agressores, local da agressão e o tipo de violência entre os anos 2017 e 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2023

PRINCIPAIS AGRESSORES	2017	2018	2019	2020	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Pais	65 (29,5)	36 (20,4)	45 (20,7)	52 (22)	198 (23,3)	0,01
Amigos/conhecidos	34 (15,5)	36 (20,4)	48 (22,1)	59 (25)	177 (20,8)	
Desconhecidos	33 (15)	28 (15,9)	38 (17,5)	34 (14,4)	133 (15,7)	
Padrasto	23 (10,5)	15 (8,6)	18 (8,3)	27 (11,5)	83 (9,7)	
Namorado ou ex.	12 (5,5)	7 (4,0)	9 (4,1)	14 (5,9)	42 (4,9)	
Irmão	4 (1,8)	8 (4,6)	9 (4,1)	7 (3)	28 (3,4)	
Cônjuge ou ex.	4 (1,8)	2 (1,1)	6 (2,8)	6 (2,6)	18 (2,1)	
Cuidador	-	4 (2,3)	7 (3,2)	1 (0,4)	12 (1,4)	
Pessoas com relação institucionalizada	2 (0,9)	2 (1,2)	1 (0,5)	3 (1,3)	8 (0,9)	
Patrão/chefe	1 (0,5)	-	-	2 (0,8)	3 (0,3)	
Própria Pessoa	2 (0,9)	3 (1,8)	3 (1,4)	-	8 (0,9)	
Filho	-	-	1 (0,5)	-	1 (0,1)	
Policial	-	-	-	1 (0,4)	1 (0,1)	
Outros	23 (10,5)	28 (15,1)	32 (14,8)	28 (11,9)	111 (13,2)	
Sem informação	17 (7,6)	8 (4,6)	-	2 (0,8)	27 (3,2)	
<b>LOCAL DA AGRESSÃO</b>						
Residência	173 (78,6)	108 (61)	167 (77)	192 (81,3)	640 (75,2)	0,009
Via pública	18 (8,1)	17 (9,6)	15 (6,9)	12 (5,1)	62 (7,3)	
Habitação coletiva	-	28 (15,8)	3 (1,4)	2 (0,8)	33 (3,8)	
Escola	7 (3,2)	1 (0,6)	3 (1,4)	1 (0,4)	12 (1,5)	
Bar ou similar	-	2 (1,1)	4 (1,8)	2 (0,8)	8 (1)	
Comércio/Serviços	3 (1,4)	2 (1,1)	-	3 (1,3)	8 (1)	
Indústrias/Construção	2 (0,9)	1 (0,6)	1 (0,5)	-	4 (0,4)	
Local de prática esportiva	1 (0,5)	1 (0,6)	-	-	2 (0,2)	
Outro	7 (3,2)	8 (4,5)	14 (6,5)	14 (6)	43 (5,1)	
Ignorado	6 (2,7)	8 (4,5)	10 (4,5)	9 (3,9)	33 (4)	
Sem informação	3 (1,4)	1 (0,6)	-	1 (0,4)	5 (0,5)	
<b>TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL</b>						
Estupro	177 (80,4)	126 (71,2)	151 (70,0)	133 (56,4)	587 (69)	0,01
Assédio sexual	34 (15,5)	38 (21,5)	56 (25,8)	76 (32,2)	204 (24)	
Exploração sexual	2 (0,9)	3 (1,7)	2 (0,8)	10 (4,2)	17 (2)	
Pornografia infantil	2 (0,9)	2 (1,1)	5 (2,2)	7 (3)	16 (1,9)	
Outro	1 (0,4)	1 (0,6)	1 (0,4)	6 (2,5)	9 (1,1)	
Ignorado	1 (0,4)	3 (1,7)	2 (0,8)	4 (1,7)	10 (1,2)	
Sem informação	3 (1,5)	4 (2,2)	-	-	7 (0,8)	

Fonte: Os autores, 2023.

Quanto às condutas realizadas após a violência sexual, foi possível observar que a maioria das vítimas 184 (21,6%) realizou a coleta de sangue, e a segunda conduta mais realizada foi a profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com 155 (18,2%) casos. Por fim, é notório que o número de condutas ignoradas, 323 (38%) das fichas se sobressaiu a todos os outros tipos de condutas realizadas após a violência sexual.

É importante ressaltar que as condutas realizadas após a violência sexual em alguns indivíduos se repetiram dois ou três vezes, como, por exemplo: coleta de secreção vaginal e profilaxia de HIV; coleta de sangue, profilaxia de ISTs e coleta de secreção vaginal (Gráfico 2).



**Gráfico 2** - Distribuição dos casos de acordo com as condutas realizadas após a violência sexual entre os anos 2017 e 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2023

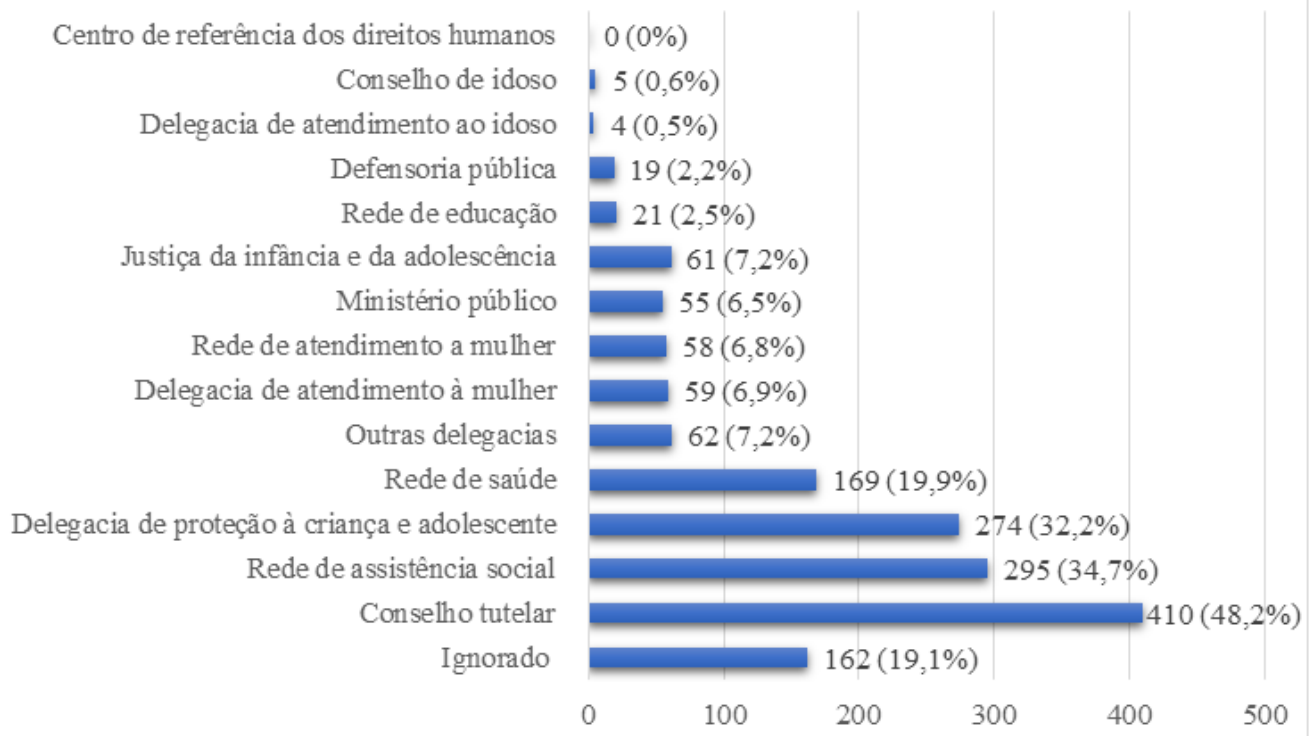
Fonte: Os autores, 2023.

Legenda: HIV: vírus da imunodeficiência humana; ISTs: infecções sexualmente transmissíveis

Em relação aos encaminhamentos, a principal instituição foi o Conselho tutelar, com um total de 410 (48,2%) notificações. A segunda instituição mais relevante nesse contexto foi a Rede de assistência social com 295 (34,7%) casos. Vale a pena ressaltar o número elevado de dados ignorado com 162 (19,1%) fichas de notificação.

É notório observar que os encaminhamentos realizados após a violência sexual, em alguns indivíduos, repetiram-se duas ou três vezes, como, por exemplo: conselho tutelar e delegacia de proteção à criança e adolescente; ministério público, conselho tutelar e Rede de assistência social (Gráfico 3).

## Encaminhamentos após a violência sexual



**Gráfico 3** - Distribuição dos casos conforme os encaminhamentos realizados após a violência sexual entre os anos 2017 e 2020 em Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2023

Fonte: Os autores, 2023.

## DISCUSSÃO

O padrão temporal dos números de casos de violência sexual obteve uma constância entre os anos com um aumento no ano de 2020, fato esse justificado pelo isolamento da pandemia da COVID-19, principalmente, em crianças e adolescentes do sexo feminino como evidenciado no presente estudo<sup>9-12</sup>, e que o isolamento social limitou a possibilidade de as vítimas acionarem as redes de apoio<sup>13-14</sup>.

Uma das variáveis analisadas nesse estudo foi a relação entre a quantidade de casos e o sexo das vítimas, resultando em mais mulheres notificadas que sofreram violência sexual. Estudos apontam o sexo feminino como o mais suscetível a esse tipo de violência<sup>10-11</sup>, e os homens como os principais autores da agressão<sup>7,12</sup>. Entende-se que esse fato está diretamente relacionado com uma cultura sociocultural patriarcal de subserviência da mulher arraigada na sociedade, tendo valores desiguais de poder e de opressão de gênero ainda existentes no Brasil<sup>15</sup>.

Em relação à idade, a principal faixa etária mais acometida foi de dois a 10 anos, seguida da faixa etária de 11 a 18 anos. Sabe-se que a violência sexual infantojuvenil é um problema de saúde pública não só em Anápolis, mas, em todo o mundo, principalmente, em países subdesenvolvidos<sup>16-18</sup>. As crianças e adolescentes apresentam um risco maior de sofrer violência quando equiparado à população, em geral, especialmente, devido à sua situação de maior vulnerabilidade. Além disso, sofrem maiores repercussões na saúde por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento, causando um maior risco de consequências sociais e emocionais negativas,<sup>14,19-20</sup> impactando na futura vida adulta da vítima, como mudanças de comportamento, risco de ISTs, agressividade, medo, bulimia, uso abusivo do álcool, entre outras<sup>20</sup>. Esses dados podem ser explicados pela vulnerabilidade física, psicológica e social que parte dessas vítimas se encontram, além da falta de maturidade que facilita a ação do agressor<sup>11</sup>.



Quanto às características de raça/etnia, verificou-se que a maior porcentagem das vítimas era parda, seguida, respectivamente, de branca, preta, amarela e indígena. A etnia parda foi verificada, também, em um estudo em Teresina/Piauí<sup>21</sup>, justificada pelo maior número de pessoas que se consideram pardas na região de Anápolis—Goiás, sendo o Brasil um país de alta miscigenação. Ante tal questão, cabe destacar a importância da variável etnia, por ser um fator que favorece o entendimento das desigualdades sociais e necessidades quanto ao planejamento de políticas públicas voltadas para grupos específicos, ou seja, a violência sexual que segue um padrão étnico, tendo pardos e negros como destaque<sup>21</sup>.

No que se refere ao estado civil, prevaleceram solteiros, em semelhança com o estudo de violência sexual na região norte do Brasil<sup>22</sup>, visto que a maioria das vítimas corresponde a crianças e adolescentes.

Quanto aos principais agressores no presente estudo, a maioria foi constituída por pais, seguidos de amigos/conhecidos. Comparando com o estudo na região norte do Brasil, pôde-se observar que a maioria dos agressores foi composta de amigos e conhecidos, com 81% dos casos<sup>22</sup>, evidenciando que a violência sexual ocorreu, muitas vezes, por autores do convívio social e familiar da vítima.

Em relação ao local de agressão, no presente estudo, observou-se que a violência sexual ocorreu, principalmente, nas residências. Dessa forma, é notório afirmar que o próprio lar se tornou um local inseguro, primordialmente, para crianças e adolescentes<sup>7</sup>.

No que se refere ao tipo de violência sexual, o estupro foi o mais prevalente, seguido de assédio sexual. O estupro e o assédio sexual, também, constituem um dos tipos de violência sexual mais prevalente nas cidades brasileiras. Estudos realizados em Campina Grande/Paraíba e no Recife/Pernambuco corroboram o presente estudo, onde associam, ainda, como as principais vítimas, mulheres e crianças, sendo a grande parte dos agressores pais e amigos ou conhecidos<sup>23-24</sup>.

As principais condutas realizadas após a violência sexual foram a coleta de sangue, seguida de profilaxia de ISTs e profilaxia de HIV, depois dos casos ignorados, diferindo do estudo realizado em Goiânia-GO, onde 85% dos casos de violência sexual tiveram profilaxia ao HIV<sup>25</sup>. Reitera-se que os casos ignorados foram os mais prevalentes, dificultando conhecer a real conduta realizada após a violência sexual.

Em relação ao maior número de encaminhamentos, estes foram voltados para as instituições de cuidado infantojuvenil, como o conselho tutelar, delegacia de proteção à criança e adolescente, ministério público, entre outros, justamente pela faixa etária mais prevalente ser criança e adolescente. Reitera-se que os casos ignorados foram os mais prevalentes, dificultando conhecer os encaminhamentos realizados após a violência sexual. Os valores encontrados mostram que, mesmo sendo uma obrigatoriedade o encaminhamento das vítimas que foram notificadas, existem registros que ficam comprometidos em decorrência da dificuldade ou constrangimentos de preencher a ficha, sobrecarga no cotidiano do serviço e dificuldade em lidar com os casos, entre outros<sup>26</sup>.

Por fim, é perceptível a necessidade do aprimoramento contínuo dos profissionais que fazem o atendimento das vítimas de violência sexual, para que se sintam acolhidas e respeitadas, minimizando as taxas de não comparecimento ao encaminhamento. Observa-se que uma grande parcela de mulheres, ao sofrer violência sexual, não procura o serviço de saúde por vários motivos, tais como, as sequelas psicoemocionais e motoras, e o constrangimento físico e moral<sup>8</sup>.

O presente estudo possui certas limitações, tais como o uso de dados secundários, visto que estão condicionados à qualidade dos registros, além de não permitirem estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. No entanto, as bases de dados utilizadas, mesmo com suas limitações, são consideradas confiáveis e de boa qualidade com produção de informação fidedigna, e a abundância de

dados traz relevância para os resultados.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados, pode-se concluir que o maior número de casos de violência sexual ocorreu em mulheres pardas na faixa etária de dois a 10 anos, com ensino fundamental incompleto/completo, solteiras e que foram agredidas na residência, principalmente, pelos pais. O tipo de violência sexual mais ocorrido foi o estupro, as principais condutas realizadas após a violência sexual foram a coleta de sangue, profilaxia de ISTs e HIV, e as principais instituições de encaminhamento das vítimas foram o conselho tutelar e a rede de assistência social.

Além disso, a falta do preenchimento de algumas informações nas fichas de notificação, tais como condutas e encaminhamentos após a violência sexual, reafirma a necessidade de proporcionar preparo dos profissionais para a notificação dos casos e uma maior capacitação dos profissionais de saúde, já que esses dados interferem diretamente nas áreas de ensino e pesquisa do Brasil, dentre outras, podendo comprometer tanto o desenvolvimento e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde do Brasil quanto à assistência em saúde, demonstrando uma fragilidade no acolhimento a essas vítimas, deixando-as mais vulnerabilizadas, contribuindo para poderem apresentar futuros agravos, como problemas psicológicos e emocionais.

O presente estudo pode contribuir para planejar políticas públicas de prevenção, promovendo intervenções focadas à população mais vulnerável, abrangendo medidas profiláticas e terapêuticas mais efetivas e apoio psicoterapêutico adequado, para que os direitos dos mais vulneráveis a esse tipo de agressão possam ser garantidos e respeitados. A prática de notificação é extremamente importante para a melhoria da prestação de serviços de assistência à saúde, podendo ser usada como indicador específico de saúde pelos gestores e profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes HC, Costa DMR, Neves RA. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. *Revista Brasileira Militar de Ciências*. [Internet]. 2019 [cited in 2021 Jan. 20]; 5(12):08-14. Available in: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i12.5>.
2. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA de, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 20]; 54(1):01-08. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>.
3. Delzivo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol Serv Saud* [Internet]. 2018 [cited in 2021 Jan. 20]; 27(1):01-12. Available in: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100003>.
4. Platt VB, Back I de C, Daniela BH, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018 [cited in 2021 Jan. 20]; 23(4):1019-31. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.
5. Reis DC dos, Barros AAS de, Cavalcante LIC. Agressor sexual de crianças e adolescentes: uma discussão sobre o gênero dos participantes na literatura. *Psicol. Rev.* [Internet]. 2015 [cited in 2021 Jan. 20]; 21(2):252-72. Available in: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P251>.

6. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2017 [cited in 2021 Jan. 20]; 22(9): 2919-28. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>.
7. Soares EMR, Silva NL da, Matos AS de, Araújo ETH, Silva L da SR da, Lago EC. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. *R.Interd*. [Internet]. 2016 [cited in 2021 Jan. 20]; 09(1): 87-96. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771970>.
8. Chaves LN, Neves MN dos SS, Araújo MHM de, Calandrini T do S dos S, Cardoso RF, Menezes RA de O. Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório descritivo. *Diagn.Tratamento*. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 20]; 25(4): 138-46. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146909#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20estudo,dados%20p%C3%BAblicos%20e%20de%20prontu%C3%A1rios>.
9. Martins-Filho PR, Damascena NP, Lage RCM, Sposato KB. Decrease in child abuse notifications during COVID-19 outbreak: a reason for worry or celebration? *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2020 [cited in 2021 June 20]; 56(12):1980-1. Available in: <https://doi.org/10.1111/jpc.15213>.
10. Oliveira SMT de, Galdeano EA, Trindade EMGG da, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [cited in 2021 Apr. 10]; 18(19), 10061. Available in: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>.
11. Silva G, Lucena P. A violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Potiguar. Bacharel em Direito; 2022 [cited 2022 Dec. 10]. Available in: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25236>.
12. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Jan. 20]. Available in: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>.
13. Katz I, Katz C, Andresen S, Bérubé A, Collin-Vezina D, Fallon B, et al. Child maltreatment reports and Child Protection Service responses during COVID-19: knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. *Child Abuse Negl*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Mar. 20]. 116, 105078. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105078>.
14. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2021. [cited in 2022 Jan. 20]. 39: 1-7. Available in: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>.
15. Farias MSF, Souza CS, Carneseca EC, Passos ADC, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2016 [cited in 2022 Oct. 15]. 25(4): 799-806. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SGq6w9n6mN545CmsJMLc9yr/?lang=pt>.
16. Maluf GC, Donida IC, Francisco JAF, Nisihara RM. Mudanças no perfil da mulher vítima de violência sexual em uma capital do sul do Brasil. *Rev. USP*. [Internet]. 2021 [cited in 2021 Jan. 23]; 54(2):01-13. Available in: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.177038>.
17. Aydin B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuce M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci*. [Internet]. 2015. [cited in 2022 Apr. 23]. 60(1), 61-65. Available from: <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>.
18. David N, Ezechi O, Wapmuk A, Gbajabiamila T, Ohihoin, A, Herbertson E, et al. Child sexual abuse and disclosure in South Western Nigeria: a community based study. *Afr Health Sci*. [Internet]. 2018. [cited in 23 abril 2022]. 18(2), 199-208. Available in: <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.2>.

19. Dall'agnol MM, Fassa AG, Facchini LA, Benvegnú LA. Associação do trabalho infantil com transtornos de comportamento do tipo introversão e extroversão: um estudo transversal no Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2015 [cited in 2021 Jan. 23]. 40(132): 206-18. Available in: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000106414>.
20. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA de. Violência Sexual contra as mulheres: um estudo corporativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psico. cien. prof.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Jan. 23]. 37(4): 956-69. Available in: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>.
21. Araújo RP de, Sousa FM da S, Feitosa VC, Coêlho DMM, Sousa M de FA e. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2014 [cited in 2021 Jan. 20]; 4(4):739-750. Available in: <https://doi.org/10.5902/2179769214519>.
22. Moreira KFA, Bicalho BO, Moreira TL. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *REAS* [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 20]; 12(3):01-11. Available in: <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>.
23. Delzivo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Feb. 20]; 33(6):01-14. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>.
24. Sena CA de, Silva MA da, Neto GHF. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [cited in 2021 Feb. 20]; 23(5): 1591-9. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016>.
25. Sousa TCC de, Coelho ASF, Mattos DV de, Valadares JG, Lima MRG de, Costa PS, et al. Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [cited in 2021 Jan. 20]; 27(2):117-23. Available in: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020059>.
26. Garbin CAS, Dias I de A, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Cien Saude Colet* [Internet] 2015 [cited in 2022 Jan. 10]; 20(6):1879-90. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM ANÁPOLIS – GOIÁS - BRASIL, NOS ANOS 2017 A 2020

### RESUMO:

**Objetivo:** identificar o perfil epidemiológico das vítimas que sofreram violência sexual, em Anápolis – Goiás - Brasil, entre os anos 2017 a 2020. **Métodos:** estudo descritivo de natureza quantitativa. Foram utilizados dados da ficha de notificação de violência sexual cadastrada no Departamento de Vigilância Epidemiológica. Utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** foram notificados 850 casos, com o pico em 2020, sendo 82,1% do sexo feminino, entre a faixa etária de dois a 10 anos (42,2%), de cor parda (61,2%) e solteira (37,1%). A principal conduta realizada após violência sexual foi a coleta de sangue (21,6%); os principais agressores foram os pais (20,9%), o tipo de violência sexual principal foi estupro (68,7%) e as vítimas foram encaminhadas, principalmente, para o Conselho tutelar (48,2%). **Conclusão:** os resultados apontam a necessidade de se fortalecer intervenções no sentido de ampliar a rede de proteção social às crianças e adolescentes.

**DESCRIPTORIOS:** Violência contra a Mulher; Notificação; Vigilância em Saúde Pública; Abuso sexual; Epidemiologia.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN ANÁPOLIS - GOIÁS - BRASIL, EN LOS AÑOS 2017 A 2020

### RESUMEN:

**Objetivo:** identificar el perfil epidemiológico de las víctimas que han sufrido violencia sexual, en Anápolis - Goiás - Brasil, entre los años 2017 a 2020. **Método:** estudio descriptivo de naturaleza cuantitativa. Se utilizaron datos de la ficha de notificación de violencia sexual registrada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Fueron notificados 850 casos, con el pico en 2020, siendo 82,1% mujeres, entre el grupo de edad de dos a 10 años (42,2%), morenas (61,2%) y solteras (37,1%). La principal conducta realizada después de la violencia sexual fue la extracción de sangre (21,6%); los principales agresores fueron los padres (20,9%), el principal tipo de violencia sexual fue la violación (68,7%) y las víctimas fueron encaminadas principalmente al Consejo Tutelar (48,2%). **Conclusión:** los resultados apuntan a la necesidad de reforzar las intervenciones para ampliar la red de protección social de niños y adolescentes.

**DESCRIPTORIOS:** Violencia contra la Mujer; Notificación; Vigilancia en Salud Pública; Delitos Sexuales; Epidemiología.

Recebido em: 14/04/2023

Aprovado em: 05/06/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Constanza Thaise Xavier Silva

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis – GO, CEP: 75083-515

E-mail: : constanzathaise@yahoo.com.br

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Sousa PL de, Rocha ALE, Gomes GMB, Moreira KDG, Silva RR, Silvestre M de A, Silva CTX**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva CTX**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva CTX**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).