








ARTÍCULO ORIGINAL

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

ASPECTOS DESTACADOS

1. La violencia sexual es un complejo problema de salud pública.
2. La violación es el tipo más grave de violencia sexual.
3. Fortalecimiento de la red de protección social de la infancia y la adolescencia.

Paula Luiza de Sousa¹ 
Ana Luiza Espíndula Rocha¹ 
Gabriela Magalhães Bandeira Gomes¹ 
Karina Dayane Gonçalves Moreira¹ 
Renata Reis Silva¹ 
Marcela de Andrade Silvestre¹ 
Constanza Thaise Xavier Silva¹ 

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.

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

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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>.

INTRODUCCIÓN

La violencia se caracteriza como una acción asimétrica de poder, que revela formas de dominación y opresión, en las que el agresor se encuentra en una posición superior y contraria a la voluntad de la víctima, por lo tanto, comete una lesión física, sexual o psicológica¹. Una de las facetas de la violencia es la violencia sexual, resultado de un contexto histórico-social y arraigado en las raíces culturales de Brasil, que afecta a todas las edades, clases sociales y a ambos sexos².

Las relaciones de violencia sexual basadas en el machismo son muy comunes, debido a que las mujeres son vistas como objetos o inferiores a los hombres, quitándoles su autonomía y dañando su integridad y dignidad³. Sin embargo, a pesar de que los casos de violencia sexual predominan en las mujeres, las bases de datos manejan un alto número de subregistros. Así, las denuncias de casos de abuso sexual en hombres son menores, estimándose una prevalencia media del 8% en hombres y del 20% en mujeres⁴. Los casos de subregistro también afectan a niños y adolescentes, muchas veces por encontrarse en situación de vulnerabilidad y subordinación a los agresores⁵.

Se entiende por violencia sexual cualquier actitud que obligue a la víctima a presenciar, mantener o participar en relaciones sexuales no deseadas, mediante intimidación, amenaza, coacción o uso de la fuerza. También se considera violencia cualquier forma que induzca a la víctima a comercializar o utilizar, de cualquier modo, su sexualidad. Es importante entender que incluso en los casos en que se impide a la víctima utilizar cualquier método anticonceptivo o se la obliga a contraer matrimonio, el embarazo, el aborto o la prostitución sexual se consideran violencia sexual³.

En Brasil, la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años ocupa el segundo lugar de las violencias más cometidas, sólo superada por la violencia física⁶. Por lo tanto, la mayoría de las víctimas son mujeres, niños y adolescentes. Los agresores son en su mayoría hombres en la franja etaria de 22 a 39 años, tienen algún vínculo familiar con la víctima, y el acto es realizado en el ambiente doméstico, siendo los principales agresores los padres y padrastros. Entre el patrón más recurrente de víctimas se encuentran individuos entre 12 y 14 años de edad, que asisten a la escuela primaria y tienen ingresos de hasta un salario mínimo⁷.

En el Estado de Goiás, los casos predominantes de violencia sexual contra niños y adolescentes son la violación, seguida de la violencia psicomoral. Según el estudio, en Goiás, el perfil de las víctimas se asemeja a los casos del país, con predominio del género femenino, y el lugar más común donde ocurre este tipo de violencia es el ambiente doméstico. Otros lugares más frecuentes son la vía pública y las escuelas¹.

También se identifican los perfiles de los agresores, así como su grado de parentesco con la víctima, además del lugar de mayor ocurrencia de los casos de abuso sexual, donde surgen problemas externos, como el subregistro y la realización de trabajos en el área de violencia sexual con sesgos preestablecidos⁸. Las víctimas de violencia sexual están sujetas a una serie de secuelas, en sus más variadas formas, comprometiendo no sólo la calidad de vida de la víctima, sino de la sociedad como un todo, siendo considerado, entonces, un grave problema de salud pública².

Dado que la violencia sexual tiene una alta prevalencia hasta el día de hoy⁴, esta investigación es de suma importancia para proporcionar resultados actualizados a través de este estudio, ya que se cree que conocer el perfil de las víctimas de violencia sexual permite el desarrollo de acciones sociales y de salud destinadas a erradicar el problema. Teniendo en cuenta esto, este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de las víctimas que han sufrido violencia sexual, en Anápolis, Goiás - Brasil, entre los años 2017 a 2020.

MÉTODO

Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizó la información proporcionada por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Municipal de Salud sobre violencia sexual, registrada en la base de datos del Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) en el período de enero de 2017 a diciembre de 2020. El estudio se llevó a cabo en el municipio de Anápolis - GO que se encuentra a 53 km de la capital de Goian y 139 km de la capital federal. Con estas dos ciudades, conforma el eje Goiânia-Anápolis-Brasília, la región más desarrollada del Centro-Oeste.

Según el último censo de Anápolis, del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de 2010, la población es de 334.613 habitantes. La población de estudio incluye todas las víctimas de violencia sexual registradas en el SINAN, vinculado al Departamento de Epidemiología de la Secretaría Municipal de Salud de Anápolis, entre los años 2017 y 2020.

Los criterios de inclusión fueron las víctimas de violencia sexual, de ambos sexos, notificadas en el SINAN de la ciudad de Anápolis - GO en el período 2017 y 2020, y los criterios de exclusión fueron los datos de formularios de notificación duplicados.

Las características sociodemográficas evaluadas fueron: frecuencia de ocurrencia por año; grupo de edad; sexo; color; escolaridad; y estado civil. Las características epidemiológicas fueron: tipo de violencia sexual sufrida por la víctima; agresor principal; lugar de la agresión; conducta después de la violencia sexual; y derivación a otros sectores después de la violencia sexual.

Los datos se transcribieron a una hoja de cálculo en MS Excel Office XP. Posteriormente, los datos se analizaron utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23, para realizar el análisis estadístico, adoptando como criterio de significación $p < 0,05$. En caso necesario, se realizaron la prueba Chi-cuadrado de Pearson y posibles correcciones de Likelihood Ratio.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación - UniEVANGÉLICA - dictamen número 5.299.450.

RESULTADOS

Según los datos obtenidos de las fichas de notificación de violencia del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Municipal de Salud de Anápolis, en el período de enero de 2017 a diciembre de 2020, se ofreció asistencia a 850 casos. En el año 2017, se notificaron 220 casos de violencia sexual, ya en el año 2018 hubo 177 casos, iniciando un aumento en el número de casos con 217 notificaciones en el año 2019, seguido de 236 ocurrencias en el año 2020 (Gráfico 1).

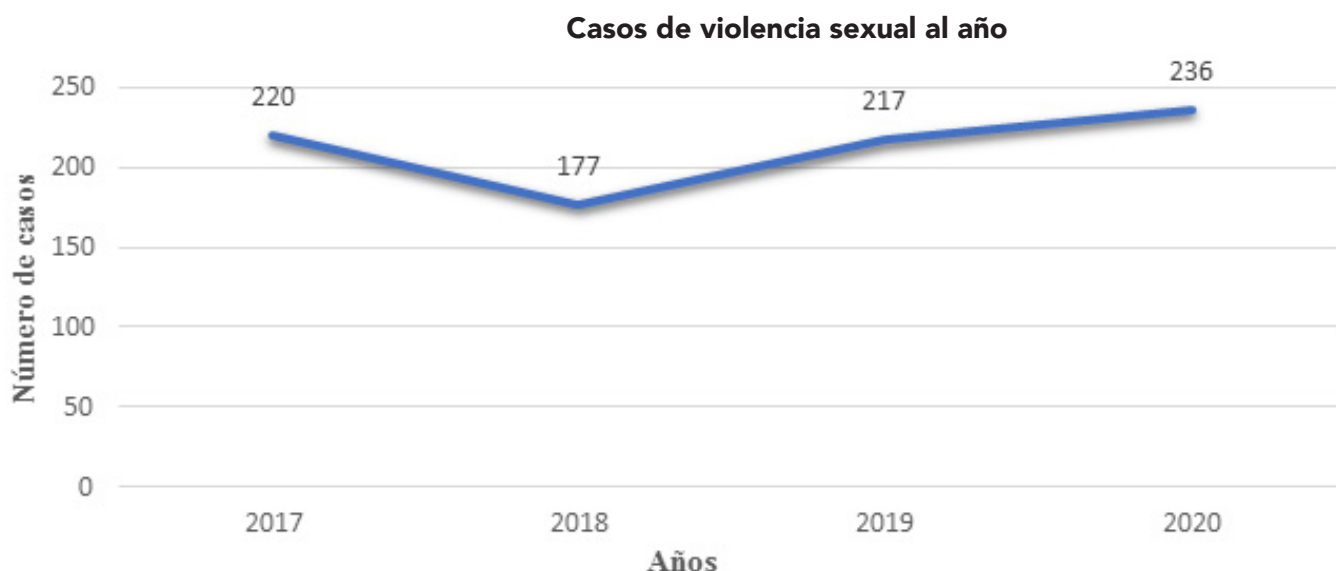


Gráfico 1: Número de casos de violencia sexual en relación a los años 2017 a 2020 en el municipio de Anápolis - Goiás, Brasil, 2023

Fuente: Los autores, 2023.

Del total de sujetos analizados en este estudio, 152 (17,9%) eran del sexo masculino y 698 (82,1%) del sexo femenino, constituyendo una proporción hombre/mujer de 4,59:1, mostrando una diferencia estadísticamente significativa en la distribución del sexo entre los años estudiados ($p= 0,012$). Con relación al intervalo de edad, el más prevalente entre los años fue de 2 a 10 años, con 359 (42,2%) de los casos, seguido de 351 (41,3%) casos en el intervalo de 11 a 18 años, demostrando una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,018$). En relación a la etnia, se observó una mayor prevalencia entre los mulatos, con 521 (61,3%) casos, con diferencia estadística entre los años estudiados ($p=0,01$). En relación a la escolaridad, se observó que 377 (44,3%) tienen primaria incompleta/completa, sin diferencia estadística entre los grupos ($p= 0,164$). En cuanto al estado civil, la mayor prevalencia fue de ignorados, siendo 391 (46%), seguidos por 334 (39,3%) de solteros, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0,106$) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los casos denunciados de violencia sexual según sexo, grupo de edad, etnia, educación y estado civil entre los años 2017 y 2020 en Anápolis. Anápolis-GO, Brasil, 2023.

VARIABLES	2017	2018	2019	2020	total	p
SEXO	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Masculino	37 (16,8)	34 (19,2)	52 (24,0)	29 (12,3)	152 (17,9)	0,012
Femenino	183 (83,2)	143 (80,8)	165 (76,0)	207 (87,7)	698 (82,1)	
RANGO DE EDAD						

< 1 año	7 (3,2)	1 (0,6)	4 (1,8)	9 (3,8)	21 (2,5)	0,018
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)	
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)	
Sin información	4 (1,8)	1 (0,6)	-	1 (0,4)	6 (0,7)	
ETNICIDAD						
Blanca	67 (30,4)	53 (29,9)	59 (27,3)	51 (21,5)	230 (27,1)	0,01
Negra	11 (5)	6 (3,4)	17 (7,9)	8 (3,4)	42 (4,9)	
Amarilla	4 (1,8)	1 (0,6)	-	4 (1,7)	9 (1,1)	
Marrón	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)	
EDUCACIÓN						
Analfabeto	10 (4,5)	10 (5,6)	20 (9,3)	17 (7,2)	57 (6,7)	0,164
Educación primaria incompleta/ completa	116 (52,8)	78 (44,1)	96 (44,2)	87 (36,9)	377 (44,3)	
Educación secundaria incompleta/completa	33 (15,0)	29 (16,4)	25 (11,5)	26 (11)	113 (13,3)	
Educación superior incompleta/ completa	6 (2,7)	7 (3,9)	9 (4,1)	6 (2,5)	28 (3,3)	
Ignorado	10 (4,5)	10 (5,6)	7 (3,2)	18 (7,6)	45 (5,3)	
sin información	45 (20,5)	43 (24,4)	60 (27,7)	82 (34,8)	230 (27,1)	
ESTADO CIVIL						
Soltero	80 (36,4)	67 (37,8)	85 (39,1)	102 (43,2)	334 (39,3)	0,106
Casado	28 (12,7)	13 (7,4)	10 (4,6)	5 (2,1)	56 (6,6)	
Viudo	-	2 (1,1)	-	1 (0,4)	3 (0,3)	
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)	
Sin información	11 (5)	6 (3,5)	19 (8,8)	18 (7,7)	54 (6,4)	

Fuente: Los autores, 2023.

En cuanto a los tipos de agresores, los padres fueron los más notificados 198 (23,3%), seguidos de amigos/conocidos 177 (20,8%), mostrando una diferencia estadística entre los grupos ($p= 0,01$). La violencia sexual más frecuente fue en la residencia, representando 640 (75,2%) de los casos, mostrando diferencia estadística entre los grupos ($p= 0,009$). La violación fue el tipo de violencia sexual más prevalente, con un total de 587 (69%) casos, seguida del acoso sexual con 204 (24%) casos, lo que demuestra diferencia estadística entre los grupos ($p= 0,01$), como muestra la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de los casos denunciados de violencia sexual según principales agresores, lugar de la agresión y tipo de violencia entre los años 2017 y 2020 en Anápolis. Anápolis - GO, Brasil, 2023

PRINCIPALES AGRESORES	2017	2018	2019	2020	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Padres	65 (29,5)	36 (20,4)	45 (20,7)	52 (22)	198 (23,3)	0,01
Amigos/conocidos	34 (15,5)	36 (20,4)	48 (22,1)	59 (25)	177 (20,8)	
Desconocidos	33 (15)	28 (15,9)	38 (17,5)	34 (14,4)	133 (15,7)	
Padrastro	23 (10,5)	15 (8,6)	18 (8,3)	27 (11,5)	83 (9,7)	
Enamorado o ex.	12 (5,5)	7 (4,0)	9 (4,1)	14 (5,9)	42 (4,9)	
Hermano	4 (1,8)	8 (4,6)	9 (4,1)	7 (3)	28 (3,4)	
Cónyuge o 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)	
Personas con una relación institucionalizada	2 (0,9)	2 (1,2)	1 (0,5)	3 (1,3)	8 (0,9)	
Jefe/empleador	1 (0,5)	-	-	2 (0,8)	3 (0,3)	
Persona propia	2 (0,9)	3 (1,8)	3 (1,4)	-	8 (0,9)	
Niño	-	-	1 (0,5)	-	1 (0,1)	
Agente de policía	-	-	-	1 (0,4)	1 (0,1)	
Otros	23 (10,5)	28 (15,1)	32 (14,8)	28 (11,9)	111 (13,2)	
Sin información	17 (7,6)	8 (4,6)	-	2 (0,8)	27 (3,2)	
LUGAR DE LA AGRESIÓN						
Residencia	173 (78,6)	108 (61)	167 (77)	192 (81,3)	640 (75,2)	0,009
Vía pública	18 (8,1)	17 (9,6)	15 (6,9)	12 (5,1)	62 (7,3)	
Vivienda colectiva	-	28 (15,8)	3 (1,4)	2 (0,8)	33 (3,8)	
Escuela	7 (3,2)	1 (0,6)	3 (1,4)	1 (0,4)	12 (1,5)	
Bar o similar	-	2 (1,1)	4 (1,8)	2 (0,8)	8 (1)	
Comercio/Servicios	3 (1,4)	2 (1,1)	-	3 (1,3)	8 (1)	
Industria/Construcción	2 (0,9)	1 (0,6)	1 (0,5)	-	4 (0,4)	
Lugar de práctica deportiva	1 (0,5)	1 (0,6)	-	-	2 (0,2)	
Otro	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)	
Sin información	3 (1,4)	1 (0,6)	-	1 (0,4)	5 (0,5)	
TIPO DE VIOLENCIA SEXUAL						
Violación	177 (80,4)	126 (71,2)	151 (70,0)	133 (56,4)	587 (69)	0,01
Acoso sexual	34 (15,5)	38 (21,5)	56 (25,8)	76 (32,2)	204 (24)	
Explotación sexual	2 (0,9)	3 (1,7)	2 (0,8)	10 (4,2)	17 (2)	
Pornografía infantil	2 (0,9)	2 (1,1)	5 (2,2)	7 (3)	16 (1,9)	
Otros	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)	
Sin información	3 (1,5)	4 (2,2)	-	-	7 (0,8)	

Fuente: Los autores, 2023.

En cuanto a las conductas realizadas después de la violencia sexual, se pudo observar que a la mayoría de las víctimas 184 (21,6%) se les extrajo sangre, y la segunda conducta más realizada fue la profilaxis de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con 155 (18,2%) casos. Por último, cabe destacar que el número de conductas ignoradas, 323 (38%) de los formularios sobresalió sobre todos los demás tipos de conductas realizadas después de la violencia sexual.

Es importante destacar que los procedimientos realizados después de la violencia sexual en algunas personas se repitieron dos o tres veces, por ejemplo: recolección de secreción vaginal y profilaxis del VIH; recolección de sangre, profilaxis de ITS y recolección de secreción vaginal (Gráfico 2).

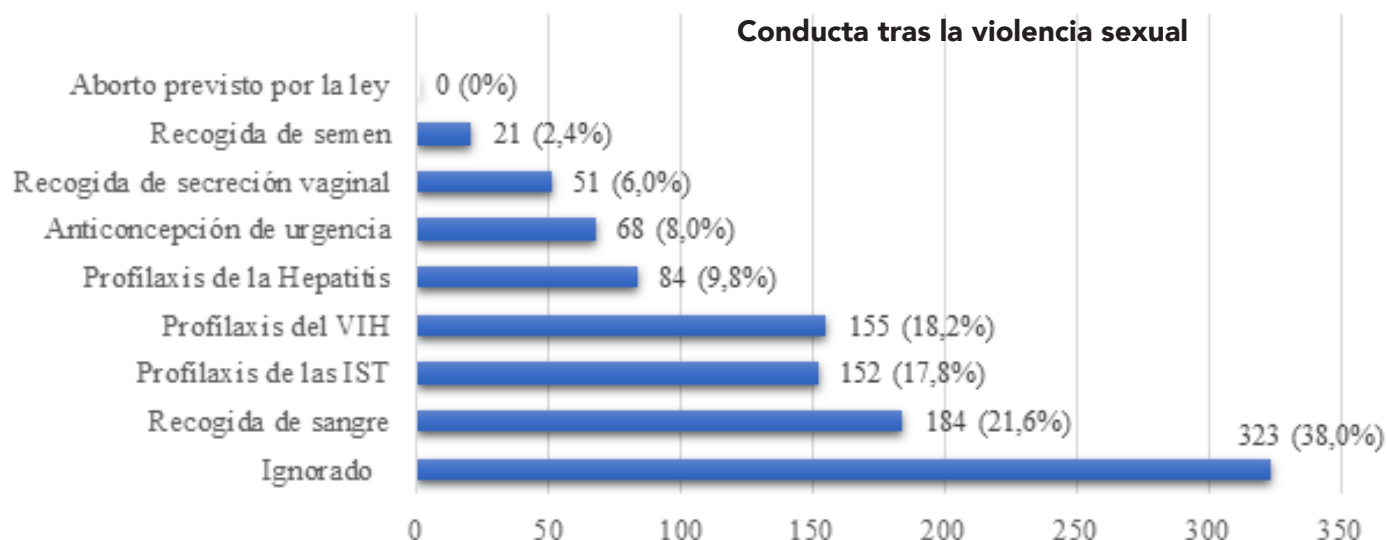


Gráfico 2 - Distribución de los casos según las conductas realizadas después de la violencia sexual entre los años 2017 y 2020 en Anápolis. Anápolis - GO, Brasil, 2023

Fuente: Los autores, 2023.

Leyenda: VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; ITS: infecciones de transmisión sexual

En cuanto a las remisiones, la principal institución fue el Consejo Tutelar, con un total de 410 (48,2%) notificaciones. La segunda institución más relevante en este contexto fue la Red de Asistencia Social, con 295 (34,7%) casos. Cabe destacar el elevado número de datos ignorados, con 162 (19,1%) notificaciones.

Cabe observar que las remisiones hechas después de la violencia sexual, en algunos individuos, se repitieron dos o tres veces, como: consejo tutelar y comisaría de protección al niño y al adolescente; ministerio público, consejo tutelar y Red de Asistencia Social (Cuadro 3).

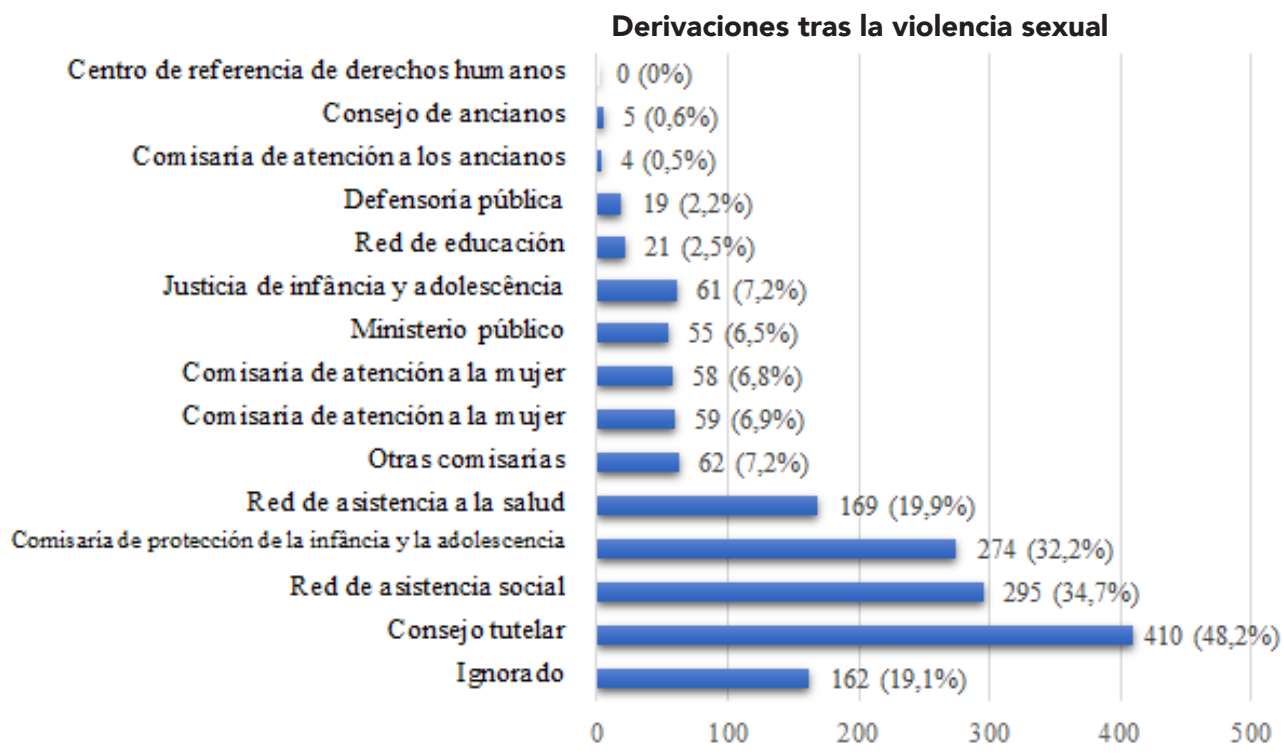


Gráfico 3 - Distribución de casos según derivaciones realizadas tras violencia sexual entre los años 2017 y 2020 en Anápolis. Anápolis - GO, Brasil, 2023

Fuente: Los autores, 2023.

DISCUSIÓN

El patrón temporal de los números de casos de violencia sexual obtuvo una constancia entre los años con un aumento en el año 2020, hecho justificado por el aislamiento de la pandemia del COVID-19, principalmente en niñas y adolescentes del sexo femenino como evidenciado en este estudio⁹⁻¹², y que el aislamiento social limitó la posibilidad de las víctimas de accionar las redes de apoyo¹³⁻¹⁴.

Una de las variables analizadas en este estudio fue la relación entre el número de casos y el género de las víctimas, resultando un mayor número de mujeres denunciadas que sufrieron violencia sexual. Estudios señalan al género femenino como el más susceptible a este tipo de violencia¹⁰⁻¹¹, y a los hombres como los principales perpetradores de la agresión^{7,12}. Se entiende que este hecho está directamente relacionado con una cultura sociocultural patriarcal de sumisión de la mujer arraigada en la sociedad, con valores desiguales de poder y opresión de género aún existentes en Brasil¹⁵.

Con relación a la edad, el principal grupo de edad más afectado fue el de dos a 10 años, seguido del grupo de 11 a 18 años. Se sabe que la violencia sexual infanto-juvenil es un problema de salud pública no sólo en Anápolis, sino en todo el mundo, especialmente en los países subdesarrollados¹⁶⁻¹⁸. Los niños y adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir violencia en comparación con la población en general, especialmente debido a su situación de vulnerabilidad. Además, sufren mayores repercusiones en su salud, ya que se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo, provocando un mayor riesgo de consecuencias negativas sociales y emocionales^{14,19-20}, que repercuten en la futura vida adulta de la víctima, como cambios de comportamiento, riesgo de ITS, agresividad, miedo, bulimia y abuso de alcohol, entre otros²⁰. Estos datos pueden ser explicados por la vulnerabilidad física, psicológica y social de algunas de estas víctimas, además de la falta de madurez, que facilita la acción del agresor¹¹.

En cuanto a las características de raza/etnia, se constató que el mayor porcentaje de víctimas era moreno, seguido de blanco, negro, amarillo e indígena, respectivamente. La etnia parda también fue verificada en un estudio en Teresina/Piauí²¹, justificado por el mayor número de personas que se consideran pardas en la región de Anápolis-Goiás, siendo Brasil un país de alto mestizaje. Frente a esta cuestión, cabe destacar la importancia de la variable etnicidad, por ser un factor que favorece la comprensión de las desigualdades sociales y las necesidades en cuanto a la planificación de políticas públicas dirigidas a grupos específicos, por ejemplo, la violencia sexual que sigue un patrón étnico, destacándose los pardos y los negros²¹.

Con relación al estado civil, prevalecieron los solteros, en similitud con el estudio sobre violencia sexual en la región norte de Brasil²², ya que la mayoría de las víctimas eran niños y adolescentes.

En cuanto a los principales agresores en el presente estudio, la mayoría fueron los padres, seguidos de amigos/conocidos. En comparación con el estudio realizado en la región norte de Brasil, se pudo observar que la mayoría de los agresores fueron amigos y conocidos, con 81% de los casos²², lo que muestra que la violencia sexual ocurrió frecuentemente por perpetradores del entorno social y familiar de la víctima.

En cuanto al lugar de la agresión, en este estudio se observó que la violencia sexual ocurría principalmente en los hogares. Así, queda claro que el propio hogar se ha convertido en un lugar inseguro, principalmente para niños y adolescentes⁷.

En cuanto al tipo de violencia sexual, la violación fue la más frecuente, seguida del acoso sexual. La violación y el acoso sexual, también, constituyen uno de los tipos de violencia sexual más prevalentes en las ciudades brasileñas. Estudios realizados en Campina Grande/Paraíba y Recife/Pernambuco corroboran el presente estudio, donde también asocian mujeres y niños como las principales víctimas, siendo la mayoría de los agresores padres y amigos o conocidos²³⁻²⁴.

Las principales conductas realizadas después de la violencia sexual fueron la extracción de sangre, seguida de profilaxis de ITS y profilaxis del VIH, después de los casos ignorados, difiriendo del estudio realizado en Goiânia-GO, donde 85% de los casos de violencia sexual tuvieron profilaxis del VIH²⁵. Se reitera que los casos ignorados fueron los más prevalentes, dificultando el conocimiento de la real conducta realizada después de la violencia sexual.

En relación al mayor número de remisiones, éstas fueron dirigidas a instituciones de atención al niño y al adolescente, como el consejo tutelar, comisaría de protección al niño y al adolescente, ministerio público, entre otros, justamente por ser el grupo etario más prevalente el de niños y adolescentes. Se reitera que los casos ignorados fueron los más prevalentes, dificultando el conocimiento de las remisiones hechas después de la violencia sexual. Los valores encontrados muestran que, aunque la derivación de las víctimas notificadas sea obligatoria, hay registros comprometidos debido a la dificultad o vergüenza de llenar el formulario, sobrecarga en el servicio diario y dificultad en la atención de los casos, entre otros²⁶.

Finalmente, se nota la necesidad de perfeccionamiento continuo de los profesionales que atienden a las víctimas de violencia sexual, para que ellas se sientan acogidas y respetadas, minimizando los índices de inasistencia a la derivación. Se observa que gran parte de las mujeres, cuando sufren violencia sexual, no acuden al servicio de salud por diversos motivos, como las secuelas psicoemocionales y motrices, y la vergüenza física y moral⁸.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, como el uso de datos secundarios, ya que están condicionados a la calidad de los registros, además de no permitir estimar cuánto la frecuencia de subregistro puede distorsionar los resultados encontrados. Sin embargo, las bases de datos utilizadas, aún con sus limitaciones, son consideradas confiables y de

buena calidad con producción de información fidedigna, y la abundancia de datos aporta relevancia a los resultados.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados, se puede concluir que el mayor número de casos de violencia sexual ocurrió en mujeres morenas en el grupo de edad de dos a 10 años, con educación primaria incompleta/completa, solteras y que fueron agredidas en casa, principalmente por los padres. El tipo más común de violencia sexual fue la violación, las principales conductas realizadas después de la violencia sexual fueron la extracción de sangre, la profilaxis de ITS y VIH, y las principales instituciones de derivación de las víctimas fueron el consejo tutelar y la red de asistencia social.

Además, la falta de cumplimentación de algunas informaciones en los formularios de notificación, como conductas y derivaciones después de la violencia sexual, reafirma la necesidad de proporcionar la preparación de los profesionales para la notificación de los casos y una mayor capacitación de los profesionales de la salud, ya que estos datos interfieren directamente en las áreas de enseñanza e investigación en Brasil, entre otras, y pueden comprometer tanto el desarrollo y perfeccionamiento del Sistema Único de Salud en Brasil, como la atención a la salud, demostrando una fragilidad en la recepción de estas víctimas, dejándolas más vulnerables, contribuyendo a la posibilidad de presentar futuras lesiones, como problemas psicológicos y emocionales.

Este estudio puede contribuir a la planificación de políticas públicas de prevención, promoviendo intervenciones focalizadas en la población más vulnerable, abarcando medidas profilácticas y terapéuticas más eficaces y un adecuado apoyo psicoterapéutico, de modo que se garanticen y respeten los derechos de los más vulnerables a este tipo de agresión. La práctica de la notificación es extremadamente importante para mejorar la prestación de los servicios de salud, y puede ser utilizada como un indicador de salud específico por los gestores y profesionales de la salud.

REFERENCIAS

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. Delziovo 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, Ohiohin, 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. Delziovo 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, Roviada 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>.

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

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.

Recibido en: 14/04/2023

Aprobado en: 05/06/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

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

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Sousa PL de, Rocha ALE, Gomes GMB, Moreira KDG, Silva RR, Silvestre M de A, Silva CTX**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva CTX**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva CTX**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).