



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ - CESGRA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO**

**ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA  
COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL  
DE KING**

Grajaú-MA

2023

**MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO**

**ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA  
COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL  
DE KING**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Eliel dos Santos Pereira.

Grajaú-MA

2023

Pinheiro, Maria Tainá Silva.

Análise de casos de violência doméstica durante a pandemia da Covid-19 e sua relação com a dimensão da relação interpessoal de king / Maria Tainá Silva Pinheiro. - Grajaú, MA, 2023.

... 83 p.

Monografia (Graduação em de Enfermagem Bacharelado) - Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão, 2023.

Orientador: Prof. Me. Eliel Pereira dos Santos.

1.Violência doméstica. 2.Covid-19. 3.Pandemia. I.Título.

**MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO**

**ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Eliel dos Santos Pereira.

Aprovado em: 23/01/2023

BANCA EXAMINADORA

*Eliel dos Santos Pereira*

---

**Enf. Eliel dos Santos Pereira (Orientador)**

Doutorando em Enfermagem, Mestre em Bioengenharia, Esp. em Nefrologia, Pessoa Idosa, Saúde Pública, Saúde da Família e Materno Infantil.

*Carla Leitão Alves*

---

**Enf. Carla Leitão Alves (Avaliadora)**

Enf. Esp. Em Docência do Ensino Superior e UTI e Emergência.

*Ludimilla Francisca Santos Viana*

---

**Enf. Ludimilla Francisca Santos Viana (Avaliadora)**

Enf. Esp. em Urgência e Emergência, Ginecologia e Obstetrícia, Enf. Em Terapia Intensiva, Assistência e UTI em Enf. Neopediátrica.

## DEDICATÓRIA

Dedico á Deus pela dádiva concedida de viver esse momento, a memória de meu Pai que viverá sempre em minha mente e em meu coração e a minha Mãe, pessoa que eu tanto amo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de viver a realização desse sonho, assim como sua bênção cedida durante toda minha vida e principalmente no processo de graduação.

Agradeço á minha mãe Rosa Maria de Amorim Silva por todo o apoio e por sonhar e realizar esse sonho comigo, por sempre estar ao meu lado torcendo por mim, e por todas as suas orações que me sustentaram até aqui. Agradeço as minhas irmãs Ana Clara Silva Pinheiro e Thágila Vitória Silva Pinheiro por todo o apoio durante esse processo. Agradeço ao meu padrasto José Maria de Sousa Lima por todo o incentivo e ajuda durante essa caminhada.

Agradeço a todos os meus familiares por todas as energias e vibrações positivas, assim como todos os meus amigos que me apoiaram de forma direta e indireta na realização desse sonho. Agradeço ao meu grande amigo Antônio Carlos por todo o seu apoio e ajuda durante esse processo.

Agradeço ao meu namorado Antônio Pereira da Silva Júnior por me apoiar e estar presente em todos os momentos. Agradeço aos meus amigos Beatriz Assunção Câmara, Mikaely dos Santos Rodrigues e Fernando Dias da Silva, por sempre estarem comigo e tornarem essa caminhada mais leve, saibam que vocês foram essenciais nessa jornada.

Agradeço ao Centro de Ensinos Superiores de Grajaú, instituição que me acolheu e me proporcionou viver esse sonho, agradeço á direção do campus, ao corpo docente, aos vigias, zeladoras e todos que fazem parte do funcionamento da instituição em nome da diretora do curso de Enfermagem Maria Juliana Dos Santos Cortez, pessoa que eu tanto admiro.

Agradeço ao meu orientador Eliel dos Santos Pereira por toda orientação, apoio e paciência durante esse processo.

Por fim, agradeço a todas as mulheres por simplesmente existirem. Agradeço a todas as Marias por serem fortes e corajosas. Agradeço a todas as Antonias, Vanessas e muitas outras que lutaram por suas vidas e por seus direitos. Agradeço também aquelas que um dia perderam suas vidas em prol de outras vidas. Agradeço as vítimas de violência que tiveram a coragem e bravura de realizar denúncias, pois assim como diz a letra da música de Milton Nascimento: *“Mas é preciso ter força, É preciso ter raça, É preciso ter gana sempre, Maria, Maria, Mistura a dor e a alegria”*.

*“Até que o sol não brilhe, acendamos uma vela na escuridão”.*

(Confúncio)

## RESUMO

Este estudo trata sobre a violência doméstica em tempos de pandemia da Covid-19. Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus e as medidas sanitárias de precaução da Covid-19 por meio do afastamento social, muitas mudanças têm se cogitado sobre a sociedade. Alguns de seus impactos são devidos às ocorrências de violência relacionada ao gênero, especialmente, a violência doméstica. Assim o estudo objetivou analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da COVID-19 na cidade de Grajaú-MA. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de caráter documental descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Grajaú, estado do Maranhão. A pesquisa foi realizada por meio da utilização da técnica de análise documental de fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada. Observa-se nos resultados encontrados que grande parte das vítimas de violência são do gênero feminino, tornando as mulheres vítimas mais incidentes. Notou-se que 100% dos locais de ocorrência da violência foram às residências das vítimas. Observa-se que em grande parte dos resultados encontrados apontam que o baixo nível de escolaridade prevalece, assim como a etnia/raça parda também é mais incidente. Nos resultados encontrados nesse estudo a violência física é mais prevalente, assim como o meio de agressão por enforcamento é mais incidente. Portanto, nota-se a relevância da realização de estudos sobre violência doméstica, como também a importância da realização das notificações dos casos através das fichas de notificação compulsória, assim como a realização de novas pesquisas para fornecimento de informações quanto aos índices e magnitude da violência doméstica.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Covid-19; Pandemia.

## ABSTRACT

This study deals with domestic violence in times of the Covid-19 pandemic. With the emergence of the new coronavirus pandemic and the precautionary sanitary measures of Covid-19 through social distancing, many changes have been considered in society. Some of its impacts are due to occurrences of gender-related violence, especially domestic violence. Thus, the study aimed to analyze the compulsory notification forms of Interpersonal/Self-inflicted violence during the period of the COVID-19 pandemic in the city of Grajaú-MA. This is a retrospective documentary descriptive research with a quantitative approach. The research was carried out in the municipality of Grajaú, state of Maranhão. The research was carried out using the technique of document analysis of compulsory notification forms of Interpersonal/Self-Inflicted Violence. It is observed in the results found that most of the victims of violence are female, making women victims more incidents. It was noted that 100% of the places where violence occurred were the victims' homes. It is observed that in most of the results found, the low level of education prevails, as well as the ethnicity/brown race is also more frequent. In the results found in this study, physical violence is more prevalent, as well as the means of aggression by hanging is more frequent. Therefore, it is important to carry out studies on domestic violence, as well as the importance of reporting cases through compulsory notification forms, as well as carrying out new research to provide information regarding the rates and magnitude of violence domestic.

**Keywords:** Domestic violence; Covid-19; Pandemic.

## LISTA DE APÊNDICES

<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Autorização.....	57
<b>APÊNDICE B</b> – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	59
<b>APÊNDICE C</b> – Termo de Compromisso.....	62
<b>APÊNDICE D</b> – Ofício de Encaminhamento do Projeto de Pesquisa.....	64
<b>APÊNDICE E</b> – Declaração dos Pesquisadores.....	67
<b>APÊNDICE F</b> – Formulário para Coleta de Dados.....	70
<b>APÊNDICE G</b> – Documento de Solicitação de Declínio do (TCLE).....	73
<b>APÊNDICE H</b> – Termo de Autorização da Vigilância Epidemiológica.....	75

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO A:</b> Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada.....	78
<b>ANEXO B:</b> Parecer de aprovação do CEP.....	81

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Sexo das vítimas.....	34
<b>TABELA 2:</b> Idade das vítimas.....	35
<b>TABELA 3:</b> Raça/cor das vítimas.....	36
<b>TABELA 4:</b> Gestantes vítimas.....	36
<b>TABELA 5:</b> Escolaridade das vítimas.....	36
<b>TABELA 6:</b> Espaço geográfico (zona).....	37
<b>TABELA 7:</b> Situação conjugal das vítimas.....	38
<b>TABELA 8:</b> Orientação sexual das vítimas.....	38
<b>TABELA 9:</b> Local de ocorrência da violência.....	39
<b>TABELA 10:</b> Motivo da violência.....	40
<b>TABELA 11:</b> Tipo de violência.....	40
<b>TABELA 12:</b> Meio de agressão.....	41
<b>TABELA 13:</b> Violência sexual.....	42

## LISTA DE SIGLAS

**AIDS:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**COVID-19:** Coronavirus Disease

**LMP:** Lei Maria da Penha

**MS:** Ministério da Saúde

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**SINAN:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TCUD:** Termo de Compromisso de Utilização de Dados

**VD:** Violência Doméstica

**VDFM:** Violência Doméstica e Familiar Contra Mulheres

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>18</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1 Violência doméstica</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2 Fatores negativos do isolamento social</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3 Lei Maria da Penha/11.340</b> .....	<b>22</b>
<b>3.4 Notificação compulsória</b> .....	<b>24</b>
<b>3.5 Assistência de enfermagem versus o modelo de King</b> .....	<b>26</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2 Local da Pesquisa</b> .....	<b>30</b>
<b>4.3 População da pesquisa e Amostra</b> .....	<b>31</b>
<b>4.4 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>31</b>
<b>5 Instrumento de Coleta de dados</b> .....	<b>31</b>
<b>5.1 Técnica De Coleta De Dados</b> .....	<b>32</b>
<b>5.2 Análise e tratamento dos dados</b> .....	<b>32</b>
<b>5.3 Variáveis do estudo</b> .....	<b>33</b>
<b>5.4 Riscos e Benefícios</b> .....	<b>33</b>
<b>5.4 Aspectos Éticos e Legais</b> .....	<b>34</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>6.1 Caracterização do perfil sociodemográfico das vítimas de violência</b> .....	<b>35</b>
<b>6.2 Caracterização dos tipos de violência mais frequente</b> .....	<b>41</b>
<b>6.3 Caracterização do meio de agressão</b> .....	<b>42</b>
<b>6.4 Teoria de alcance de metas de King com a relação interpessoal do enfermeiro-paciente</b> .....	<b>43</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus e as medidas sanitárias de precaução da COVID-19 por meio do afastamento social, muitas mudanças têm se cogitado sobre a sociedade. Alguns de seus impactos são devidos às ocorrências de violência relacionada ao gênero, especialmente, a violência doméstica e familiar contra mulheres (VDFM), levando em consideração de que o espaço particular é o centro dessa forma de violência (STUKER; MATIAS; ALENCAR, 2020).

Por se tratar de uma patologia com alto grau de transmissão, o controle da mesma necessita de medidas de limitação de contato, afastamento social e isolamento, pois, com embasamento em experiências internacionais consistem em formas válidas para a prevenção. Ligado às circunstâncias com que o espaço familiar tornou-se o ambiente mais seguro para que fosse possível conter a transmissão da COVID-19, surge ocasionando incrementos em todos os campos da sociedade, até principalmente para muitas mulheres sendo que é precisamente no ambiente privado em que as mesmas são vítimas de violência doméstica de maneira que permanecer em casa não é sinônimo de proteção para as vítimas (SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência é estabelecida como um fato difícil de multicausalidade, é definido com a atitude intencional da força física ou do poder, real ou sob ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade e que resulte, ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação (DOS SANTOS; DO NASCIMENTO, 2020).

Desempenhar a amostra ecológica proposta pela OMS para abreviar as fundamentais dimensões individuais, relacionais, comunitárias e sociais que agem de formato sinérgico no acontecimento das violências, entende-se que o colapso sanitário, econômico e social acarretado pela pandemia da COVID-19 e suas cogentes medidas de prevenção podem elevar, sobretudo, o risco de violência contra a mulher (MARQUES *et al.*, 2020).

Para muitas mulheres, os métodos de enfrentamento que se faz necessários para que seja possível batalhar contra a COVID-19 acrescentam os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos, idosos e parentes doentes. Advertências e restrição de movimento, limites financeiros e incertezas generalizadas, encorajam os

agressores, estabelecendo assim a posse e autoridade acrescentais (MARQUES *et al.*, 2020).

Segundo Maciel *et al.*, (2019) citando (Agência Câmara de Notícias, 2020) diz que o governo brasileiro registrou aumento de 9% no registro de casos pelo disque 180 durante a segunda quinzena de março de 2020, período em que a maioria dos estados brasileiros decretaram medidas de isolamento social durante a pandemia da COVID-19.

É provável até que exista subnotificação dessas denúncias contabilizadas, com isso a probabilidade da vítima de se limitar a realizar denúncia perante a presença do seu agressor. Com isso a impossibilidade de acesso aos meios eletrônicos, e os serviços presenciais ainda possuem suas formas de desempenho afetadas pela pandemia. Perante as ocorrências, é importante uma readaptação dos órgãos para que seja possível proporcionar apoio às vítimas em casos de vulnerabilidade (MACIEL *et al.*, 2019).

O cenário atual em que o mundo está convivendo com a pandemia do novo coronavírus se tornaram difíceis, pois o mundo enfrenta um novo agente até então desconhecido para a humanidade. Após análises e sequenciamento genético, o determinante causador da nova doença respiratória foi identificado: como o novo coronavírus (SARS-CoV-2); a patologia foi nomeada COVID-19 (*coronavirus disease*) e começou na China especificamente na cidade de Wuhan, em meados de dezembro de 2019, e no início de 2020 o vírus se propagou de forma acelerada por todo o mundo, fazendo com que as entidades governamentais declarassem pandemia global (GUEDES *et al.*, 2022).

O novo vírus alcançou a América Latina em 25 de fevereiro de 2020, bem quando o Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso de transmissão do novo coronavírus em território nacional (SANTOS *et al.*, 2022).

De forma total os pacientes apresentam sintomas como falta de ar, tosse seca, febre, dor de cabeça e dispneia. Os episódios de óbito comumente sucedem devido à falência respiratória progressiva, com graves agravos pulmonares (MOREIRA, 2021).

Em virtude de se abordar uma nova patologia, a pandemia da COVID-19 conduziu os desafios aos vários campos de sérvios, e de forma especial os sistemas de saúde, assim como todos os contextos sociais, e econômico. Abranja-se de uma grande demanda em determinados casos extremamente elevada de pacientes

graves, portadores de patologia imensamente contagiante sem tratamento específico e com representação clínica difícil. Com a falta de adoção de medidas de controle apropriadas, a rapidez de disseminação do novo vírus pode trazer para os espaços de saúde uma demanda alta de pacientes, causando assim situações intoleráveis nos serviços, especialmente os de urgência e emergência (SANTOS *et al.*, 2022).

Antes todo contexto internacional e nacional, se torna imprescindível à prática de medidas preventivas como forma de esperança e precaução de amenizar a morbimortalidade da doença. Deste modo, à medida que a COVID-19 abrange a etapa de transmissão comunitária por distintas cidades brasileiras, múltiplas maneiras de medidas preventivas foram formadas para que o domínio da curva epidêmica fosse possível (SILVA *et al.*, 2020).

Com aparecimento do novo coronavírus surgem-se dúvidas e medos quanto ao desconhecido, e com isso as novas medidas ao enfrentamento do então momento pandêmico. A violência doméstica considerada um problema de saúde pública antes mesmo da pandemia da COVID-19 era muito prevalente, e com as novas medidas adotadas para o combate da mesma é de se esperar que os casos de violência doméstica venham a prevalecer, e por isso se torna necessário o estudo do tema.

Desse modo, se faz necessário o estudo da análise de casos de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19, na cidade de Grajáú-MA. Pois é um problema de saúde pública que requer atenção necessária voltada para esse grupo alvo, com intuito de analisar os dados, estabelecendo e promovendo informações acerca do assunto á toda a sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da COVID-19 na cidade de Grajaú-MA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Esboçar o meio de agressão.
- Analisar quais são os tipos de violência mais frequente.
- Delinear perfil de mulheres vítimas de violência doméstica.
- Realizar uma análise crítica relacionada á dimensão da relação interpessoal de King.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Violência doméstica

Historicamente, a violência doméstica vem de uma cultura patriarcal, uma manifestação das diferenças convergentes na desvalorização da mulher em relação ao homem, deixando a mulher vulnerável à violência. Com a violência cada vez mais presente no cotidiano das famílias, a maioria das vítimas não tem a quem recorrer (SILVA *et al.*, 2022).

A violência é caracterizada como um ato de força, que acontece contra si próprio ou contra outra pessoa, um conjunto de pessoas, ou comunidade, que ocasione em danos físicos, mentais, sociais e até morte. Habitualmente a violência doméstica (VD) permanece no decorrer de décadas, sendo desde os primórdios, se tornando um círculo viciante e assim uma pandemia oculta se tornando a cada dia uma questão de saúde pública e problema social (LEITE *et al.*, 2022).

A violência propriamente dita pode surgir em todos os contextos sociais, independente de raça, classe social, faixa etária ou de gênero. Com isso diversos grupos são afetados pela violência, incluindo as mulheres, idosos, adolescentes e crianças (MARTINS; DO NASCIMENTO, 2017).

A agressão é um contexto social que persiste nas relações humanas onde há conflito de interesses e predomínio de poder. A violência doméstica é aquela que predomina em casa, é um tipo de violência considerada violência de gênero na qual as mulheres se tornam submissas. Essa violência pode ser apresentada de várias formas como de agressão física, moral, psicológica, patrimonial e sexual (FERREIRA *et al.*, 2016).

A violência física refere-se a qualquer ataque ao corpo de uma mulher, incluindo empurrões, tapas, beliscões, com ou sem ferramenta de perfuração. A violência psicológica é um ato que afeta a autoestima, prejudica seu desenvolvimento global, comportamento e crenças, podendo ser utilizada para manipular as vítimas por meio de ameaças, chantagens, humilhação e isolamentos, entre outros meios. Além disso, há a violência sexual, que se define como qualquer atividade involuntária entre uma mulher e seu parceiro, que inclui o assédio sexual. No que se refere à violência patrimonial, todo e qualquer ato que promova a destruição parcial ou total de bens ou dos recursos de seus bens. Finalmente, á

violência moral que se refere a qualquer conduta que leve á difamação ou calúnia (SILVA *et al.*, 2022).

A violência domestica é considerada um problema de saúde pública na qual afeta tanto a qualidade de vida quanto o bem-estar físico e psicológico, tornando-se também uma violação dos direitos humanos. A violência doméstica pode levar á consequências como problemas psicológicos, sociais e também no âmbito familiar principalmente para as mulheres (GARCIA *et al.*, 2016).

No Brasil, 23% das mulheres se tornam vítimas da violência doméstica, o que significa que a cada quatro minutos uma mulher é agredida. Dos agressores, 85% são os próprios parceiros (FERREIRA *et al.*, 2016).

A violência doméstica por ser entendida como um abuso que ocorre no lar, essa é uma agressão que não se limita apenas as mulheres, mas que incluem grande impacto nos filhos e em toda família, que engloba aspectos judiciais, e principalmente á saúde (ACOSTA *et al.*, 2017).

A agressividade que ocorre nos relacionamentos amorosos, conjugais e no ambiente familiar é considerada problema de saúde pública. Nos diversos contextos sociais e culturais a violência doméstica acontece entre os seus próprios cônjuges. Por isso a violência doméstica pode ser apresentada como aquela que ocorre dentro do relacionamento e pode ser definida como qualquer forma de agressão, seja ela física, moral, psicológica, patrimonial ou sexual ao parceiro ou ex-parceiro (FRANCO; MAGALHAES; FERES-CARNEIRO, 2018).

A violência tem evoluído de forma crônica, pois a mesma repercute de maneiras graves, e como consequências acabam gerando deficiências físicas e psicológicas como é o caso da depressão e do estresse pós-traumático. Para tanto ás violências cada vez mais se tornam uma preocupação contra a vida humana, pois a mesma acomete a saúde, economia entre outros fatores (HOLANDA *et al.*, 2017).

A violência doméstica está associada a muitos aspectos sociais nos quais estão relacionados com a prática da mesma, entre esses aspetos sociais está o consumo de álcool e o uso de outras drogas que prevalecem nos casos de violências domésticas (MARTINS *et al.*, 2017).

Pelas suas aparências, a violência doméstica é por vezes associada a diferentes tipos de agressão, como a agressão conjugal, que envolve atos repetitivos, agravados pela intensidade e atos de coação, desbaste, humilhação. Ressalta-se que, além de causar morte, esse tipo de agressão provoca efeitos

agravantes em suas vítimas, arruinando o ambiente familiar (FERNANDES; BRAGA; DA SILVA, 2022).

### **3.2 Fatores negativos do isolamento social**

A pandemia da COVID-19 afetou todo cenário mundial de forma agressiva, fez com que a população se adaptasse as novas medidas de enfrentamento do novo coronavírus, mudando toda a rotina das pessoas em todos os ambientes e com isso foi necessário uma adaptação das novas medidas de prevenção com o intuito de diminuir a transmissão do mesmo (ORNELL *et al.*, 2020).

O isolamento social é uma forma de medida preventiva na qual abraça o afastamento, ou seja, uma forma que isola a população em suas residências para que assim não ocorra o convívio social, por isso é a medida de precaução mais indicada durante a pandemia da COVID-19, permitindo que dessa forma o vírus não se dissemine ainda mais (CÔRTEZ *et al.*, 2020).

O afastamento social foi adotado como uma medida preventiva contra o novo coronavírus e é considerada uma das medidas mais eficazes. No que diz respeito ao mesmo, o isolamento social recomendado pelas organizações de saúde, provocam uma adaptação do dia a dia das pessoas, afetando assim o seu comportamento emocional e também a sua saúde mental, provocando impactos à economia o que pode gerar sintomas como a ansiedade, medos, angústia e aflições em muitas famílias em suas relações sociais (ORNELL *et al.*, 2020).

Com as novas adaptações necessárias, as mudanças nas rotinas e as medidas de prevenção motivaram comportamentos negativos como, por exemplo, o favorecimento do aumento de casos de violência doméstica na qual as principais vítimas são as mulheres (ORNELL *et al.*, 2020).

Com as novas medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, se tornou necessário que muitas mulheres permanecessem em seus lares junto aos seus agressores, com isso as demandas de serviço doméstico e com os filhos também aumentaram, proporcionando que as mulheres em seus próprios lares se tornassem mais expostas ao ato de violência doméstica (ORNELL *et al.*, 2020).

Com o isolamento social as mulheres passaram a permanecerem em casa e assim as mesmas ficaram impossibilitadas de dialogar com seus familiares e com seus amigos, assim também as finanças domésticas se tornam mais instigados visto

que o lar é administrado na maioria das vezes por mulheres, com isso a percepção do homem pela perda de poder em um espaço é capaz de torna-lo propício a ser agressivo e violento (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Contudo, as proeminências referentes ao isolamento social em questão a violência doméstica sejam ainda introdutórios, novas notícias divulgadas nas redes sociais, mídias e relatórios de organizações internacionais, indicam o aumento de agressão doméstica (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

A despeito dessas condutas governamentais, a violência doméstica no Brasil permanece alta. Esse indicador se abrangeu com o decreto de emergência para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, que situou o afastamento das pessoas em suas casas, e propondo a realização do trabalho remoto e o fechamento de ampla parte do comércio, retendo somente os serviços essenciais. Perante o isolamento social, as famílias tiveram que passar a conviver por mais tempo no espaço familiar e por condições de incertezas e crise econômicas, de saúde e relacionais, o que fez esplandecer ainda mais o avanço da violência doméstica, que alcançou extensões inquietantes, determinando inovações de medidas para o enfrentamento da mesma (SOUZA; FARIAS, 2022).

Na medida em que a pandemia da COVID-19 se intensifica, o impacto sobre o gênero começa a vir à tona. Embora os dados sejam escassos, a cobertura da mídia e os relatórios de organizações que respondem à violência contra as mulheres desenham um quadro perturbador do aumento de relatos de violência por parceiro íntimo durante esta pandemia, incluindo parceiros que usam medidas físicas de distância para isolar ainda mais as mulheres de recursos reconhecidos (FERNANDES; BRAGA; DA SILVA, 2022).

Segundo Vieira; Garcia; Maciel, (2020) na China, os registros policiais referentes à violência doméstica aumentaram três vezes mais durante a pandemia. Na França, Itália e na Espanha também foi analisada o aumento dos episódios de violência após a adoção da nova medida preventiva da quarentena domiciliar obrigatória.

### **3.3 Lei Maria da Penha/11.340**

A Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha (LMP), é referência internacional e uma das três leis mais completas e bem elaboradas sobre violência contra a mulher

no mundo. É importante ressaltar que sua promulgação é fruto de ampla mobilização e luta política dos movimentos feministas e de mulheres que há mais de 30 anos clamam por um instrumento legal para erradicar, prevenir e punir a violência doméstica. Assim, a Lei Maria da Penha teve trajetória histórica que a antecedeu e dela a Constituição que conhecemos atualmente (LISBOA; ZUCCO, 2022).

A Lei nº 11.340 de 2006 trouxe uma legitimidade antes inexistente às intervenções, dando respaldo legal às intervenções nos artigos 35 e 45, que previa a criação de “centros de educação e de reabilitação para os agressores” e “o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação” (Brasil, 2006). A lei foi batizada de Lei Maria da Penha em homenagem a Maria da Penha Fernandes – brasileira, que teve condenação do governo brasileiro nos direitos humanos nas Américas quando o judiciário a julgou por duas tentativas de assassinato pelo seu marido que a deixou paraplégica. Com isso, representa a consolidação de mais de 30 anos de luta do feminismo e do movimento de mulheres (NOTHAFT; LISBOA, 2021).

Por muitos anos, a violência doméstica tem sido um problema que atinge o ordenamento jurídico de toda a sociedade, pois não apenas causam danos objetivos e subjetivos à família e aos sujeitos envolvidos, mas também ao ordenamento jurídico brasileiro. Ressalte-se que a legislação referente a este tema tem adotado uma evolução tardia e tímida, sendo que somente em 2006, a Lei nº 11.340 – Lei Maria da Penha foi decretada, a fim de desenvolver diretrizes específicas para tal violência (CASTROVIEJO; LIRA; RIBEIRO, 2022).

No Brasil, a violência contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública que afeta a saúde física e mental das vítimas. A ação pública de combate a esse fenômeno só entrou em vigor em 2003, quando foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres e implementadas políticas específicas para esse público. A lei 11.340 (2006) conhecida como Lei Maria da Penha, representa uma conquista no combate à violência doméstica, já que o país ocupa o sétimo lugar do país por registrar o maior índice desse tipo de violência (SOUZA; FARIAS, 2022).

Os dispositivos legais da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, estabeleceram mecanismos para garantir o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, e o Sistema Único de Saúde prestou explicitamente uma assistência que traria benefícios científicos e técnicos, o que inclui a anticoncepção de emergência, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e síndrome de

imunodeficiência adquirida (AIDS), e outros procedimentos médicos e apropriados em casos de violência sexual (SILVA *et al.*, 2022).

A lei de nº 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha é reconhecida como um marco para os direitos conquistados as mulheres como direitos humanos no Brasil. Aplaudida pela Organização das Nações Unidas como uma das leis de maior evolução no combate às violências contra as mulheres e violências domésticas em todo o mundo, essa lei completa por medidas judiciais e extrajudiciais, uma legislação de grande importância (PASINATO, 2015).

Com o intuito de assegurar as mulheres vítimas de violência no Brasil foram criadas no ano de 1998, as unidades de proteção certificadas pelo programa de prevenção, assistência e combate a violência contra a mulher, assegurados pelos municípios, estados e organizações não governamentais. Com isso no ano de 2006, foi anunciada a Lei Maria da Penha, que determinou a violência doméstica como uma violação dos direitos humanos e assim um comportamento de crime em todo o território brasileiro provocando medidas de interação operacional entre o Poder Judiciário, a Defensoria Pública, e o Ministério Público (AMARAL *et al.*, 2016).

A lei 11.340/2006 diz que:

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (Lei Maria da Penha nº 11.340,2006).

A Lei Maria da Penha – lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, é uma lei que busca maneiras de abster a violência doméstica e familiar contra às mulheres, onde é uma grande conquista dos direitos das mulheres (CAMPOS; GIANEZINI, 2019).

### **3.4 Notificação compulsória**

Existem numerosas ocorrências de violência sexual contra o gênero feminino, onde vários dos casos são silenciados por consequências dos abusos psicológicos provocados pelo abusador, às palavras abrangem um conflito de poder impactante podendo vulnerar a vítima, debilitar e chocar a autoconfiança de uma mulher, contendo desse modo que a vítima concretize uma ocorrência, dessa forma o

agressor não se responsabiliza por suas ações na justiça e por esse e outros fatores a ficha de notificação foi criada (DOS SANTOS; PASSOS, 2021).

A Lei nº 10.778, de 24/11/2003 situou a obrigatoriedade de notificação no Brasil dos casos com evidência (suspeita) ou confirmada de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde públicos ou privados. O texto da lei é bem claro e direto, afirmando que esse tipo de violência consiste em ato ou comportamento sexual que causa morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher que ocorre no seio da família, unidade doméstica, ou qualquer outra relação interpessoal em que o agressor resida ou conviva com a mulher no mesmo domicílio, comunidade, inclusive abuso e assédio sexual no trabalho e em instituições de ensino. Descreve confidencialmente a obrigação de informar a autoridade policial em 24 horas e a instituição de saúde responsável por facilitar a obrigação de informar (BARROS *et al.*, 2022).

Note-se que as obrigações legais aplicam-se às pessoas singulares, bem como às entidades públicas e privadas, e o seu incumprimento constitui infração. A notificação compulsória foi regulamentada pela Portaria nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que instruiu o Ministério da Saúde (MS) a coordenar um plano de ação estratégico para a instalação de serviços de referência sentinela (BARROS *et al.*, 2022).

A ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas advertem de pauta de episódios de violência completamente abstrusa, em razão de se tratar dos tipos de violência que se constituem de notificação compulsória o desígnio é notificar de imediato e acelerar o acolhimento à vítima, promover seu acesso á métodos de contracepção de emergência e empregar as medidas profiláticas de possíveis infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais com atendimento em até 72 horas após o abuso (DOS SANTOS; PASSOS, 2021).

A notificação é a conversação dos acontecimentos particulares, suspeitos ou admitidos efetuada por meio do preenchimento da ficha de notificação compulsória, sendo assim a mesma contém informações referentes à vítima, o atacante e o tipo de violência acometida. A notificação do agravo apresenta como objetivo reunir informações através dos profissionais de saúde, com isso é conduzido os dados coletados para o sistema de vigilância epidemiológica do território que a seguir, é transmitido para o Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) (DA CRUZ *et al.*, 2019).

A notificação compulsória é obrigatória para todos os profissionais de saúde, sendo médicos, enfermeiros, dentistas, veterinários, biólogos, biomédicos e outros no exercício das suas profissões, bem como para os responsáveis por organizações e instituições de saúde e educação públicas ou privadas, e é feita em caso de suspeita ou confirmação de doença ou agravo na ficha de notificação (GARCIA; LIMA; LEITE, 2022).

Uma ficha separada para notificação de doença facilita a notificação da doença ao serviço de saúde e possuem campos para os preenchimentos necessários que podem ser utilizados para obter informações que permitem a identificação da origem da doença, mecanismos de infecção e transmissão de doenças (GARCIA; LIMA; LEITE, 2022).

É considerável ressaltar que a notificação compulsória não é uma forma de denúncia, a mesma possui o intuito de identificar o acontecimento da violência na área territorial por meio da fiscalização e análise da conduta do agravo. Com isso, a prática de notificar se torna o início para assegurar o auxílio integral e multiprofissional da agressão, uma vez que por meio das informações recolhidas serão estabelecidas as medidas de proteção e amparo às vítimas e também os familiares com exceção de proporcionar dados sobre o acontecimento (DA CRUZ *et al.*, 2019).

### **3.5 Assistência de enfermagem versus o modelo de King**

As mulheres vítimas de violência doméstica procuram o acolhimento na unidade de pronto atendimento ou na unidade básica de saúde, e o primeiro profissional a estabelecer contato com a vítima é o profissional de enfermagem, com isso o mesmo carece oferecer atendimento de forma humanizada, fornecer explicação de como pode ser feita a acusação e, além disso, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre qual distrito especializado deve-se buscar como no caso a delegacia ou secretária da mulher (RIBEIRO; DA SILVA BALDOINO, 2020).

A admissão das mulheres vítimas de violência doméstica é realizada pelo profissional enfermeiro e por toda a equipe de saúde, que deve ser sempre respeitosa diante de todas as singularidades, de cada um dos casos, com o intuito de se deter quaisquer formas de intimidação ou julgamentos, formando assim um instrumento para adesão da confiança, avigorando com as mesmas e explicando

dessa forma a questão dos seus direitos e sobre a necessidade da denúncia (LEITE *et al.*, 2022).

A compreensão e a comunicação em situações de violência precisam permanecer presentes buscando uma maneira de propor a humanização e o cuidado, bem como atos para o enfrentamento da violência, provocando dessa forma a inserção e formação do vínculo paciente-profissional realizado por meio do diálogo, consentindo às deficiências de todas as vítimas, propondo o auxílio prioritário, após a análise de vulnerabilidade e da seriedade de riscos (LEITE *et al.*, 2022).

O amparo da enfermagem é essencial em todos os aspectos e principalmente nos casos de violência doméstica, diante da situação em que a vítima se encontra vulnerável. Com isso é primordial que a vítima se sinta acolhida e que a assistência de enfermagem seja de forma delicada, priorizando sempre a humanização e sensibilização com a mesma (RIBEIRO; DA SILVA BALDOINO, 2020).

A assistência de enfermagem diante das situações de violência doméstica é de grande importância, pois é primordial o acompanhamento de qualidade com a mulher vítima de agressão. É necessário o conhecimento para a obtenção de ações eficazes. Os profissionais enfermeiros são os primeiros a prestarem o contato direto com os pacientes e por isso fornecem apoio essencial para a recuperação dos mesmos tanto fisicamente como psicologicamente. Sendo assim, o profissional de enfermagem e toda sua equipe carece ter conhecimento de como prestar o devido acolhimento e observação do reconhecimento dos possíveis sinais de violência doméstica e violência contra a mulher e assim informa-las sobre seus direitos, a legislação e os serviços que asseguram as vítimas (FETTERMANN *et al.*, 2021).

Segundo Silva *et al.*, (2022), informa que perante a literatura existe uma formação profissional em saúde, e de forma exclusiva na assistência prestada aos casos de violência doméstica e contra a mulher que mostram objeções para as políticas públicas de precaução e combate à violência. Por isso os profissionais da atenção básica apresentam maior notoriedade que de certo modo muitos desconhecem os direitos humanos das mulheres e da Lei em razão disso apresenta maior número de subnotificações obrigatórias.

Ao lidar com a enfermagem, as teorias de enfermagem surgem como uma ferramenta para estabelecer a assistência de enfermagem, as estruturas profissionais e a aceitação social, incluindo comportamentos, condutas e atitudes

que contribuem para a prestação da enfermagem. Entretanto, existem diferentes estilos de cuidar, que variam de acordo com as condições em que ocorrem e o tipo de relação estabelecida. Portanto, é necessário utilizar a teoria para desenvolver ajudas humanizadas (BEZERRA *et al.*, 2022).

Dessa forma, Imogene King desenvolveu a teoria do alcance de metas, inferindo que por meio da relação entre paciente e enfermeiro, as necessidades individuais de cada um podem ser estabelecidas conjuntamente, com o objetivo de obter os melhores resultados a partir da definição de metas. Essa teoria não se limita a um indivíduo e pode ser estendida aos grupos sociais com os quais os enfermeiros entram em contato (BEZERRA *et al.*, 2022).

Um dos maiores desafios da enfermagem atual é desenvolver um cuidado que desperte nas pessoas o interesse pelas mudanças nas atividades da vida diária enquanto procuram manter a saúde (MENEZES *et al.*, 2022).

Dentre os modelos de suporte teórico que dão suporte ao processo de atendimento ao cliente, destaca-se o modelo Conceitual de Sistemas Aberto proposto por Imogene King. A teoria evoluiu a partir de 1960 para identificar o papel do conhecimento na enfermagem. Assim, foi desenvolvido um conjunto de conceitos que fornecem uma estrutura para a prática de enfermagem. Três sistemas interativos foram identificados. Sistemas pessoais: são os tipos de sistemas que os indivíduos compreendem em seu ambiente. Sistema interpessoal: É composto por indivíduos agrupados por idade, tríade e grupos grandes e pequenos. Sistemas sociais: Ocorre reunindo grupos com interesses e necessidades particulares, formando organizações e formando sociedades (MENEZES *et al.*, 2022).

É na relação enfermeiro-paciente que a enfermagem se concretiza empiricamente nos diferentes setores da saúde. A complexidade das relações, encontros e conversas é fundamental para dar sentido às necessidades de cuidado dos pacientes e é especialmente importante em ambientes clínicos de saúde (BORGES *et al.*, 2019).

Na interação de indivíduos em dupla, trio ou grupo, desenvolve-se um sistema de relações interpessoais que é considerado a base do gerenciamento de caso. Segundo King, o sistema consiste em definições de papéis, interações, comunicação, transações e pressões (MANTOVANI *et al.*, 2019).

Além de estar intimamente relacionado ao gerenciamento de casos, o sistema também abrange os principais conceitos da teoria de alcance de metas. Interação é o processo de percepção e comunicação entre uma pessoa e outra, ou entre um indivíduo e o ambiente, no qual cada indivíduo traz diferentes pensamentos, atitudes e percepções que o fazem se comportar de uma forma ou de outra. A comunicação é parte essencial do processo de interação por meio do qual se estabelecem vínculos interpessoais e profissional-paciente (MANTOVANI *et al.*, 2019).

## **4 METODOLOGIA**

Apresenta-se fatores determinados a presente pesquisa, estabelecendo o tipo de estudo, local de estudo, população, instrumento de coleta de dados, critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios, aspectos éticos legais da pesquisa.

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo apresentado trata-se de uma pesquisa retrospectiva de caráter documental descritiva, com abordagem quantitativa que abrange as fases: pesquisa bibliográfica, levantamentos de dados, análise e escolha dos critérios/arquivos de interesse da pesquisa.

Segundo Lakatos & Marconi (2009), o método quantitativo consiste em coleta de amostras amplas e informações numéricas.

Na pesquisa retrospectiva estudo é esquematizado para explorar dados do passado, podendo ser do momento atual até o determinado ponto no passado (FONTELLES *et al.*, 2009).

Segundo Lakatos & Marconi (2010), a pesquisa documental constitui-se de coleta de dados de documentos, escritos ou não, de fontes primárias ou secundárias.

A pesquisa descritiva é aquela na qual possui o objetivo que busca registrar, observar e descrever determinadas características ou fenômenos de uma amostra ou população (FONTELLES *et al.*, 2009).

### **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no município de Grajaú-MA, localizada na mesorregião do centro maranhense, microrregião do Alto Mearim e Grajaú, na região ecológica da pré-amazônica. A cidade foi fundada no ano de 1811, a uma distância de 580 km da capital do Estado do Maranhão, possuindo uma população estimada de aproximadamente 70.065 pessoas (IBGE, 2020).



Fonte: (Google Maps,2022)

### 4.3 População da pesquisa e Amostra

A população da pesquisa foi composta pelas fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada da zona urbana e rural do município de Grajaú-Ma durante o período de 25 de março de 2020 á 25 de março de 2022, onde foi realizada a coleta de dados na vigilância epidemiológica, localizada na Secretária de Municipal de Saúde da referida cidade.

### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Nos critérios de inclusão foram incluídas todas as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada no período estabelecido entre 25 de março de 2020 á 25 de março de 2022.

Nos critérios de exclusão, foram eliminadas todas as fichas de notificação compulsórias de violência Interpessoal/Autoprovocada que se encontravam rasuradas, incompletas, repetidas e fora do período estabelecido nos critérios de inclusão.

## 5 Instrumento de Coleta de dados

Para avaliar os dados de casos de violência doméstica durante a pandemia da COVID-19 neste estudo, foi utilizado como base um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F) baseado na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada (ANEXO A) que foram analisadas individualmente. A ficha foi construída para nortear os objetivos deste estudo, bem como para facilitar a coleta de dados.

Foram utilizadas as Fichas de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada de natureza primária onde foram obtidas da instituição pública Secretária Municipal de saúde do município onde está localizado o setor de vigilância epidemiológica. As informações priorizadas foram as conforme descrito no (APÊNDICE F) localizadas nas Fichas de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

### **5.1 Técnica De Coleta De Dados**

Foi utilizada a técnica de análise documental de fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada onde os dados coletados foram de fontes primárias e de maneira retrospectivas, e a partir disso foram estudados os dados recolhidos e transcritos para a utilização dos mesmos nesse estudo.

Primeiramente foi apresentado o projeto a coordenadora da Vigilância epidemiológica, setor responsável pelas notificações compulsórias da Secretaria Municipal de Grajaú-MA onde a mesma assinou um termo de autorização (APÊNDICE H) permitindo a realização da pesquisa. Foi solicitada a autorização através de termo de autorização da Secretária de Saúde de Grajaú-MA, após apresentação da carta de autorização do Comitê de Ética e Pesquisa e entrega do projeto ao setor responsável. O cronograma de atuação da pesquisa foi baseado na saturação dos dados encontrados nas fichas, de acordo o período estudado e quantitativo de fichas.

Após a segregação de todas as fichas e saturação dos dados foi passado para a fase de análise e tratamento dos dados.

### **5.2 Análise e tratamento dos dados**

Foram analisadas todas as fichas referentes à data de 25 de março de 2020 á 25 de março de 2022, de acordo os critérios de inclusão e exclusão. A análise dos dados foi baseada a partir da análise de conteúdo obtida através do instrumento de pesquisa. A análise foi realizada através das fontes estáticas analisadas e descritas no objetivo desse estudo segundo a crítica da dimensão da relação interpessoal do modelo de Imogenes King.

Após a análise, ordenação e a classificação das informações, foram realizadas o cadastro das variáveis usadas para realização da pesquisa feita por meio de software IBM SPSS Statistics 22 onde foram realizadas análises estatísticas dos dados e tabulação dos mesmos. Foram realizados o pré-cadastro das variáveis e em seguida as respostas.

A partir disso, o programa *Microsoft Office Word* versão 2010, foi utilizado para elaboração de tabelas, na qual os dados foram apresentados por meio de tabelas percentuais para uma melhor compreensão dos achados e discutidos a luz da literatura.

### **5.3 Variáveis do estudo**

Sexo/gênero, idade, raça/cor, gestante, escolaridade, zona, situação conjugal, orientação sexual, local de ocorrência, essa violência foi motivada por, tipo de violência, meio de agressão, se ocorreu violência sexual, qual tipo?

### **5.4 Riscos e Benefícios**

Toda pesquisa envolve riscos, sendo que, neste estudo a coleta de dados se dará por meio de fichas de notificações compulsórias, tendo o risco de rasura das fichas e danificação; risco psicológico relacionado ao desgaste físico; vazamento de informações. No entanto para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada através da supervisão dos colaboradores e teve maior cuidado com o instrumento de coleta de dados a fim de evitar às rasuras e danos as fichas de notificação. Os riscos de desgaste psicológico também foram diminuídos pela estratificação de dias durante a coleta, afim de não acumular a leitura e coleta de dados durante um único dia. Quanto ao vazamento das informações, a preservação da privacidade das informações, foram monitoradas e estimuladas pelo professor orientador e colaboradores.

Os benefícios estão diretamente relacionados com os conhecimentos adquiridos através da coleta de dados para a população de Grajaú-MA, analisando os dados coletados será possível identificar os objetivos propostos pela pesquisa. Foi utilizado o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F) que minimizou os

riscos de rasura e danificação das fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada.

#### **5.4 Aspectos Éticos e Legais**

A presente pesquisa foi concretizada de acordo com as recomendações contidas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim a pesquisa somente foi processada somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Mediante a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa seguiu todas as etapas considerando os aspectos éticos, sendo solicitada autorização à Secretária de Saúde do município (APÊNDICE A). Para a obtenção dos dados de acordo com preceitos éticos, foi solicitado Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE B).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética (CEP/CONEP) em 10 de Outubro de 2022, cujo número do parecer é 5.695.56.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados no total 10 fichas de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada do município de Grajaú-MA sendo utilizadas apenas 9 para realização do estudo, devido o tratamento das mesmas nos critérios de inclusão e exclusão onde a exclusão da ficha se deu por motivo de repetição.

O levantamento de dados de coletas das fichas permitiu aplicar a análise das fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da COVID-19 na cidade de Grajaú-MA.

As variáveis usadas para realização da pesquisa foram sexo/gênero, idade, raça/cor, gestante, escolaridade, zona, situação conjugal, orientação sexual, local de ocorrência, essa violência foi motivada por, tipo de violência, meio de agressão, se ocorreu violência sexual, qual tipo? conforme descrito no (APÊNDICE F) localizadas nas Fichas de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

### 6.1 Caracterização do perfil sociodemográfico das vítimas de violência

**Tabela 1:** Sexo das vítimas.

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	6	66,7
<b>Masculino</b>	3	33,3
<b>Total</b>	9	100

**Fonte:** Autor, 2022.

Os dados coletados na tabela 1 corresponderam ao total de 66,7% correspondente a pessoas do gênero feminino, e 33,3% correspondente ao gênero masculino. Com isso nota-se que esse achado é muito importante, visto que o número de pessoas do gênero feminino prevalece ao número de pessoas do gênero masculino, dado isso alguns estudos como o de Custódio e Tavares (2022) mostra que a violência é praticada por motivos de gênero.

Segundo Leite *et al.*, (2021) a violência tem origem de multicausalidade que sofre influência de diversos fatores de relações interpessoais bem como aspectos relacionais, individuais, ambientais, culturais e principalmente com a relação de domínio e posição em relação ao gênero masculino sobre o feminino.

Para Silva; Nascimento, (2022) a violência de gênero é caracterizada como aquela que é acometida em domicílio ou fora do mesmo, onde envolve todas as pessoas que fazem parte daquele ambiente, além de ser uma violência relacionada ao sexo feminino onde a sociedade normaliza o domínio do sexo masculino em relação ao feminino.

Segundo Silva *et al.*, (2020) a desigualdade de gênero é um fator em que o homem exerce poder sobre a mulher, em visão de que essa violência vem de uma cultura patriarcal, tornando as mulheres susceptíveis a estes atos de agressão na sociedade tornando-se assim a figura feminina submissa e vulnerável.

**Tabela 2:** Idade das vítimas.

<b>Idade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>13</b>	1	11,1
<b>18</b>	1	11,1
<b>24</b>	1	11,1
<b>29</b>	1	11,1
<b>31</b>	1	11,1
<b>35</b>	2	22,2
<b>47</b>	1	11,1
<b>58</b>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

**Fonte:** Autor, 2022.

Na realização de coletas desta variável da tabela 2 observou-se que a faixa etária varia entre 13 a 58 anos. Tendo como prevalência a idade de 35 anos com o total de 22,2% em comparação com as outras faixas etárias como 13 anos tendo o valor correspondente a 11,1% para as idades de 18, 24, 29, 31, 47 e 58 anos.

Com relação a variável idade foi possível identificar nesse achado que as violências podem ocorrer em diversas faixas etárias, mas que na idade de 35 anos a mesma ainda é mais incidente, segundo o estudo de Nascimento *et al.*, (2020), nesta faixa etária a vítima encontra-se em idade reprodutiva e no ápice da juventude em que nessa idade a vítima tenha vínculos afetivos e por essa razão nesta faixa etária as violências são mais incidentes.

Segundo Cruz *et al.*, (2021) as mulheres mais jovens são as principais vitimais de violência, e que a mesma está presente em todas as faixas etárias, porém a literatura aponta que as mulheres em idade reprodutiva e com a vida sexual ativa, se tornam o público mais susceptível as violências.

**Tabela 3:** Raça/cor das vítimas.

<b>Raça</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Branca</b>	1	11,1
<b>Parda</b>	5	55,6
<b>Indígena</b>	3	33,3
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Na tabela 3 demonstra que os resultados encontrados apresentam o valor total corresponde à raça/cor em que a raça/cor parda corresponde a 55,6%, indígena corresponde a 33,3% e branca corresponde a 11,1%. No estudo de De Jesus Silva *et al.*, (2021) apresenta resultado semelhante em que mulheres vítimas de violência de raça/cor parda possuem maior prevalência.

Dessa forma nota-se que os indivíduos de raça/cor parda foram os mais prevalentes em relação aos outros achados, segundo o estudo de Almeida; De Souza, (2020) mostra que a violência que todas as etnias são vítimas de violência, mas que ainda assim as vítimas mais predominantes são de etnia parda.

**Tabela 4:** Gestantes vítimas.

<b>Gestante</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Não</b>	4	44,4
<b>Não se aplica</b>	5	55,6
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Os resultados encontrados das variáveis na tabela 4 apresenta o total de 55,5% correspondem a não se aplica, 44,4% correspondem a não em relação se estão ou não gestante. Poucos estudos na literatura apontam a gravidez como fator desencadeador de violência.

Contudo segundo o estudo de Mascarenhas *et al.*, (2020) relata que a prevalência de gravidez foi menor em comparação aos 12 meses antes do início da gravidez.

Segundo Da Silva *et al.*, (2020) a violência contra gestantes é um fator preocupante em todo o mundo que provoca consequências tanto para mãe como para o filho. No estudo do autor apresenta resultado em que ocorreu a baixa prevalência de violência em período gestacional.

**Tabela 5:** Escolaridade das vítimas.

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Ensino Fundamental</b>	2	22,2

<b>completo</b>		
<b>Ensino Fundamental incompleto</b>	4	44,4
<b>Ensino Médio completo</b>	2	22,2
<b>Ignorado</b>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

A tabela 5 mostra que a população do estudo na variável de escolaridade apresenta os resultados encontrados de 44,4% correspondente a ensino fundamental incompleto, 22,2% correspondente o ensino fundamental, 22,2% ensino médio completo e 11,1% ignorado. Nesse achado é importante analisar que a escolaridade das vítimas de violência incide principalmente em ensino fundamental incompleto.

Segundo Almeida; De Souza, (2020) as vítimas de violência com grau de ensino superior são as menos prevalentes, visto que as mesmas não toleram situações de violência por muito tempo. As vítimas que vivem em nível de pobreza, sem grau de instrução e em situações de baixa escolaridade favorecem ao acontecimento de violências tornando assim o nível de escolaridade um fator importante contra as violências.

O estudo de De Freitas Coelho *et al.*, (2019) apresenta resultado em que o grau de ensino fundamental é mais prevalente, o estudo mostra que o grau de escolaridade afeta diretamente e indiretamente no acesso a informação e no conhecimento necessário para evitar com que a violência perdure, assim como afeta a empregabilidade e independência financeira, tornando assim um fator importante para o desencadeamento das violências.

**Tabela 6:** Espaço geográfico (zona).

<b>Zona</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Urbana</b>	4	44,4
<b>Rural</b>	5	55,6
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Nos resultados encontrados na tabela 6, correspondente a variável de zona, apresenta ao total de 55,6% em zona rural e 44,4% em zona urbana.

Nesse resultado é possível perceber que o espaço geográfico prevalece na zona rural. Segundo Do Nascimento *et al.*, (2019) no ambiente rural ou urbano as vítimas sofrem situações de violência independentemente do espaço geográfico.

No estudo de De Freitas Coelho *et al.*, (2019) apresenta resultado em que na zona urbana a violência é mais prevalente, visto que na mesma o acesso à informação é mais facilitado, favorecendo assim procura por locais de apoio às vítimas de violências, assim como delegacias para realização de denúncias e locais de atendimento a saúde.

**Tabela 7:** Situação conjugal das vítimas.

<b>Situação Conjugal</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Solteiro (a)</b>	3	33,3
<b>Casado (a)/União consensual</b>	3	33,3
<b>Separado (a)</b>	1	11,1
<b>Não se aplica</b>	1	11,1
<b>Ignorado</b>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Os dados coletados na tabela 7, correspondem a variável de situação conjugal na qual 33,3% correspondem a solteiro(a), 33,3% casado(a)/união consensual, 11,1% separado(a), não se aplica 11,1%, ignorado 11,1%. Nesta variável é possível observar que o número de solteiros (a) e casados (a)/união consensual prevalecem.

No resultado apresentado da variável de situação conjugal nota-se que o mesmo atinge tanto as vítimas solteiro (a)s como as vítimas casado (a)s ou que possuem união consensual, um fator importante que segundo o estudo de Bezerra; Rodrigues, (2021) os autores citam que as vítimas que se afirmam solteiro (a)s possuem uma relação amorosa que não seja um relação estável e que quando sofrem situações de violência se sentem inseguras e com receio de terminar o relacionamento. Já as vítimas casadas ou que possuem união estável, possui dependência tanto emocional como financeira, fatores esses que favorecem as situações de violência.

**Tabela 8:** Orientação sexual das vítimas.

<b>Orientação Sexual</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Heterossexual</b>	6	66,7
<b>Não se aplica</b>	2	22,2

<b>Ignorado</b>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Na realização de coletas dessa variável relacionada a orientação sexual onde os achados encontrados correspondem a 66,7% heterossexual, 22,2% não se aplica e 11,1% ignorado. Nesse achado nota-se que o número de heterossexuais é prevalente.

Para a autora Moreira, (2022) a mesmo cita que apesar da prevalência de violência em mulheres em relações heterossexuais e não heterossexuais, e sobre as mesmas com orientação sexual correspondente a heterossexual que a incidência na própria prevalece.

**Tabela 9:** Local de ocorrência da violência.

<b>Local de Ocorrência</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Residência</b>	9	100
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Na tabela 9 os resultados encontrados corresponderam ao total de 100,0% residência correspondente ao local de ocorrência de violência, um achado muito importante que possibilita analisar que em todas as fichas de notificação compulsórias de violência interpessoal/autoprovocada a violência ocorreu em suas residências.

No estudo de De Araújo *et al.*, (2022) mostra um achado semelhante referente a esta variável que apresenta a prevalência de violências que ocorreram nas próprias residências das vitimas mostrando que a cultura influência e favorece as violências, pois a sociedade em situações de violência no lar tratam a mesma como invisibilidade, fechando os olhos para essas ocorrências.

Segundo Fornari *et al.*, (2021) em decorrência do ao isolamento social, os acessos às assistências de ajuda às vitimas em situação de violência em serviços especializados ou não, se encontraram prejudicados. Dessa forma isso cooperou para o seguimento e para a gravidade das ocorrências de violência precedente, assim como para as transgressões que ocorreram no decorrer da pandemia, refletindo para a precisão de adoção de medidas estratégicas para o combate a violência.

**Tabela 10:** Motivo da violência.

<b>Essa violência foi motivada por:</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Outros</b>	3	33,33
<b>Ignorado</b>	3	33,33
<b>Não se aplica</b>	3	33,33
<b>Total</b>	3	100

Fonte: Autor, 2022.

A tabela 10 mostra que na população de estudo os resultados encontrados dessa variável de essa violência foi motivada por qual motivo de acordo com a tabela 10, onde os dados encontrados foram correspondentes a 33,3% por outros, 33,3% ignorado, 33,3% não se aplica.

Em relação aos resultados encontrados nessa variável os registros localizados foram preenchidos com as informações de outros, ignorado, e não se aplica o que apresenta falta de informação ou habilidades dos profissionais durante o registro das fichas de notificação compulsória/autoprovocada assim como o estudo de Da Cruz *et al.*, (2019) que afirma sobre a não utilização dos profissionais de saúde quanto a fichas de notificação compulsória/autoprovocada, assim como o despreparo para realizar a notificação, o que se torna um fator influenciador para a não realização da mesma.

## 6.2 Caracterização dos tipos de violência mais frequente

**Tabela 11:** Tipo de violência.

<b>Tipo de violência</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Física</b>	6	66,7
<b>Física e psicológica</b>	1	11,1
<b>Sexual</b>	2	22,2
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Nos resultados encontrados da variável da tabela 11, foi possível observar que em sua grande parte corresponde a violência física tendo o total de 66,7%, violência sexual correspondente a 22,2% e violência física e psicológica 11,1%. Nessa variável nota-se as importâncias da mesma devido a grande maioria terem sofrido agressão física, assim como no estudo de De Jesus Sampaio; Gomes; Moreira, (2020) que apresenta resultados em que a violência física é prevalente.

De acordo com o estudo dos autores, De Souza; Da Costa; Da Cruz, (2019) mostra a prevalência da violência física o autor ainda afirma que a mesma se apresenta com maior incidência e que em muitas dessas violências o agressor utiliza de ferramentas para cometer a agressão como, por exemplo, o uso de cabo de vassoura, barra de ferro, tijolos.

Para Moroskoski *et al.*, (2021) a violência física é considerada um problema de saúde pública onde é ocasionada e considerada uma das principais formas de violação dos direitos humanos, que afeta de forma geral a integridade física da vítima dessa violência, a saúde e o direito à vida.

Segundo o estudo Coelho *et al.*, (2022) diz que um conjunto de sentimentos como o medo, aflição, preocupações, assim como falas, gestos e ações, que desencadeiam traumas emocionais e psicológicos refletidos como consequências através dos ciclos da violência física ao longo das vidas das vítimas.

### 6.3 Caracterização do meio de agressão

Tabela 12: Meio de agressão.

Meio de agressão	Frequência	%
<b>Força corporal/espancamento</b>	1	11,1
<b>Enforcamento</b>	3	33,3
<b>Obj. contundente</b>	1	11,1
<b>Obj. pérfuro cortante</b>	2	22,2
<b>Força corporal/ espancamento e ameaça</b>	1	11,1
<b>Enforcamento e Obj. pérfuro cortante</b>	1	11,1
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Na tabela 12 os resultados encontrados corresponderam ao total de 33,3% correspondente a enforcamento, 22,2% obj. pérfuro cortante, 11,1% obj. contundente, 11,1% força corporal/espancamento e ameaça, 11,1% correspondente à meio de agressão por força corporal/espancamento, 11,1% correspondente a enforcamento e obj. pérfuro cortante.

Nota-se que o meio de agressão por meio de enforcamento é mais prevalente em relação às outras formas de agressão. No estudo de Santos *et al.*, (2021) mostra resultado em que apresenta o enforcamento como meio de agressão presente,

mostrando assim a prevalência da violência física. No estudo de De Jesus Silva *et al.*, (2021) apresenta resultando em que a ameaça é o meio de agressão mais prevalente.

Segundo os autores De Souza Maia; Do Nascimento Silva; Bezerra, (2022) o enforcamento é caracterizado como uma asfixia física que ocorre quando abrange a compressão do pescoço, que envolve a força física. Esse tipo de agressão é mais comum nos casos de suicídios e homicídio.

**Tabela 13:** Violência sexual.

<b>Se ocorreu violência sexual, qual tipo?</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Estupro</b>	2	22,2
<b>Não se aplica</b>	7	77,8
<b>Total</b>	9	100

Fonte: Autor, 2022.

Na tabela 13 mostra que os resultados encontrados da população do estudo corresponderam ao total de 77,8% correspondente a não se aplica e 22,2% sendo estupro. Nesse achado é importante analisar os casos de estupros referidos nas fichas violência interpessoal/autoprovocada.

Segundo o estudo de De Paula; Ferreira; De Oliveira, (2019) mostra que a violência sexual é um problema de saúde pública, uma forma de agressão e ato de violência que afeta principalmente a qualidade de vida da vítima dessa violência provocando sequelas definitivas como problemas psicológicos, além da mesma ser considerada violação dos direitos humanos.

De acordo com o autor Dos Santos *et al.*, (2020) o estupro pode está influenciado ao sistema cultural e patriarcal que existe desde a pré-história onde o estupro se torna fruto do machismo tornando as mulheres susceptíveis a situações de violência sexual e estupro visto que as mesma podem ser vulneráveis fisicamente.

#### **6.4 Teoria de alcance de metas de King com a relação interpessoal do enfermeiro-paciente**

Segundo Menezes *et al.*, (2022) a Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, possui grande importância vista que a teoria se trata da relação enfermeiro e

paciente, dessa forma estabelecendo juntamente às indigências apresentadas pelos pacientes, por intermédio das relações de interações pessoais com o sujeito a quem se proporciona o cuidado e assistência de enfermagem.

Ainda de acordo com Menezes *et al.*, (2022) a teoria de King contribui de forma significativa para a assistência de enfermagem que dispõe uma acepção extensa, que inclui a adoção de condutas e procedimentos a serem adotadas com o intuito de promover a promoção da saúde, melhorando assim o bem-estar do cliente. Para a enfermagem a teoria atribui medidas para expandir a percepção do enfermeiro, favorecendo uma prática da assistência concentrada na eficiência da interação enfermeiro-paciente, propondo assim a capacidade da restauração da saúde.

Para Bezerra *et al.*, (2022) a Teoria do Alcance de Metas proposta por Imogene King proporciona papel importante no atuar da enfermagem, já que, através das metas situadas, a assistência é voltada para a apreciação da tomada de decisões participada entre enfermeiro e paciente. Para Imogene King, a pessoa é composta por três sistemas interativos: pessoal, interpessoal e social, sistemas esses que são livres ao ambiente de maneira que possam interagir para assegurar sua saúde e equilíbrio.

Ainda de acordo com Bezerra *et al.*, (2022), o sistema pessoal representa as particularidades pessoais de cada pessoa, abrangendo suas concepções, perspectivas e ansiedades perante acontecimentos vivenciados. O Sistema interpessoal corresponde às interações humanas, que são definidas como a pessoa reage diante das ações de outra pessoa, que envolve ainda o diálogo e a comunicação, o estresse, transação e o papel da mesma. Já o sistema social é representado quando ocorre o encontro entre grupos com preferências e indigências especiais, representada pelos papéis, desempenhos e práticas que demarcam os atos da equipe.

Mantovani *et al.*, (2019) diz que a interação entre o profissional de saúde e o paciente é um processo de percepção, diálogo e comunicação entre uma pessoa e outra, ou da mesma com o ambiente, e que cada um apresenta nesse processo suas opiniões, ações e percepções diferentes, o que lhe provoca agir de um modo ou outro e que a comunicação é um elemento necessário do processo de interação e que é por intermédio desse elemento que se constituem as relações interpessoais e o vínculo enfermeiro-paciente.

De acordo com Borges *et al.*, (2019) a linguagem no dia-a-dia é apreciada com sentidos que vão além de palavras. A expressão do tom de voz, da coesão e do ritmo permitem interpretações da condição emocional e espiritual do paciente. O enfermeiro, ao alcançar informações a respeito da comunicação não verbal, será capaz de perceber os comportamentos assim como as atitudes dos pacientes e, dessa forma, prestar um cuidado mais expressivo.

Um bom diálogo e comunicação são um caminho feraz para que a interação em meio a o profissional enfermeiro e o paciente aconteça de maneira harmônica e conduzida a metas. Uma interação eficiente precisa abranger o respeito e a atenção, oferecendo espaço para que exista a transação no processo relacional (BORGES *et al.*, 2019).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, evidenciou-se que através da análise de dados dessa pesquisa, observa-se que as vítimas de violência de maior prevalência são do sexo feminino o que sugere que são as mulheres as principais vítimas de violência.

Por meio da análise dos dados obtidos, é possível identificar que grande parte das vítimas de violência possui baixo nível de escolaridade, o que reflete em pouco conhecimento relacionado ao acesso a informação.

Diante dos resultados coletados, percebe-se que os locais de ocorrência da violência foram às residências, o que indica grande alerta a respeito das violências que ocorrem no lar.

Mediante esse estudo foi possível perceber a prevalência da violência física, e a dificuldade e falha dos profissionais de saúde identificadas quanto aos preenchimentos das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada.

Portanto, nota-se a relevância da realização de estudos sobre violência doméstica, como também a importância da realização das notificações dos casos através das fichas de notificação compulsória, assim como a realização de novas pesquisas para fornecimento de informações quanto aos índices e magnitude da violência doméstica. Isto faz com que os serviços públicos redefinam novas estratégias e promovam/alinham ações para combater tal problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. **População no Último Censo**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/grajau/panorama>>. Acesso em: 24 mar. 2021
- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2017, vol.26, n.3, e6770015. Epub Aug 17, 2017. ISSN 1980-265X. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>>. Acesso em: 01 maio 2022.
- ALMEIDA, Pamela Cristiana Silva; DE SOUZA, Júlio César Pinto. Violência doméstica contra a mulher: Mulheres atendidas no serviço de apoio emergencial à mulher na cidade de Manaus. **A Saúde Mental do Amazonida em Discussão, Editora Passion**, 1º ed. v. 1. p. 93. 2020. Disponível em: <[https://fametro.edu.br/storage/2020/12/saude\\_amazonida.pdf#page=93](https://fametro.edu.br/storage/2020/12/saude_amazonida.pdf#page=93)>. Acesso em: 05 dez. 2022.
- AMARAL, Luana Bandeira de Mello et al. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2016, vol.24, n.2, pp.521-540. ISSN 1806-9584. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2016000200521&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000200521&lang=pt_)>. Acesso em: 01 maio 2022.
- BARROS, Alcina Juliana Soares et al. A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, segundo a Lei nº 10.778, de 24/11/2003, tem sido feita por psiquiatras?. **Debates em Psiquiatria**, v. 12, p. 1-6, 2022. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/299>>. Acesso em: 21 out. 2022.
- BEZERRA, Amanda Ribeiro; RODRIGUES, Zulimar Márta Ribeiro. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. **Revista Do Departamento de Geografia**, v. 41, p. e176806-e176806, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/176806>>. Acesso em: 07 dez. 2022.
- BEZERRA, Any Karoliny Soares et al. O idoso portador de Alzheimer e cuidador familiar: contribuições da teoria do alcance de metas de Imogene King. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, pág. e1611326083-e1611326083, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26083>>. Acesso em: 21 out. 2022.
- BORGES, Jose Wicto Pereira et al. Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]**, v. 9, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3011>>. Acesso em: 04 dez. 2022.
- CAMPOS, Carmen Hein de; GIANEZINI, Kelly. Lei Maria da Penha: do protagonismo feminista às resistências jurídicas. **Juris Poiesis-Qualis B1**, v. 22, n. 29, p. 270-288, 2019. Disponível

em:<<http://periodicos.estacio.br/index.php/jurispoiesis/article/viewFile/7509/47966298>>. Acesso em: 01 maio 2022.

CASTROVIEJO, Rodrigo Curcio; LIRA, lydiane de morais.; RIBEIRO, Lara de paula. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS DE PANDEMIA NO BRASIL. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, 2022. Disponível em:<<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1594>>. Acesso em: 20 out. 2022.

COELHO, Ananda Caroline Vasques Dantas et al. Análise dos locais de ocorrência da violência física contra a mulher no Ceará, 2020-2021. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 76, p. 10328-10335, 2022. Disponível em:<<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2489>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

CÔRTEZ, Marília Cunha et al. **Violência doméstica durante a pandemia do novo corona vírus: Revisão integrativa**. Monografia (Enfermeiro (a) (Bacharel e Licenciando) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em:<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30069/4/Viol%C3%AanciaDom%C3%A9sticaDurante.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2022.

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em: 02 maio 2022.

CRUZ, Michelly Oliveira et al. AS FACES DAS MARIAS: PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, NA CIDADE DE ITABAIANA/SE. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE**, v. 7, n. 1, p. 160-172, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/10290>>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CUSTÓDIO, Matheus Alves e Tavares, Kecya Nayane Lucena Brasil. Vida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re)tratos da violência em narrativas contadas. **Psicologia USP [online]**. 2022, v. 33, e200129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e200129>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

DA CRUZ, Nyedja Patricia Silva et al. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. **REVISTA HUM@ NAE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/687>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

DA SILVA, Gustavo Correia Basto et al. Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3814>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

DE ARAÚJO, Rafael Rocha et al. Violência doméstica contra mulheres e meninas no estado de Sergipe: uma questão de saúde pública. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e0811325657-e0811325657, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25657>>. Acesso em: 05 dez. 2022.

DE FREITAS COELHO, Francisca Aline et al. Perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará, 2008 a 2017. **Cadernos ESP**, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2019. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/167>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

DE JESUS SAMPAIO, Larissa; GOMES, Nathalia Pereira; MOREIRA, Tadiana Maria Alves. Violência Doméstica: Caracterização Das Mulheres Vítimas De Agressão Física. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 24-37, 2020. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/261>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

DE JESUS SILVA, Samylla Bruna et al. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 056-065, 2021. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1042>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

DE PAULA, Scheila Schaidt; FERREIRA, Wellington Fernando Da Silva; DE OLIVEIRA, Edina Correia. A importância da atuação do enfermeiro às vítimas de violência sexual. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 59-72, 2019. Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1242>>. Acesso em: 05 dez. 2022.

DE SOUZA MAIA, Gabriel Lessa; DO NASCIMENTO SILVA, Pedro Henrique; BEZERRA, Daniele Gonçalves. Enforcamento Homicida Mascarado como Suicídio: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 11, n. 2, p. 78-92, 2022. Disponível em: <<https://www.fvm.edu.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/879>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

DE SOUZA, Amara Luciane Silva; DA COSTA, Wilmara Martins; DA CRUZ, Anna Karoline Rocha. Violência doméstica e familiar contra a mulher em Manaus: análise dos casos atendidos pelo Projeto Ronda Maria da Penha. **Anais**, p. 1-18, 2019.

Disponível em:

<<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/3251/3111>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

DO NASCIMENTO, Daine Ferreira Brazil et al. Violência contra a mulher no contexto rural. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 6, p. 2501-2513, 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/4745>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

DOS SANTOS, Francisca Kananda Lustosa; DO NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Lar nada doce lar: violência doméstica em tempos de Covid-19 e a lacuna da interseccionalidade nas políticas públicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e14791210969-e14791210969, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10969>>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

DOS SANTOS, Gabriela Kich et al. Caracterização e tendência temporal das notificações de violência sexual no Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e277985796-e277985796, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5796>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

DOS SANTOS, Jhéssica Aparecida de Jesus; PASSOS, Sandra Godoi. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da ficha de notificação compulsória em relação a violência contra a mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 9, p. 50-57, 2021. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/277>>. Acesso em: 02 maio 2022.

FERNANDES, Beatriz Lourenço; BRAGA, Anna Carolina Guimarães; DA SILVA, Leonor Coelho. A mulher em situação de violência doméstica no contexto da pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p., 2022. Disponível em: <[https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:0aWMIw0\\_83AJ:scholar.google.com/+viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica&hl=ptBR&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2022](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:0aWMIw0_83AJ:scholar.google.com/+viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica&hl=ptBR&as_sdt=0,5&as_ylo=2022)>. Acesso em: 20 out. 2022.

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** [online]. 2016, v. 21, n. 12. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-828527>>. Acesso em: 02 maio 2022.

FETTERMANN, Fernanda Almeida et al. Assistência de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/18918/17651>> Acesso em: 04 maio 2022.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2022.

FORNARI, Lucimara Fabiana et al. Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gVWKQ6LYc6hffHxknL7QD3p/?lang=pt>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

FRANCO, Débora Augusto; MAGALHAES, Andrea Seixas; FERES-CARNEIRO, Terezinha. Violência doméstica e rompimento conjugal: repercussões do litígio na família. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 154-171, dez. 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2018000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200011)>. Acesso em: 04 maio 2022.

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** [online]. 2016, v. 32, n. 4 e00011415. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415>>. Acesso em: 04 maio 2022.

GARCIA, Marieli Thomazini Piske; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Elaboração e avaliação de uma ficha de notificação compulsória para a esporotricose humana. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/SH7NSsNVkP9VjyBpL3g3trK/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 21 out. 2022.

GOOGLE MAPS. **Município de Grajaú-Maranhão**. Disponível em: <[https://satellite-map.gosur.com/pt/google-maps/?gclid=CjwKCAjwxuuCBhATEiwAIIIz0QUhP9xkzSkqtnTCj3ekyzclZV46zRfyMWDkF-vyZAZIRDgwVcp3MxoCfWcQAvD\\_BwE&ll=-5.807705082050674,-45.922461399999975&z=8.215983624485686&t=satellite](https://satellite-map.gosur.com/pt/google-maps/?gclid=CjwKCAjwxuuCBhATEiwAIIIz0QUhP9xkzSkqtnTCj3ekyzclZV46zRfyMWDkF-vyZAZIRDgwVcp3MxoCfWcQAvD_BwE&ll=-5.807705082050674,-45.922461399999975&z=8.215983624485686&t=satellite)> Acesso em: 06 maio 2022.

GUEDES, Ariane da Cruz et al. Online mental health care during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2022, v. 75, suppl 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0554>>. Acesso em: 11 maio 2022.

HOLANDA, Eliane Rolim de et al. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 1, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31323/1/2018\\_art\\_erholanda.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31323/1/2018_art_erholanda.pdf)> Acesso em: 06 maio 2022.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 29, n. 2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/6SRJ8Rq8TDVjCg3Fp4CvJfL/?lang=pt>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

LEITE, Paula Mara Gomes et al. Atuação do enfermeiro na atenção básica frente a mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e39911326728-e39911326728, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26728> >. Acesso em: 10 maio 2022.

LISBOA, Teresa Kleba; ZUCCO, Luciana Patrícia. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas [online]**. 2022, v. 30, n. 2 [Acessado 7 Novembro 2022], e86982. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/BzPqkz9dj8zs9V39X8djsvK/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 out. 2022.

MACIEL, Maria Angélica Lacerda et al. Violência doméstica (contra a mulher) no Brasil em tempos de pandemia (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 15, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/viewFile/8767/6343>>. Acesso em: 06 maio 2022.

MANTOVANI, Maria de Fatima et al. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da Teoria de Imogen King. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45187>>. Acesso em: 22 out. 2022.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2021, v. 25, n. Supl. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200363>>. Acesso em: 11 maio 2022.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/>>. Acesso em: 06 maio 2022.

MARTINS, Aline Gomes; DO NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2290/229053872009.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2022.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vngYfCPbvZZD5nLtBtYxQ3p/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MENEZES, Amilton Victor Tognon et al. TEORIA DE ALCANCE DE METAS DE IMOGENE KING NO PROCESSO DE ENFERMAGEM. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. edespmulti, 2022. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1035>>. Acesso em: 21 out. 2022.

MOREIRA, Helena Margarida Magalhães. Violência Doméstica no contexto da Pandemia de COVID-19. 2022. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de medicina do Porto (FMPU). Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/143793>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

MOREIRA, Rafael da Silveira. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00238420>>. Acesso em: 11 maio 2022.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl3/4993-5002/>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

NASCIMENTO, Flaviane Ribeiro et al. Mulheres vítimas de violência de gênero: Perfil sócio-demográfico (Eunápolis-BA). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 37962-37969, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11739>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

NOTHAFT, Raíssa Jeanine ; LISBOA, Teresa Kleba. As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha. **Cadernos Pagu** [online]. 2021, n. 61, e216119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18094449202100610019>>. Acesso em: 21 out. 2022.

ORNELL, Felipe et al. Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. **Pensando famílias**, v. 24, n. 1, p. 3-11, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100002)> Acesso em: 08 maio 2022.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, v. 11, n. 2, p. 407-428, 2015. Disponível

em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322015000200407&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322015000200407&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 maio 2022.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; DA SILVA BALDOINO, Iracema Santos. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Revista Saúde. com**, v. 16, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7305>>. Acesso em: 10 maio 2022.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2022, v. 75, suppl 1 .Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>>. Acesso em: 11 maio 2022.

SANTOS, Vitória Teles Apolonio et al. Violência Doméstica no Nordeste: uma análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) entre 2009 e 2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e527101321098-e527101321098, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21098>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

SILVA, Ana Fernanda Carnellosso et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e35932363-e35932363, 2020. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

SILVA, Andrey Ferreira da et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3475-3480, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, Elaine Barbosa da; NASCIMENTO, Rejane Prevot. Trabalho e violência doméstica: uma investigação a partir de grupos de apoio às vítimas no Facebook. **Cadernos EBAPE.BR** [online]. 2022, v. 20, n. 5. pp. 675-687. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1679-395120210160x>>. Acesso em: 16 Dez. 2022.

SILVA, Paula Roberta Oliveira et al. Os possíveis impactos psicossociais na mulher diante da violência doméstica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e241111032666-e241111032666, 2022. Disponível em:<[https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Layqlx9SodQJ:scholar.google.com/+viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2022](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Layqlx9SodQJ:scholar.google.com/+viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2022)>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 213-232, 2022. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?format=html&lang=pt&stop=next>>. Acesso em: 10 maio 2022.

STUKER, Paola; MATIAS, Krislane Andrade; ALENCAR, Joana Luiza Oliveira. Políticas Públicas à violência doméstica em tempos da pandemia de COVID-19. **O Público e o Privado**, v. 18, n. 37 set/dez, 2020. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/3988>>. Acesso em: 10 maio 2022.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200033.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2022.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A: Termo de Autorização**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAJAÚ-MA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ Nº: 11.354.569/0001-71**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, **LUIS FERNANDO BARROS MOURÃO**, CPF: 024.352.123-56, Endereço: Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará, Cargo: Secretário Municipal de Saúde, do Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará situada em Grajaú-MA, declaro que os pesquisadores **ELIEL DOS SANTOS PEREIRA** e **MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO** estão autorizados a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa **“Análise de casos de violência doméstica durante a pandemia do Covid-19 e sua relação com a dimensão da relação interpessoal de King”** cujo objetivo geral é **“Analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da Covid-19 na cidade de Grajaú-MA”**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para a instituição com devolução dos resultados desta pesquisa.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Grajaú-MA, 04 de *08* de 2022.

(ASSINATURA E CARIMBO)

Rua Das Verbenias S/n Cohab ; Bairro: Canoeiro  
 Grajaú /MA - CEP: 65940-000  
[www.grajau.ma.gov.br](http://www.grajau.ma.gov.br) -

**APÊNDICE B: Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA**  
**Curso de Enfermagem**

**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)**

"Nós, pesquisadores abaixo relacionados envolvidos no projeto de pesquisa "ELIEL DOS SANTOS PEREIRA, MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO", " **ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING**", assinaremos esse TCUD para a salvaguarda dos direitos dos participantes de pesquisa devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo.

As informações necessárias ao estudo estão contidas nas fichas de notificação compulsória, nos arquivos do Centro de vigilância epidemiológica, e se referem à violência interpessoal/autoprovocada no período de 25/05/2020 a 25/05/2022.

Nos comprometemos, em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Nos comprometemos a codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para nosso instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaramos, ainda, estar cientes de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também nos comprometemos que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estamos cientes do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da

Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil").

Nos comprometemos, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima aqui, e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Toda pesquisa envolve riscos, sendo que, neste estudo a coleta de dados se dará por meio de fichas de notificações compulsórias, tendo o risco de rasura das fichas e danificação; risco psicológico relacionado ao desgaste físico; vazamento de informações. No entanto para minimizar estes riscos, a coleta de dados terá supervisão dos colaboradores e deverá ter maior cuidado com o instrumento de coleta de dados afim de evitar as rasuras e danos as fichas de notificação. O risco de desgaste psicológico também será diminuído pela estratificação de dias durante a coleta, afim de não acumular a leitura e coleta de dados durante um único dia. Quanto ao vazamento das informações, a preservação da privacidade das informações será monitorada e estimulada pelo professor orientador e colaboradores.

Os benefícios estão diretamente relacionados com os conhecimentos adquiridos através da coleta de dados para a população de Grajaú-MA, analisando os dados coletados será possível identificar os objetivos propostos pela pesquisa. Será utilizado o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F) que minimizará os riscos de rasura e danificação das fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada.

Grajaú Maranhão, 04 / 08 / 2022.

*Eliel dos Santos Pereira*

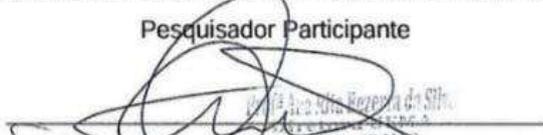
**Eliel dos Santos Pereira - CPF: 003.241.883-31**

Pesquisador Responsável

*Maria Tainá Silva Pinheiro*

**Maria Tainá Silva Pinheiro - CPF: 052.550.023-56**

Pesquisador Participante

  
**Ana Rita Bezerra da Silva - Diretor (a) de Centro da enfermagem da**  
Universidade Estadual do Maranhão Campus Grajaú

(ASSINATURA E CARIMBO)

**APÊNDICE C: Termo De Compromisso**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA**  
**Curso de Enfermagem**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que cumprirei os requisitos da *Resolução CNS n.º 466/12* e/ou da *Resolução CNS n.º 510/16*, bem com suas complementares, como pesquisador (a) responsável e/ou pesquisador participante do projeto intitulado "ELIEL DOS SANTOS PEREIRA, MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO" nos comprometemos a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Data: 15 / 06 / 2022

Nome do(a) Pesquisador(a)	Função na Pesquisa	Assinatura Manuscrita
1. Eliel dos Santos Pereira	Pesquisador Responsável	<i>Eliel dos Santos Pereira</i>
2. Maria Tainá Silva Pinheiro	Pesquisador Participante	<i>Maria Tainá Silva Pinheiro</i>

**APÊNDICE D: Ofício Para o Encaminhamento Do Projeto De Pesquisa**



## OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Grajaú Ma, 15/06/2022

Senhor (a)

Francidalma Carvalho Filha Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa –  
CEP da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Prezado (a) Senhor (a),

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado **ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING** cujo objetivo “**analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da covid-19 na cidade de Grajaú-MA**”, sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

(a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;

(b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;

(c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;

(d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,

*Elie dos Santos Pereira*

**Elie dos Santos Pereira – CPF: 003.241.883-31**

Pesquisador Responsável

*Maria Tainá Silva Pinheiro*

**Maria Tainá Silva Pinheiro – CPF: 052.550.023-56**

Pesquisador Participante

**APÊNDICE E: Declaração Dos Pesquisadores**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAJAÚ-MA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ Nº: 11.354.569/0001-71**

**DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão Eu **ELIEL DOS SANTOS PEREIRA**, pesquisador (a) responsável da pesquisa intitulada **“ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING”**, tendo como pesquisador(es) participantes(as) **MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO** declaro(mos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **ELIEL DOS SANTOS PEREIRA** da área de **ENFERMAGEM** da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO CAMPUS GRAJAÚ**, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Grajaú – MA, 04 de agosto de 2022.

*Elieíl dos Santos Pereira*

---

**Elieíl Dos Santos Pereira** - Pesquisador Responsável

**CPF: 003.241.883-31**

**COREN: 167222-MA**

*Maria Tainá Silva Pinheiro*

---

**Maria Tainá Silva Pinheiro** - Pesquisador Participante

**CPF: 052.550.023-56**

**APÊNDICE F: Formulário Para Coleta De Dados**

<b>Data da Notificação:</b>	
<b>1) Sexo</b>	( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Ignorado
<b>2) Idade</b>	( ) Anos
<b>3) Raça/cor</b>	( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Ignorado
<b>4) Gestante</b>	( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
<b>5) Escolaridade</b>	( ) Analfabeto(a) ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino Superior
<b>6) Zona</b>	( ) Urbana ( ) Rural ( ) Periurbana ( ) Ignorado
<b>7) Situação conjugal</b>	( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Casado/união consensual ( ) Separado(a) ( ) Não se aplica ( ) Ignorado
<b>8) Orientação Sexual</b>	( ) Heterossexual ( ) Homossexual (gay/lésbica) ( ) Bissexual ( ) Não se aplica ( ) Ignorado
<b>9) Local de ocorrência</b>	( ) Residência ( ) Local de prática esportiva ( ) Indústrias/construção ( ) Habitação coletiva ( ) Bar ou similar ( ) Escola ( ) Via pública ( ) Comércio/serviços ( ) Ignorado ( ) Outro
<b>10) Essa violência foi motivada por</b>	( ) Sexismo ( ) Homofobia ( ) Racismo ( ) Intolerância religiosa ( ) Xenofobia ( ) Conflito geracional ( ) Situação de rua ( ) Deficiência ( ) Outros
<b>11) Tipo de violência</b>	( ) Física ( ) Psicológica/Moral ( ) Tortura ( ) Sexual ( ) Tráfico de seres

	<p>humanos ( )Financeira/Econômico  ( )Negligência/Abandono ( )Trabalho infantil ( )Intervenção legal ( )Outros</p>
<b>12)Meio de agressão</b>	<p>( )Força corporal/spancamento  ( )Enforcamento ( )Obj. contundente  ( )Objt. Pérfuro cortante ( )Substância/  Obj. Quente ( )Envenenamento,  Intoxicação ( )Arma de fogo ( )Ameaça  ( )Outros</p>
<b>13)Se ocorreu violência sexual, qual tipo?</b>	<p>( ) Assédio sexual ( ) Estupro ( )  Pornografia infantil ( ) Exploração sexual  ( ) Outros ( ) Não se aplica</p>

**APÊNDICE G: Documento De Solicitação De Declínio Do (TCLE)**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA**

**DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DECLÍNIO DO TCLE**

Protocolo de pesquisa: **ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING**. Pesquisador responsável: ELIEL DOS SANTOS PEREIRA. Solicitamos a este CEP o declínio do TCLE e a guarda dos direitos sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) da Secretária Municipal de Saúde de Grajaú-MA, uma vez que, por diversas dificuldades como especificar, detalhadamente, todas as dificuldades para a obtenção do TCLE não será possível à obtenção deste termo. Asseguramos que, em nenhum momento desta pesquisa, será pertinente a utilização dos dados de identificação dos sujeitos que participarão deste estudo, pois só serão utilizados os dados das variantes indicadas no item procedimentos do projeto de pesquisa. Após a tabulação dos dados destas variantes, todo o tratamento numérico será estatístico, impossibilitando, ou pelo menos, diminuindo bastante o risco de exposição e quebra de sigilo, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme declaração à carta de autorização haverá acompanhamento por parte do guardião dos documentos onde ocorrerá coleta de dados. Informo (amos) que os dados a serem coletados dizem respeito as Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada ocorridos entre as datas de: 25 de março de 2020 à 25 de março de 2022.

Grajaú-MA, 30 de 08 de 2022.

*Elial dos Santos Pereira*

**Elial Pereira Dos Santos - PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**

**CPF: 003.241.883-31 COREN: 167222-MA**

*Maria Tainá Silva Pinheiro*

**Maria Tainá Silva Pinheiro - PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE**

**CPF: 052.550.023-56**

**APÊNDICE H:** Termo de Autorização Da Vigilância Epidemiológica



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA**  
**Curso de Enfermagem**

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, Elizângela de Castro Cruz  
 CPF: 875.209.153-87 Endereço: Rua Volas  
3 Xembunas, Cargo: Coord. Vigilância Epidemiológica

Logica, do Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará situada em Grajaú-MA, declaro que os pesquisadores **ELIEL DOS SANTOS PEREIRA** e **MARIA TAINÁ SILVA PINHEIRO** estão autorizados a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa “**ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING**” cujo objetivo geral é “**Analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período de pandemia da COVID-19 na cidade de Grajaú-MA**”.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para a instituição com devolução dos resultados desta pesquisa.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Grajaú, 28 de outubro de 2022.

Elizângela de Castro Cruz  
 Enfermeira  
 COREN-MA: 343.388

(ASSINATURA E CARIMBO)

## ANEXOS

**Anexo A:** Ficha de Notificação Compulsória de Violência  
Interpessoal/Autoprovocada

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

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

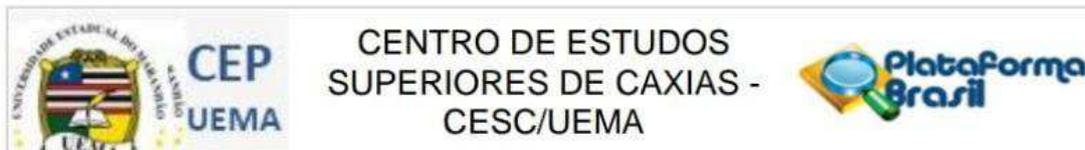
Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal 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, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		Código (CID10) Y09	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código (IBGE)	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
Notificação Individual	10 Nome do paciente		9 Data da ocorrência da violência	
	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	16 Escolaridade		14 Gestante	
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	19 UF		20 Município de Residência	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
Dados de Residência	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
	33 Nome Social		34 Ocupação	
	36 Situação conjugal / Estado civil		37 Identidade de gênero:	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
Dados da Pessoa Atendida	40 UF		41 Município de ocorrência	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	49 Ponto de Referência		50 Zona	
	52 Local de ocorrência		51 Hora da ocorrência	
	53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?	

Violência	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>56</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro	
Violência Sexual	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	<b>59</b> Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da agressão	<b>60</b> Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	<b>62</b> Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	<b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	<b>69</b> Data de encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997         </div> <div style="text-align: center;"> <b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180         </div> <div style="text-align: center;"> <b>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes</b> 100         </div> </div>			
Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 03.06.2015

**ANEXO B: Parecer de aprovação do CEP**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING

**Pesquisador:** ELIEL DOS SANTOS PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 60464122.7.0000.5554

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Grajaú

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.695.456

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A DIMENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL DE KING nº de CAAE <Nº do CAAE, tem como pesquisadores responsáveis Maria Tainá Silva Pinheiro e Eliel dos Santos Pereira. Trata-se de um estudo documental com e abordagem com abordagem quantitativa que abrange as fases: pesquisa bibliográfica, levantamentos de dados, análise e escolha dos critérios/arquivos de interesse da pesquisa. Serão analisadas as fichas de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas que advertem de pauta de episódios de violência completamente abstrusa. A população da pesquisa será composta pelas fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada da zona urbana e rural do município de Grajaú-Ma durante o período de 25 de março de 2020 à 25 de março de 2022, onde serão coletados os dados na vigilância epidemiológica, localizada na Secretária de Municipal de Saúde da referida cidade.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar as fichas de notificação compulsória de violência Interpessoal/Autoprovocada durante o período da Pandemia Covid 19, em Grajaú.

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

**Bairro:** Centro

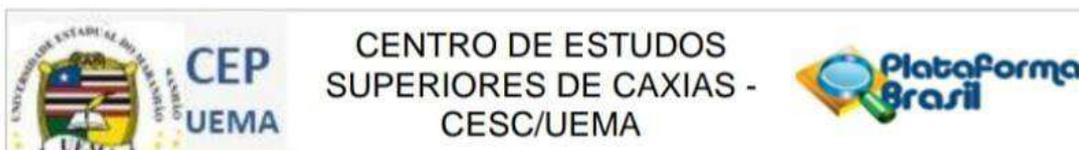
**CEP:** 65.600-000

**UF:** MA

**Município:** CAXIAS

**Telefone:** (98)2016-8175

**E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.695.456

#### Objetivos Específicos

- Traçar o meio de agressão.
- Analisar quais são os tipos de violência mais frequentes.
- Traçar perfil de mulheres vítimas de violência doméstica.
- Realizar uma análise crítica relacionada à dimensão da relação interpessoal de King.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa aponta possíveis riscos tais como rasuras das fichas, desgaste psicológico da equipe e vazamento de informações. Os pesquisadores descrevem os riscos e apresentam formas de minimiza-los tais como supervisão dos colaboradores, cuidado com a coleta de dados e para evitar os riscos psicológicos tem como proposta o não acúmulo em um único dia de leituras e coleta de dados. Como benefícios aparece a possibilidade de um levantamento preciso sobre as situações de violência.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa, ao se propor realizar um levantamento nas fichas de notificação de modo a definir características da violência doméstica em face ao contexto de isolamento referido à pandemia de Covid 19. A pesquisa apresenta os dados alarmantes do Brasil, no qual 23% das mulheres se tornam vítimas da violência doméstica, o que significa que a cada quatro minutos uma mulher é agredida. Diante dessa situação e dos dados apontarem que na maioria das situações são os próprios parceiros os agressores, a pesquisa poderá servir para caracterizar essa violência. Os autores descreve de modo claro a metodologia, assim como expõem de modo coerente a bibliografia.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de Apresentação obrigatória, tais como TCUD, Autorização Institucional, Ofícios e Declarações estão adequadamente organizados.

#### Recomendações:

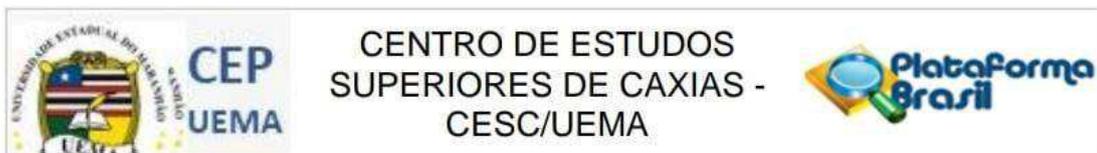
Sem recomendações.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Endereço:</b> Rua Quinhina Pires, 746 ramal 6382	
<b>Bairro:</b> Centro	<b>CEP:</b> 65.600-000
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> CAXIAS
<b>Telefone:</b> (98)2016-8175	<b>E-mail:</b> cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.695.456

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1964772.pdf	06/09/2022 15:53:12		Aceito
Outros	TERMO_DECLINIO.pdf	06/09/2022 15:52:54	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.pdf	06/09/2022 15:51:31	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	10/08/2022 16:57:13	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_INSTITUICAO.pdf	10/08/2022 16:56:16	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud_novo.pdf	10/08/2022 16:55:02	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/08/2022 16:58:24	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	oficio.pdf	19/06/2022 23:29:01	ELIEL DOS SANTOS PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAXIAS, 10 de Outubro de 2022

Assinado por:  
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

**Bairro:** Centro

**CEP:** 65.600-000

**UF:** MA

**Município:** CAXIAS

**Telefone:** (98)2016-8175

**E-mail:** cepe@cesc.uema.br