

Enferm Bras. 2023;22(5):640-54

doi: [10.33233/eb.v22i5.5540](https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5540)

## ARTIGO ORIGINAL

### Violência física no estado do Espírito Santo: uma análise dos casos notificados

Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>1</sup>, Luiza Albina Ribeiro<sup>1</sup>, Fábio Lúcio Tavares<sup>1</sup>, Márcia Regina de Oliveira Pedroso<sup>2</sup>, Bruna Venturin<sup>3</sup>, Luiza Eduarda Portes Ribeiro<sup>1</sup>, Edleusa Gomes Ferreira Cupertino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES

<sup>2</sup>Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS

<sup>4</sup>Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES). Vitória, ES

Recebido em: 17 de agosto de 2023; Aceito em: 23 de outubro de 2023.

**Correspondência:** Franciéle Marabotti Costa Leite, [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com)

#### Como citar

Leite FMC, Ribeiro LA, Tavares FL, Pedroso MRO, Venturin B, Ribeiro LEP, Cupertino EGF. Violência física no estado do Espírito Santo: uma análise dos casos notificados. *Enferm Bras.* 2023;22(5):640-54. doi: [10.33233/eb.v22i5.5540](https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5540)

## Resumo

**Objetivo:** Analisar os casos notificados de violência física no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. **Métodos:** Estudo analítico transversal, com as notificações realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A variável dependente foi violência física e as independentes foram as características da vítima, agressor e agressão. Os dados foram analisados por meio do Stata 14.0. **Resultados:** A frequência de notificação de violência física foi de 56,2% (IC95%: 55,7-56,8). Foram associados a esse agravo: ser homem, adulto, raça/cor preta/parda, sem deficiência/transtorno e residente da zona rural. Os agressores eram a maioria homens adultos, com suspeita de uso de álcool durante o evento, envolvendo mais de uma pessoa. A agressão ocorreu mais em via pública e não foi de repetição. **Conclusão:** A violência física é a mais frequente dentre todos os tipos de violência, evidenciando a importância da identificação, acolhimento e prevenção a esse agravo.

**Palavras-chave:** violência; agressão; notificação de abuso; epidemiologia; exposição à violência.

## Abstract

### *Physical violence in the state of Espírito Santo: an analysis of notified cases*

*Objective:* To analyze reported cases of physical violence in Espírito Santo from 2011 to 2018. *Methods:* Cross-sectional analytical study, with notifications made in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The dependent variable was physical violence and the independent variables were the characteristics of the victim, aggressor and aggression. Data were analyzed using Stata 14.0. *Results:* The frequency of notification of physical violence was 56.2% (95%CI: 55.7-56.8). The following were associated with this condition: being a man, adult, black/brown race/color, without disability/disorder and resident of a rural area. The attackers were mostly adult men, suspected of using alcohol during the event, involving more than one person. The attack occurred more on public roads and was not repeated. *Conclusion:* Physical violence is the most frequent among all types of violence, highlighting the importance of identifying, embracing and preventing this problem.

**Keywords:** violence; aggression; abuse notification; epidemiology; exposure to violence.

## Resumen

### *Violencia física en el estado de Espírito Santo: un análisis de casos notificados*

*Objetivo:* Analizar los casos denunciados de violencia física en Espírito Santo entre 2011 y 2018. *Métodos:* Estudio analítico transversal, con notificaciones realizadas en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). La variable dependiente fue la violencia física y las variables independientes fueron las características de la víctima, el agresor y la agresión. Los datos se analizaron utilizando Stata 14.0. *Resultados:* La frecuencia de notificación de violencia física fue de 56,2% (IC95%: 55,7-56,8). Se asociaron a esta condición: ser hombre, adulto, raza/color negro/moreno, sin discapacidad/trastorno y residente en zona rural. Los atacantes eran en su mayoría hombres adultos, sospechosos de haber consumido alcohol durante el evento, en el que participaron más de una persona. El ataque se produjo más en la vía pública y no se repitió. *Conclusión:* La violencia física es la más frecuente entre todos los tipos de violencia, destacando la importancia de identificar, abrazar y prevenir este problema.

**Palabras-clave:** violencia; agresión; notificación de abuso; epidemiología; exposición a la violencia.

## Introdução

A ocorrência de atos de violência está cada vez mais crescente e, deste modo, com o passar dos anos e com o avançar da tecnologia e dos meios de comunicação, esses atos estão progressivamente mais visíveis para a população [1]. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência é relacionada com a intenção e ocorrência do ato, que pode ser por meio do uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou a um grupo, resultando em desenvolvimento prejudicado e, em muitos relatos, até a morte [2].

Este agravo ocorre tanto em espaços públicos como no ambiente privado do lar, tendo como vítima crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos e portadores de deficiências com realidades sociodemográficas distintas, inferindo diretamente, de forma múltipla, na saúde, bem-estar e/ou qualidade de vida [3]. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (2002) divulgou, no Relatório Mundial sobre Violência, a natureza dos atos violentos. Esses podem ser de natureza física, sexual, psicológica e relacionada à privação ou ao abandono, vinculados à violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva. [2]

A violência física é representada por intermédio de situações de poder sobre outra pessoa, levando intencionalmente ao dano com uso da força física ou de armas que ocasionam ou não lesões externas, internas ou ambas [4]. Convém mencionar que a violência física pode ser o desfecho final de diversos outros tipos de violência, como, por exemplo, a violência psicológica e sexual [5]. Dessa forma, este agravo associa-se a fatores socioeconômicos, contexto familiar, saúde mental, comportamentos individuais de risco, ambiente inseguro, uso de drogas ilícitas ou lícitas pelo agressor, apresentação de histórico de repetição e intolerância às diversidades [6].

Destaca-se que toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, e a prática da violência física infringe os direitos humanos e estabelece um empecilho para a saúde por acarretar consequências negativas no desenvolvimento biopsicossocioespiritual do indivíduo [7].

Considerando sua magnitude e seus enormes custos à sociedade, no ano de 2011, o Ministério da Saúde ampliou a lista de notificação compulsória, englobando a obrigatoriedade de notificar casos de violências, com o objetivo de universalizar tal ação a todos serviços de saúde do país [8]. Conforme Mascarenhas *et al.* [9], os profissionais da saúde são vistos como um setor privilegiado para a detecção desse agravo, porque grande parte das vítimas procuram neles acolhimento, atendimento e orientação através

da rede de cuidados e de proteção social. Por terem mais contato com a população, os profissionais da saúde tornam-se pessoas da linha de frente na notificação e alimentação do banco epidemiológico, e no combate às violências, dentre elas a do tipo física [10].

Assim sendo, violência física é uma temática que requer atenção da população e do setor de saúde, visto que pode acarretar mortes, traumas físicos e emocionais [11]. Logo, compreende-se que a análise dos dados contribui para ampliar o conhecimento relacionado à violência, levando a orientação e delineamento de políticas públicas para a sua prevenção [8].

Diante do exposto, este trabalho objetiva analisar os casos notificados de violência física no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018.

## Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, no qual foram analisados todos os dados notificados de violência física registrados no SINAN no estado do Espírito Santo entre os anos de 2011 a 2018. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do censo brasileiro de 2010, o estado do Espírito Santo possui em torno de 3,5 milhões de habitantes, sendo o décimo quarto estado mais populoso do Brasil [12]. Ademais, apresenta em sua densidade demográfica 76,25 habitantes por quilômetro quadrado, onde mais de 83% da população reside na zona urbana. Além disso, o Espírito Santo está entre os três estados que tiveram a maior diminuição na taxa de homicídios, com redução de 22,6% [13].

A variável dependente deste estudo é a violência física (sim/não) e as variáveis independentes são de acordo com as características a seguir:

- a) Características da vítima: faixa etária (0 a 9; 10 a 19; 20 a 59; 60 e mais), sexo (masculino; feminino), raça/cor (branca; preta/parda), presença de deficiência/transtorno (não; sim) e zona de residência (urbana/periurbana; rural);
- b) Características do agressor: número de envolvidos (um; dois ou mais), faixa etária (0 a 24; 25 e mais), sexo (masculino; feminino; ambos), vínculo com a vítima (conhecido; desconhecido) e suspeita de uso de álcool (não; sim);
- c) Características da agressão: local de ocorrência (residência; via pública; outros), histórico de repetição (não; sim) e encaminhamento para outros serviços da rede (não; sim).

Os dados foram trabalhados no pacote estatístico Stata® versão 14.1, e os resultados apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, bem como,

intervalos de confiança de 95%. Para a avaliação da associação entre as variáveis foram utilizados os testes do Qui-Quadrado de Pearson e Regressão de Poisson.

O presente estudo faz parte do projeto “Violência nos diferentes ciclos de vida no estado do Espírito Santo: Uma análise epidemiológica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob identificação pela inscrição número 2.819.597.

## Resultados

Entre o período de 2011 a 2018, o estado do Espírito Santo registrou 20.048 casos de violência física. Essa tipologia de violência mostrou-se em 56,2% (IC95%: 55,7-56,8) das notificações, sendo predominante entre as notificações de violência interpessoal.

Dessa maneira, percebe-se que as vítimas de violência física no Espírito Santo são, em sua maioria, mulheres (71,9%), com idade entre 20 a 59 anos (71,1%), da raça/cor preta/parda (70,3%), não tinham deficiências ou transtornos (90%) e residiam na zona urbana/periurbana (88,3%). Em referência aos agressores e ao evento, 75,4% eram homens, 69,5% tinham 25 anos ou mais, 85,5% eram conhecidos da vítima, em 52% das ocorrências não houve suspeita do uso de álcool, 63,9% ocorreram em residência, 81,9% dos casos envolviam apenas um agressor, 50,7% dos casos foram violência de repetição e 83,8% haviam sido encaminhados (Tabela I).

**Tabela I - Caracterização dos casos notificados de violência física. Espírito Santo, Brasil, 2011-2018 (n = 20.048)**

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Sexo (n=20.048)</b>		
Masculino	5632 (28,1)	27,5-28,7
Feminino	14416 (71,9)	71,3-72,5
<b>Faixa etária (n=20.048)</b>		
0 a 9 anos	719 (3,6)	3,3-3,9
10 a 19 anos	3882 (19,4)	18,8-19,9
20 a 59 anos	14264 (71,1)	70,5-71,8
60 anos e mais	1183 (5,9)	5,6-6,2
<b>Raça/Cor (n=17.473)</b>		
Branca	5181 (29,7)	29,0-30,3
Preta/Parda	12292 (70,3)	69,7-71,0
<b>Deficiências/Transtornos (n=16.855)</b>		
Não	15166 (90,0)	89,5-90,4
Sim	1689 (10,0)	9,6-10,5
<b>Zona de residência (n=19.698)</b>		
Urbana/Periurbana	17386 (88,3)	87,8-88,7
Rural	2312 (11,7)	11,3-12,2
<b>Faixa etária do agressor (n=11.347)</b>		
0 - 24 anos	3458 (30,5)	29,6-31,3
25 anos ou mais	7889 (69,5)	68,7-70,4
<b>Sexo do agressor (n=17.494)</b>		
Masculino	13193 (75,4)	74,8-76,1
Feminino	3828 (21,9)	21,3-22,5
Ambos	473 (2,7)	2,5-3,0
<b>Vínculo com a vítima (n=16.294)</b>		
Conhecido	13938 (85,5)	85,0-86,1
Desconhecido	2356 (14,5)	13,9-15,0
<b>Suspeita de uso de álcool (n=12.741)</b>		
Não	6624 (52,0)	51,1-52,9
Sim	6117 (48,0)	47,1-48,9
<b>Número de envolvidos (n=17.699)</b>		
Um	14492 (81,9)	81,3-82,4
Dois ou mais	3207 (18,1)	17,6-18,7
<b>Local de ocorrência (n=17.446)</b>		
Residência	11152 (63,9)	63,2-64,6
Via pública	4261 (24,4)	23,8-25,1
Outros	2033 (11,7)	11,2-12,1
<b>Violência de repetição (n=15.115)</b>		
Não	7453 (49,3)	48,5-50,1
Sim	7662 (50,7)	49,9-51,5
<b>Encaminhamento (n=18.701)</b>		
Não	3032 (16,2)	15,7-16,8
Sim	15669 (83,8)	83,3-84,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC 95% = intervalo de confiança de 95%. *Fonte:* Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018

Nas análises bivariadas, foi observada a relação com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor, deficiências/transtornos, zona de residência, faixa etária e sexo do agressor, suspeita do uso de álcool, número de envolvidos, local de ocorrência e histórico de repetição ( $p < 0,05$ ) (Tabela II).

**Tabela II - Distribuição das características das notificações de violência física (n = 20.048). Espírito Santo, Brasil, 2011-2018**

Variáveis	N (%)	IC 95%	p-valor
<b>Sexo (n=20.048)</b>			
Masculino	5632 (62,4)	61,4-63,4	<0,001
Feminino	14416 (54,1)	53,5-54,7	
<b>Faixa etária (n=20.048)</b>			
0 a 9 anos	719 (23,2)	21,8-24,7	<0,001
10 a 19 anos	3882 (44,1)	43,0-45,1	
20 a 59 anos	14264 (65,4)	64,8-66,1	
60 anos e mais	1183 (60,8)	58,6-62,9	
<b>Raça/Cor (n=17.473)</b>			
Branca	5181 (54,5)	53,5-55,5	<0,001
Preta/Parda	12292 (57,7)	57,0-58,3	
<b>Deficiências/Transtornos (n=16.855)</b>			
Não	15166 (59,8)	59,2-60,4	<0,001
Sim	1689 (37,5)	36,1-39,0	
<b>Zona de residência (n=19.698)</b>			
Urbana/Periurbana	17386 (55,0)	54,5-55,6	<0,001
Rural	2312 (68,0)	66,4-69,5	
<b>Faixa etária do agressor (n=11.347)</b>			
0-24 anos	3458 (42,0)	40,9-43,0	<0,001
25 anos e mais	7889 (55,5)	54,7-56,4	
<b>Sexo do agressor (n=17.494)</b>			
Masculino	13193 (62,9)	62,3-63,6	<0,001
Feminino	3828 (37,5)	36,6-38,5	
Ambos	473 (37,2)	34,6-39,9	
<b>Vínculo com a vítima (n=16.294)</b>			
Conhecido	13938 (67,9)	67,3-68,6	0,506
Desconhecido	2356 (67,4)	65,8-68,9	
<b>Suspeita de uso de álcool (n=12.741)</b>			
Não	6624 (48,4)	47,5-49,2	<0,001
Sim	6117 (70,1)	69,2-71,1	
<b>Número de envolvidos (n=17.699)</b>			
Um	14492 (52,1)	51,5-52,7	<0,001
Dois ou mais	3207 (66,4)	65,0-67,7	
<b>Local de ocorrência (n=17.446)</b>			
Residência	11152 (49,6)	48,9-50,2	<0,001
Via pública	4261 (77,2)	76,1-78,3	
Outros	2033 (61,7)	60,1-63,4	
<b>Violência de repetição (n=15.115)</b>			
Não	7453 (59,4)	58,6-60,3	<0,001
Sim	7662 (52,7)	51,9-53,5	
<b>Encaminhamento (n=18.701)</b>			
Não	3032 (55,6)	54,3-57,0	0,696
Sim	15669 (55,4)	54,8-55,9	

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; IC95% = intervalo de confiança de 95%. Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018

Na análise ajustada, a violência física foi mais prevalente em homens (RP: 1,32; IC95% 1,29-1,35), com idade entre 20 e 59 anos (RP: 3,36; IC95% 3,12%-3,61%), de raça/cor preta/parda (RP: 1,07; IC95% 1,05-1,10), sem presença de deficiências/transtornos (RP: 1,76; IC95% 1,69-1,83) e residente da zona rural (RP: 1,14; IC95% 1,11-1,17). Observou a associação do agressor ter acima de 25 anos (RP: 1,04; IC95% 1,01-1,07), ser do sexo masculino (RP: 1,34; IC95% 1,29-1,39) e com suspeita de uso de álcool (RP: 1,16; IC95% 1,12-1,19). Além disso, em relação ao evento, foi mais frequente dois ou mais agressores envolvidos (RP: 1,24; IC95% 1,20 -

1,28), em via pública (RP: 1,34; IC95% 1,30-1,38) e sem histórico de repetição (RP: 1,07; IC95% 1,03-1,10) (Tabela III).

**Tabela III - Análise bruta e ajustada dos efeitos das características dos casos de violência física (n = 20.048). Espírito Santo, Brasil, 2011-2018**

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
<b>Sexo</b>						
Masculino	1,15	1,13-1,18	<0,001	1,32	1,29-1,35	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
<b>Faixa etária</b>						
0 a 9 anos	1,0		<0,001	1,0		<0,001
10 a 19 anos	1,90	1,77-2,03		2,06	1,91-2,22	
20 a 59 anos	2,82	2,64-3,01		3,36	3,12-3,61	
60 anos ou mais	2,62	2,43-2,82		3,06	2,82-3,32	
<b>Raça/Cor</b>						
Branca	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Preta/Parda	1,06	1,04-1,08		1,07	1,05-1,10	
<b>Deficiências/Transtornos</b>						
Não	1,59	1,53-1,66	<0,001	1,76	1,69-1,83	<0,001
Sim	1,0			1,0		
<b>Zona de residência</b>						
Urbana/Periurbana	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Rural	1,24	1,21-1,27		1,14	1,11-1,17	
<b>Faixa etária do agressor</b>						
0-24 anos	1,0		<0,001	1,0		0,029
25 anos ou mais	1,32	1,29-1,36		1,04	1,01-1,07	
<b>Sexo do agressor</b>						
Masculino	1,68	1,63-1,72	<0,001	1,34	1,29-1,39	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
Ambos	0,99	0,92-1,06		1,13	1,03-1,23	
<b>Suspeita do uso de álcool</b>						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,45	1,42-1,48		1,16	1,12-1,19	
<b>Número de envolvidos</b>						
Um	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Dois ou mais	1,27	1,25-1,30		1,24	1,20-1,28	
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Via pública	1,56	1,53-1,59		1,34	1,30-1,38	
Outros	1,25	1,21-1,28		1,16	1,11-1,21	
<b>Violência de repetição</b>						
Não	1,13	1,10-1,15	<0,001	1,07	1,03-1,10	<0,001
Sim	1,0			1,0		

RP = Razão de Prevalência; IC95% = intervalo de confiança de 95%

## Discussão

A violência física foi responsável por 56,2% das notificações de violência interpessoal registradas no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. Na literatura nacional, os achados se equiparam ao presente estudo, pesquisa caracterizando as agressões físicas mostrou uma prevalência de 64,7% entre todos os tipos de violência notificáveis pelo SINAN durante diferentes períodos do ciclo de vida [8].

Para além, os resultados deste estudo demonstraram que esse agravo ocorre com mais frequência nos indivíduos do sexo masculino. Segundo dados da pesquisa epidemiológica e descritiva, realizada em 2020 na região Centro Oeste do Brasil, foi

evidenciado que 72,3% das vítimas de violência eram homens e em 68,1% dos relatos ocorreram agressões físicas [14]. Esses achados refletem a concepção social e cultural de que homens reafirmam sua masculinidade através de sua resistência física em seu contexto coletivo, de forma a apresentarem uma maior inclinação de vivenciarem agressões [15].

Nota-se que a violência física foi 3,36 vezes mais prevalente em vítimas de 20 a 59 anos. Dado que se assemelha a pesquisa de abordagem quantitativa, por meio da análise das notificações de uma Regional de Saúde do interior do Paraná no ano de 2018, onde 51,3% dos casos foram de indivíduos adultos [16]. A normalização da agressão entre gerações e sociedades favorece com que essas situações sejam banalizadas e, como consequência, tem-se adultos mais expostos a tais atitudes e comportamentos [17].

As análises da pesquisa identificaram que pessoas da raça/cor preta/parda tiveram mais frequência de vivenciarem a violência física. O Atlas da Violência descreveu sobre o crescimento da desigualdade racial, no qual 77% das vítimas de lesão corporal com desfecho de mortalidade são negros, e o assassinato de pretos/pardos é 2,6 vezes maior do que um não negro, e esses números tem crescido em 1,6% ao longo dos anos [18]. A violência física contra a população negra é velada pela construção histórica do racismo e da desigualdade social em que o indivíduo, através de suas características fenotípicas de traços afrodescentes, é estereotipado de forma a tornar-se mais suscetível de sofrer agressões e, também, violências raciais [19].

Observa-se que pessoas sem deficiência ou transtornos apresentam 76% mais prevalência de agressões em comparação às pessoas com deficiências. O Disque Direitos Humanos – Disque 100, referente ao ano de 2019 e divulgado pelo Ministério dos Direitos Humanos, aponta que a violência física no grupo de pessoas com transtornos apresentou uma queda de 4,98% [20]. A redução das agressões em pessoas com deficiência recorre a uma menor inclinação de interações interpessoais e a uma maior dificuldade de acessarem os serviços de saúde, podendo contribuir para uma subnotificação [9]. Em contrapartida, o aumento expressivo de notificação em indivíduos sem necessidades especiais cresce devido às facilidades de desvincularem do agressor e buscarem por ajuda nos serviços de referência [21].

Dados do estudo demonstraram uma prevalência cerca de 1,14 vezes a mais em residentes da zona rural em experienciar a violência física, contrariando os achados da literatura [22]. Todavia, vale refletir que no perímetro da zona rural as agressões físicas são potencializadas por meio da reprodução geracional e normatização de tais atitudes, além da característica desarticulada do serviço de saúde para promoção da proteção e prevenção às violências [23,24].

A respeito da idade do perpetrador, obteve-se uma maior proporção de indivíduos acima de 25 anos, concordando com o estudo de Bezerra e Rodrigues, em que os autores das agressões mostraram ter entre 26 e 34 anos [25]. A violência física é naturalizada na sociedade como uma forma de expressão, condutas educativo e de repressão, de maneira que é reproduzida no cerne social por todo ciclo de vida [26].

Quanto ao sexo do agressor, observa-se uma prevalência maior entre homens. Melo e Garcia abordam que os principais autores de violência física são, predominantemente, do sexo masculino [27]. O papel de gênero, implicitamente pregado na sociedade, molda a visão do homem perante a sua própria masculinidade, no qual ele é cobrado a mantê-la por meio do uso de agressividade, violência e demonstrações de tolerância à dor, tornando um indivíduo propenso a vivenciar e propagar a violência física [28].

O uso de álcool mostrou-se como fator predisponente para a perpetração da violência física, fato que se assemelha aos dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde em que 48% dos agressores haviam consumido álcool antes de consumir o homicídio e 37% estavam embriagados no ímpeto da agressão física [29]. Segundo Mascarenhas *et al.* [9], a ingestão de bebidas alcoólicas por parte do agressor tem implicação significativa nos abusos físicos, no qual observa-se a predominância da desinibição fisiológica, podendo levar a comportamentos violentos, impulsivos e descontrolados.

Outro dado referente ao evento da agressão é o número de perpetradores, foi evidenciado que houve a prevalência de dois ou mais agressores envolvidos, dado que apresenta divergência da pouca literatura que aborda o assunto [14,29]. É perceptível que as mulheres sofrem essas agressões de pessoas mais próximas estando vinculadas a um agressor, sendo esse comumente o parceiro íntimo, enquanto para os homens, esses agressores são pessoas desconhecidas, podendo ter um maior número de perpetradores envolvidos [8].

A prevalência da violência física ocorrida em via pública foi evidenciada por meio deste estudo. O Instituto Médico Legal de Petrolina/PE revelou que, entre 2015 e 2016, 58,8% dos casos de agressões ocorreram fora do domicílio [31]. Nesse sentido, a violência física no cenário de vias públicas foi potencializada pela intencionalidade da ação e redução na sobrevida que conjuntamente associada a um momento de baixa circulação de pessoas pode expor a vítima a uma situação de maior risco e letalidade do ato [32]. Além do exposto, a violência física pode ser visualizada e esse fato determina uma aceitação social, enquanto outras tipologias, como a psicológica, possuem uma dificuldade para serem reconhecidas como violências e isso promove com que sejam veladas [33].

A violência física foi mais frequente em vítimas sem histórico de repetição. Em concordância com os achados dessa pesquisa, Armond *et al.* [7] referiu 41,6% a prevalência de agressões vivenciadas uma única vez por pessoas do sexo masculino. Estudos têm mostrado que há baixos níveis de procura de homens pelo serviço de saúde em detrimento da visão de masculinidade em que não incentiva a sensibilização da promoção do autocuidado, atitude que impacta diretamente nas notificações de casos repetidos de violência, contribuindo para a notificação de apenas uma situação, principalmente quando se refere a casos de extremo agravamento [34].

A notificação dos agravos são importantes componentes na detecção dos públicos de risco, monitoramento e desenvolvimento de um olhar sensível para produção de políticas públicas voltadas para a prevenção e proteção desses indivíduos [34]. O profissional da saúde é o primeiro contato de apoio para acolhimento e tratamento das vítimas, fato que propicia a maior facilidade de identificação de violências [9]. Dessa maneira, terem conhecimento da importância e a forma de notificar, impulsionam medidas preventivas à violência física e de promoção à saúde [9].

Os pontos fortes do estudo é que se trata de uma pesquisa com um banco de dados de rotina de um dos estados da região Sudeste do país e cujos resultados podem ser utilizados para diagnóstico, planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas de prevenção à violência física. Como limitações do estudo, por se tratar de um banco de dados oriundo de sistema de notificação infere-se a possibilidade de subnotificação devido as barreiras na alimentação, ausência de equipamentos e dificuldade de identificação do agravo nos atendimentos de rotina, porém se presente atenuaria a magnitude da associação. Ainda, pode-se citar a possibilidade de confusão residual pela falta de informação e também dificuldade de qualificação de todos os profissionais para preencher adequadamente a ficha de notificação, entretanto a qualificação dos dados pelos pesquisadores foi executada a fim de minimizar inconsistência e melhorar a qualidade da informação.

## Conclusão

Este trabalho evidenciou que a violência física foi a tipologia mais notificada dentre as violências interpessoais no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Observa-se ainda que características da vítima, do agressor e do evento estiveram associados ao desfecho em estudo. A violência física mostrou-se presente no estado do Espírito Santo e a identificação dos fatores associados permitem um maior detalhamento desse fenômeno, contribuindo para a prevenção e enfrentamento das agressões. Identificar os indivíduos mais vulneráveis a vivenciarem essa tipologia de

violência possibilita a criação de medidas de proteção e o encaminhamento correto para os setores de acolhimento, garantindo os direitos e a segurança das vítimas. Por fim, cabe ressaltar o pouco volume de pesquisas sobre a violência física especificamente, carecendo de mais informações a respeito deste agravo.

**Conflitos de interesse**

Não há conflito de interesse

**Fontes de financiamento**

Não houve financiamento

**Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa:* Leite FMC; *Coleta de dados:* Leite FMC, Ribeiro LEP, Venturin B; *Análise e interpretação dos dados:* Leite FMC, Ribeiro LA, Ribeiro LEP, Tavares FL, Cupertino EGF, Venturin B; *Análise estatística:* Leite FMC, Venturin B; *Redação do manuscrito:* Leite FMC, Ribeiro LA, Ribeiro LEP, Tavares FL, Cupertino EGF, Venturin B; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Leite FMC, Ribeiro LA, Ribeiro LEP, Tavares FL, Cupertino EGF, Venturin B

**Referências**

1. Fornari LF, Lourenço RG, Oliveira RNG, Santos DLA, Menegatti MS, Fonseca RMGS. Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias sociais. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Supl 1):e20200631. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0631
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
3. Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR, Tavares FL, Primo CC, Lima EFA. Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. *Rev Enferm UPFE.* 2016;10(Supl.6):4854-61. doi: 10.5205/1981-8963-v10i6a11265p4854-4861-2016
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)
5. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(33):1-12. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006815
6. Romeiro JS, Corrêa MM, Pazó R, Leite FMC, Cade NV. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(2):611-24. doi: 10.1590/1413-81232021262.04552020
7. Armond JE, Armond RE, Silva CVF, Rodrigues CL, Oliveira JC. Uma visão geral de um país em desenvolvimento sobre homens vítimas de violência física e sexual. *Revista Nursing.* 2020;23(269):4741-45. doi: 10.36489/nursing.2020v23i269p4741-4750
8. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde,

- Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23 (Supl1):E200004. doi: 10.1590/1980-549720200004.supl.1
9. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(Suppl1): E200007. doi: 10.1590/1980-549720200007.supl.1
  10. Marques DO, Monteiro KS, Santos CS, Oliveira NF. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2021;15:e246168. doi: 10.5205/1981-8963.2021.246168
  11. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(5):1935-1946. doi: 10.1590/1413-81232020255.19752018
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
  13. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada - IPEA. Atlas da Violência 2020. Brasília: Ministério da Economia; 2020 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/3519-atlasdaviolencia2020completo.pdf>
  14. Soares MC, Barbosa AM. Perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital de urgências. *Rev Cient Esc Saúde Pública.* [Internet]. 2020 [citado 2022 jul 7];6(1):18-34. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/190>
  15. Bala MO, Chehab MA, Al-Dahshan A, Saadeh S, Khenji AA. Violence among adolescents in Qatar: Results from the Global School-based Student Health Survey, 2011. *Cureus.* 2018;10(7):e2913. doi: 10.7759/cureus.2913
  16. Andrade CM, Teixeira GT, França TB, Rambo M, Trevisan MG, et al. Violência interpessoal e autoprovoçada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enferm.* 2020;25. doi: 10.5380/ce.v25i0.63758
  17. Fazel S, Smith EN, Chang Z, Geddes JR. Risk factors for interpersonal violence: an umbrella review of metaanalyses. *Br J Psychiatry.* 2018;213(4):609-14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058516/>
  18. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA) & Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da Violência 2021. Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo: IPEA, FBSP; 2021 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/08/atlas-violencia-2021-infografico-v4.pdf>
  19. Alves KB, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: Uma análise epidemiológica. *Journal Health NPEPS.* 2021;6(2):235-251. doi: 10.1192/bjp.2018.145
  20. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque 100- Balanço Geral 2018 a 2019. Brasília, DF; 2019 [citado 2022 jul 7]. Disponível em:

- <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/disque100/balanco-geral-2011-a-2019>
21. Lima M, D’Affonseca SM. Um estudo sobre denúncias de violência registradas no disque 100 - Pessoas com deficiência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2020;20(3):729-50. doi: 10.12957/epp.2020.54344
  22. Tauffer J, Zack BT, Berticelli MC, Kássim MJN, Carmello SKM, Maraschin MS. Perfil dos casos de violência interpessoal / autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. *Journal of Epidemiology and Infection Control*. 2020;10(1):1-7. doi: 10.17058/jeic.v1i1.14476
  23. Costa MC, Lopes MJ, Soares JSF. Violence against rural women: gender and health actions. *Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2015;19(1):162-8. doi: 10.5935/1414-8145.20150022
  24. Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e59553. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.59553
  25. Bezerra AR, Rodrigues ZMR. Violência contra as mulheres: O perfil da vítima e do agressor em São Luís-MA. *Revista do Departamento de Geografia*. 2021;41(1):e176806. doi: 10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2021.176806
  26. Reis DM, Prata LCG, Parra CR. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia.pt [Internet]*. 2018 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>
  27. Melo ACM, Garcia LP. Fatores associados a agressões por desconhecidos entre jovens do sexo masculino atendidos em serviços de urgência e emergência: estudo de casos e controles. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(8):2825-34. doi: 10.1590/1413-81232018248.31172017
  28. Berke DS. Take it like a man: Gender-threatened men’s experience of gender role discrepancy, emotion activation, and pain tolerance. *Psychology of Men & Masculinity*. 2017;18(1):62–9. doi: 10.1037/men0000036
  29. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Álcool e violência. Washington DC: OPAS; 2021 [citado 2022 jul 7]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55183/OPASNMHMH210035\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55183/OPASNMHMH210035_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  30. Leite FMC, Pampolim G, Luis MA, Silva RP, Pedroso MRO. Violência financeira e sexual contra a população idosa: Caracterização das notificações no Espírito Santo. *Rev Baiana Enferm* 2019;33:e33364. doi: 10.18471/rbe.v33.33364
  31. Campos MEAL, Brasil AANS, Silva EFS, Fernandes FECV. Mortalidade por homicídio a partir de dados do Instituto de Medicina Legal: Uma perspectiva de gênero. *Rev Bras Pesq Saúde [Internet]*. 2019 [citado 2022 jul 7];21(3):93-102. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/28213>

32. Alves APS, Ferreira RG, Fernandes FECV, Campos MEAL, Melo RA. Perfil de mortalidade por homicídios e suicídios em homens no sertão de Pernambuco. Av Enferm [Internet]. 2021 [citado 2022 jul 7];39(3):320-331. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000300320&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300320&lng=en&nrm=iso)
33. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. Arquivos Brasileiros de Psicologia [Internet]. 2016 [citado 2022 jul 7];68(1):126-139. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011)
34. Silva MM, Ribeiro FML, Frossard VC, Souza RM, Schenker M, Minayo MCS. “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26(6):2109-18. doi: 10.1590/1413-81232021266.00632021



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.