

Violência contra a mulher no Estado do Paraná: casos notificados de 2012 – 2021

Luana Patricia Weizemann <sup>a,\*</sup>, Luiza Soares Malagutti <sup>a</sup>, Lucas de Oliveira Caldeira <sup>a</sup>, Luiz Felipe Pohlenz Benjamini <sup>a</sup>, Adriana de Fatima Duarte Goncalves <sup>a</sup>, Maycon Hoffmann Cheffer <sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Discente de enfermagem, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Faculdade. Av. das Torres, 500 - Loteamento Fag, Cascavel - PR, 85806-095.

<sup>b</sup> Docente de enfermagem, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - FAG. Avenida das Torres n°500, Cascavel/PR.

\***Autor correspondente:** Discente de enfermagem, Rua Antonio Alves Massaneiro, 897, AP 503, Edifício Safira – Cowntry, Cascavel – PR, luanapweizemann@hotmail.com.

Data de submissão: 29-06-2022

Data de aceite: 21-07-2022

Data de publicação: 01-08-2022



10.51161/editoraime/105/60



# RESUMO

**Introdução:** A violência, em especial contra a mulher, se apresenta no Brasil como um sério problema de saúde pública, sem exclusão de faixa etária, classe social, nível de escolaridade, raça ou religião. **Objetivo:** apresentar os casos de violência contra mulher no estado do Paraná referentes aos anos de 2012 a 2021. **Método:** estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo. A população do estudo foi constituída por mulheres a partir dos 20 anos de idade e a fonte dos dados foi o Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) consultado no mês de junho de 2022. A análise dos dados foi feita através de estatística descritiva simples. Para fundamentar a discussão dos dados utilizou-se uma revisão narrativa. **Resultados:** Foram registradas a violência de repetição, física, psicológica e moral, tortura, sexual, financeira e econômica, força corporal e espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, substância e objetos quentes, envenenamento, arma de fogo, ameaça, assédio sexual e estupro, todas com números crescentes a cada ano, com exceção nos anos da pandemia de Covid-19. **Conclusão:** a violência contra a mulher tem se mostrado crescente, prevenir, tratar, recuperar e coibir esses casos são ações dos serviços públicos para a garantia de liberdade de todas as mulheres.

**Palavras-chave:** Agressão; Exposição à violência; Notificação; Sistemas de informação em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência, em especial contra a mulher, apresenta-se como um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, responsável por um elevado número de mortes, adoecimentos e incapacidades permanentes na população acometida. Diferentemente de outros problemas de saúde pública, a violência pode ter múltiplas causas, dentre elas marcadas por fatores econômicos e culturais os quais envolvem também relações de poder e dominação sobre outro indivíduo (PINTO, 2016).

A palavra “violência” tem origem latina e deriva da palavra “força”, que se refere ao uso da superioridade física sobre outrem. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo violência é abrangente, envolvendo qualquer atitude que evidencie um escândalo, discussão, bronca exagerada, dano ao patrimônio, furto de objetos, agressão física, ameaça de agressão, soco, tapa, empurrão, relação sexual forçada, ou sua tentativa (OMS, 2010).

A violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas, pode se manifestar por: abuso psicológico, agressões verbais ou gestuais, aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade do convívio social; abuso sexual, práticas eróticas, pornográficas, aliciamento, violência física, negligência ou abandono. Pessoas em situação de violência costumam estar envergonhadas, fragilizadas e, em alguns casos, até mesmo culpadas. Por isso, precisam ser acolhidas, cuidadas, protegidas em todos os seus direitos. (BRASIL, 2017).

Nos termos da legislação brasileira, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher (BRASIL, 2003).

A notificação de violências, seja contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, tornou-se uma exigência legal, a qual objetiva desvelar esses dados, revelando-os em sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos (BRASIL, 2017).

Diante dessa problemática, a questão norteadora do estudo é visualizar o quantitativo de mulheres que sofreram algum tipo de violência e tiveram oficialmente seus casos notificados no estado do Paraná. Para isso, o presente estudo tem como objetivo apresentar os casos de violência contra mulher no estado do Paraná referentes aos anos de 2012 a 2021.

Este estudo se justifica pela relevância que vai além do caráter acadêmico, pois expõe dados reais de casos de violência contra mulheres no estado do Paraná, possibilitando que gestores visualizem tal fenômeno, bem como desenvolvam medidas cabíveis de prevenção, promoção e proteção a novos casos. Será demonstrado o percurso quantitativo das notificações bem como será abordado o papel do enfermeiro frente a realização de

notificações e ao suporte assistencial a mulheres vítimas de violência na perspectiva de preservar a saúde dessa população.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter quantitativo, cujos dados foram obtidos no mês de junho de 2022 por meio de consulta ao banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado via remota através de endereço eletrônico. A população do estudo foi constituída por mulheres a partir dos 20 anos de idade. O público infanto-juvenil foi desconsiderado para a pesquisa devido ser constituído, majoritariamente, por indivíduos na menoridade, tornando-o um grupo suscetível a elevado número de subnotificações, uma vez que não possuem autonomia para buscar os serviços para denunciar casos de violência.

A coleta dos dados é referente ao período de 2012 a 2021, e os critérios de inclusão foram as notificações de cada tipo de violência, sexo feminino, que não tenham sido causadas pela própria pessoa (autoprovocada). Os dados coletados foram analisados por meio da estatística descritiva simples e organizados em quadros e gráficos para facilitar a apresentação dos dados e interpretação pelos leitores.

Por se tratar de um banco de dados com informações de domínio público, não foi necessária submissão de projeto para parecer junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Para a coleta de dados utilizou-se de dois computadores com internet em que de maneira simultânea dois pesquisadores consultaram as informações contidas no DATASUS e em seguida alimentaram uma planilha do Excel para posterior interpretação e discussão dos dados.

Para fundamentar o estudo utilizou-se uma revisão narrativa da literatura, a qual permite uma temática mais flexível não exigindo um protocolo severo baseado em métodos de busca fatigantes e requintados, o que possibilita para o autor a seleção arbitrária de artigos sem a necessidade de esgotar as fontes de informações. Esse tipo de revisão é conveniente como suporte para teses, dissertações e artigos (UNESP, 2015). A revisão bibliográfica narrativa pode ser utilizada para a (re)construção de redes de ideias e conceitos que combinam conhecimentos de várias fontes em um esforço para traçar novos caminhos em direção ao que se deseja (GOMES; CAMINHA, 2014).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos no Quadro 1 as notificações de violência contra mulher no Estado do Paraná no período de 2012 a 2021, de acordo com dados oficiais disponibilizados pelo site DATASUS, vinculado ao Ministério da Saúde.]

**Quadro 1.** Notificações de violência contra a mulher no Estado do Paraná (2012-2021)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<b>Repetição</b>	1964	2709	3130	3275	3407	3781	4555	5334	4938	2757	35850
<b>Física</b>	3069	4001	4831	5246	5316	6175	6809	7305	6681	3603	53036
<b>Psicológica e moral</b>	1859	2771	3183	3323	2851	3099	4185	4903	4514	2452	33140
<b>Tortura</b>	209	228	248	262	277	297	305	338	379	187	2730
<b>Sexual</b>	370	419	498	533	543	633	683	789	724	376	5568
<b>Financeira e econômica</b>	204	279	336	293	258	240	399	559	419	259	3246
<b>Força corporal e espancamento</b>	2651	3429	4187	4.567	4.813	5.588	6.132	6.564	5.871	3.175	46977
<b>Enforcamento</b>	230	303	314	367	376	460	564	616	595	336	4161
<b>Objeto Contundente</b>	188	259	305	391	386	436	485	558	468	256	3732
<b>Objeto perfuro cortante</b>	354	445	515	593	612	656	693	735	691	364	5658
<b>Substância e objetos quentes</b>	30	51	37	35	41	46	42	54	61	21	418
<b>Envenenamento</b>	31	33	27	44	47	49	43	95	128	90	587
<b>Arma de fogo</b>	122	168	200	183	209	173	158	135	180	100	1628
<b>Ameaça</b>	1176	1749	1851	2032	2172	2202	2787	3472	3072	1576	22089
<b>Assédio Sexual</b>	73	96	119	79	84	111	126	145	141	86	1060
<b>Estupro</b>	299	348	398	439	459	533	574	678	600	297	4625
<b>Total</b>	12829	17288	20179	21662	21851	24479	28540	32280	29462	15935	224505
<b>Total absoluto</b>	224.505										

Fonte: Sinan, 2022.

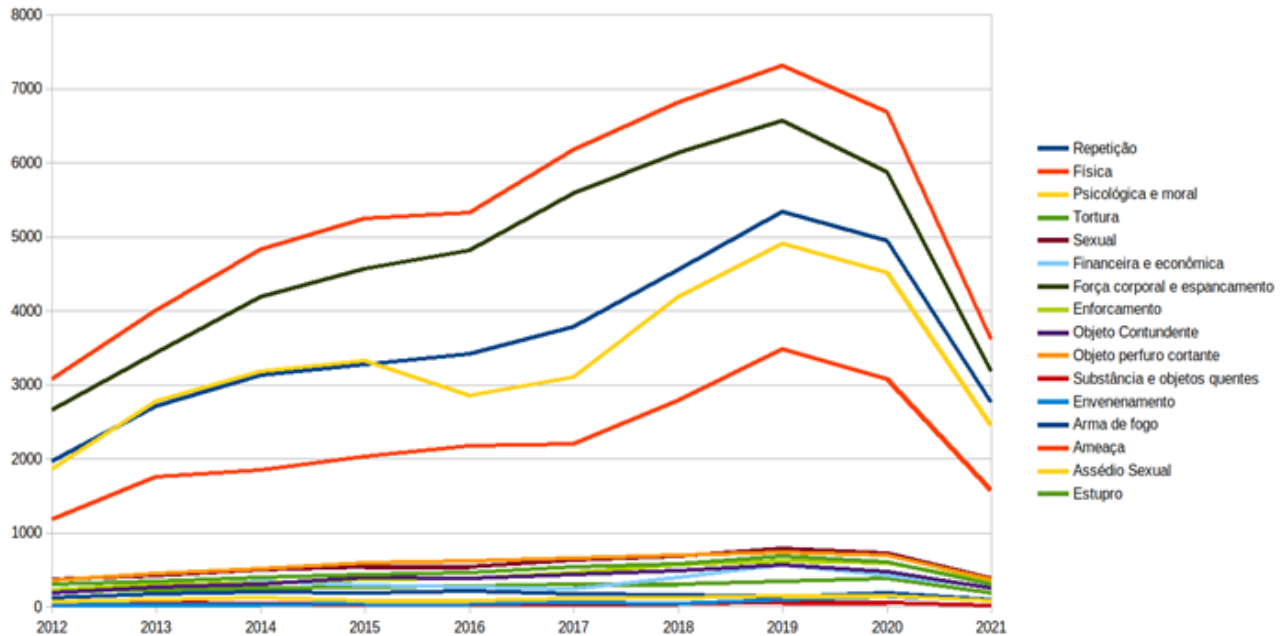
Pelos dados apresentados, podemos perceber que o tipo de violência mais comum no Estado do Paraná no período analisado é a violência física que, sozinha, corresponde a 24% das notificações do período. O SINAN define violência física como os atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. Suas consequências vão desde dores agudas e crônicas (musculares, abdominais, cefaleia), até lesões permanentes e morte (BRASIL, 2011).

Os outros tipos de violência mais comuns no período analisado foram: força corporal e

espancamento; repetição; psicológica e moral e ameaça. Esses tipos de violência, somadas à violência física, correspondem a 85,18% do total dos casos notificados no estado do Paraná.

A seguir (Figura 1) está a representação gráfica dos dados contidos no Quadro 1:

**Figura 1.** Percurso das notificações de violência contra a mulher no Estado do Paraná (2012-2021)



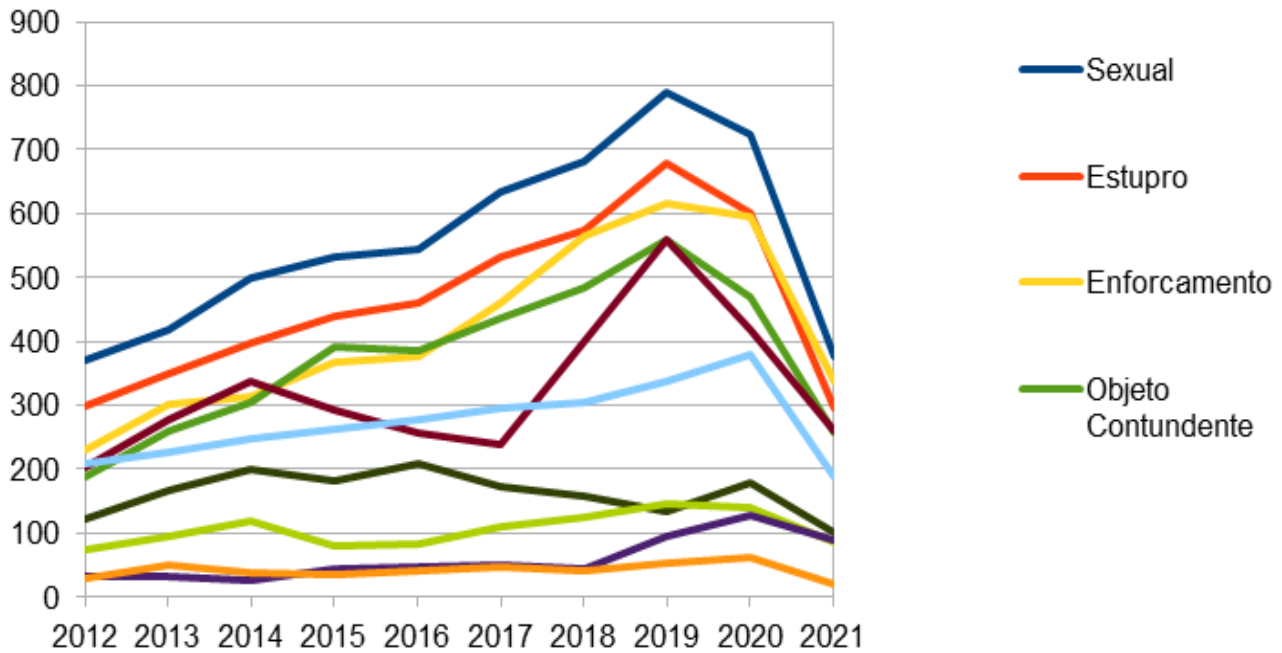
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Dentre os cinco tipos de violência mais comuns contra a mulher, houve o crescimento de quase todas as formas de violência entre os anos de 2012 a 2019, exceto a violência psicológica e moral, que apresentou uma queda de 14,2% entre os anos de 2015 e 2016. Porém, mesmo essa forma de violência volta a crescer entre 2016 e 2019, com crescimento de 72% no período.

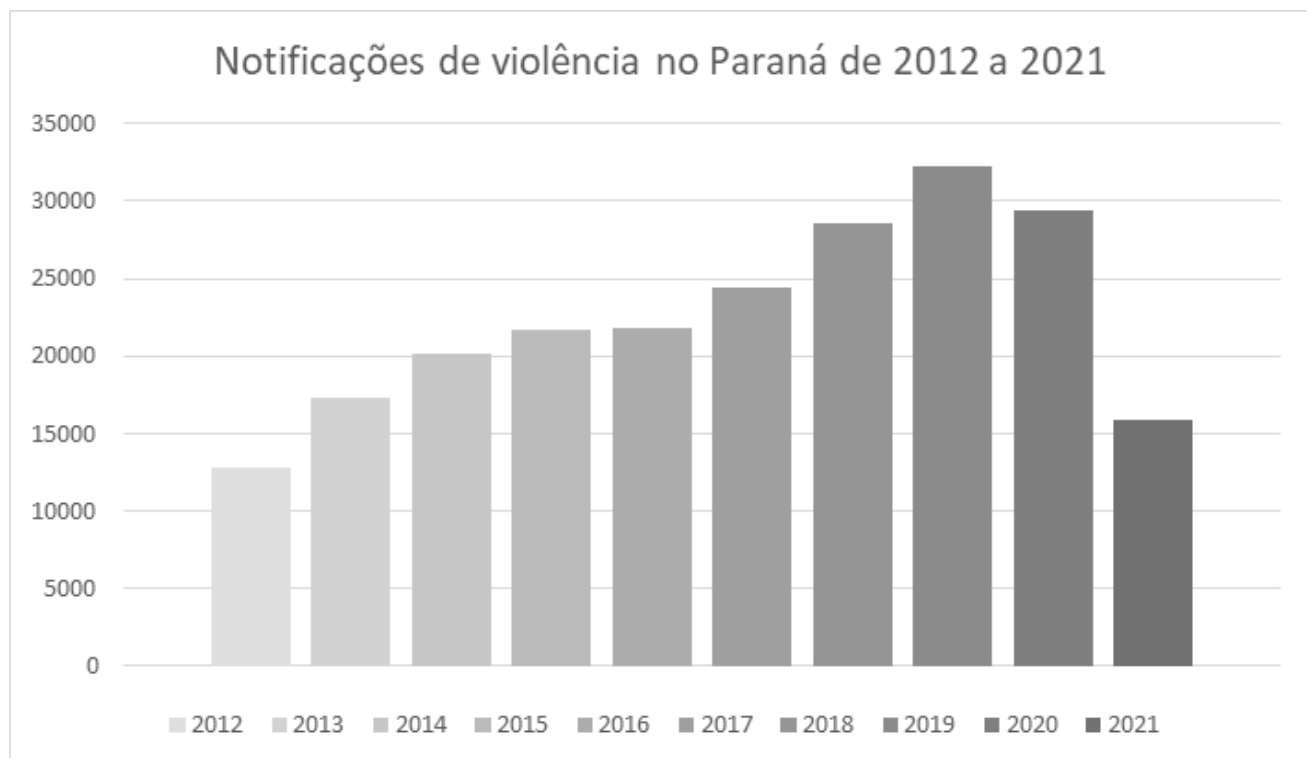
Para auxiliar a visualização das formas de violência menos frequentes, a Figura 2 representa apenas os dados relativos à violência sexual, estupro, enforcamento, por objeto contundente, violência financeira e econômica, tortura, por arma de fogo, assédio sexual, envenenamento e por substância e objetos quentes.

Essas formas de violência apresentam, em geral, um comportamento semelhante às demais: um crescimento entre os anos de 2012 e 2019, com decréscimo entre 2019 e 2021. Há quatro modalidades de violência que apresentam comportamentos diferentes: a violência financeira e econômica apresentou queda de 28,6% entre os anos de 2014 e 2017, mas crescimento de 133% de 2017 a 2019; além disso, o número de notificações de tortura e violências por arma de fogo e envenenamento registraram crescimento entre os anos de 2019 e 2020, destoando das outras formas de violência.

A queda nas notificações a partir do ano de 2020 é visivelmente evidenciada através da Figura 3, a qual retrata o total das notificações de violência contra a mulher no Estado do Paraná entre os anos de 2012 e 2019.

**Figura 2:** Percurso das notificações menos frequentes de violência contra a mulher no Estado do Paraná (2012-2021)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 3:** Total de notificações de violência contra a mulher no Estado do Paraná por ano (2012-2021).

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

É notório um aumento considerável (151,6%) no número de notificações entre os anos de 2012 e 2019. Por outro lado, entre os anos de 2019 e 2021, há uma queda de

50,6% do número de notificações. A queda acentuada nas notificações de violência nos anos de 2020 e 2021 pode estar ligada aos efeitos do isolamento social devido à pandemia de COVID-19 que restringiu os atendimentos eletivos nos sistemas de saúde de todo o país. Dessa maneira, é possível perceber os efeitos negativos da pandemia nos serviços de saúde, especialmente aqueles no nível terciário, que mudou seu foco para o atendimento de pacientes com COVID-19 em unidades superlotadas com poucos recursos e nos limites físicos e psicológicos de seus profissionais de saúde, tal evento pode ter contribuído para a redução do número de identificação de casos de violência e notificações inseridas no sistema, além da insegurança das vítimas em buscar ajuda e se expor à infecção por SARS - CoV2 (SALLAS et al., 2022).

É esperado que, num momento de crise sanitária como a pandemia da Covid-19, tais fragilidades sejam exacerbadas, dificultando ainda mais a garantia de segurança das mulheres, como por exemplo a demora entre a notificação e as medidas de proteção efetivas, podendo levar a perpetuação ou intensificação da violência (LEWANDOWSKI, 2021). Por isso, é fundamental garantir que, além das ações relacionadas à pandemia, seja fortalecida a vigilância epidemiológica de outras doenças nos ambientes de saúde, com o objetivo de desenvolver estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde concomitantemente as respostas à COVID-19 (SALLAS et al., 2022).

O primeiro passo para adoção de estratégias contra violência é sua identificação. Por diversas razões é possível que os profissionais de saúde apresentem dificuldades nessa identificação e, portanto, muitos casos passem despercebidos ou nenhuma medida de prevenção ou proteção seja adotada. É importante que estes profissionais exerçam uma relação de vínculo com os pacientes a fim de contribuir na identificação dos sinais de abusos, medidas de proteção e reconhecimento do contexto social e familiar das famílias para poder auxiliar nas decisões de agir mediante uma possível situação de violência (MAIA, et al., 2020).

Com a obrigatoriedade da notificação a problemática ganha visibilidade e permite o dimensionamento epidemiológico dos casos de violência, auxiliando na criação de políticas voltadas à sua prevenção. A Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, em todo o território nacional, referente aos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.061, de 18 de maio de 2020, também orienta que, qualquer indício de violência contra mulheres é objeto de notificação compulsória e de responsabilidade do serviço de saúde, comunicar à autoridade policial no prazo de 24 horas, garantindo as devidas providências (BRASIL, 2020; BRASIL, 2003).

A notificação de casos de violência é obrigatória e dever do profissional de saúde, sendo passível de responsabilização penal em caso de omissão. A conscientização e rompimento com ideias já existentes, além da capacitação diagnóstica frente a suspeita de violência tornam o profissional apto a detecção e notificação já que é realidade expressiva



nos atendimentos (SALIBA, et al., 2007). É essencial que o profissional que presta assistência à mulher inserida nesse contexto, realize a notificação dos casos e encaminhe as mulheres para outros serviços. Segundo Carneiro (2020), há dados imprecisos nessas notificações, pois de forma equivocada alguns profissionais da assistência somente realizam essas notificações diante das situações confirmadas, o que demonstra que esses profissionais necessitam de informação adequada e capacitação.

Os enfermeiros podem desenvolver grupos de investigação multidisciplinares, envolvendo familiares e outros profissionais para conclusão de diagnósticos, uma vez que boa parte das vítimas não confirmam a suspeita de agressão de violência. Esse profissional é capaz de construir laços de confiança com a paciente transformando sua realidade com atendimento humanizado e de qualidade. Com sensibilidade e compaixão é possível ampliar os conceitos relacionados à violência, atendendo tanto às necessidades individuais quanto coletivas (FELTRIN; TOSO; CHEFFER, 2019).

No atendimento à mulher vítima de violência, o profissional de saúde deve estar capacitado garantindo que o abuso sofrido gere o menor impacto possível, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos. Os serviços devem estar estruturados para realizar os encaminhamentos bem como os procedimentos necessários. É importante que o profissional esteja sensibilizado às dificuldades apresentadas pela mulher reforçando a necessidade de um atendimento humanizado que valorize as questões subjetivas expressas (dúvidas, incertezas, medo, sentimentos) a fim de proporcionar-lhe conforto e menor constrangimento mediante a situação a qual está envolvida (BRASIL, 2002).

Muitas fases do atendimento às vítimas de violência são de responsabilidade do enfermeiro, os quais fazem seu melhor dentro dos limites impostos pelo sistema, adaptando-se às necessidades da vítima prestando um atendimento humanizado. São comuns relatos de sentimento de impotência e despreparo, numerosos profissionais conhecem a teoria, mas não sabem como agir mediante a situação, entretanto são capazes de se moldarem ao cenário no sentido de resolutividade e continuidade do cuidado (CHEFFER, et al., 2021).

É muito importante assegurar a dignidade da vítima, fornecendo apoio na superação do trauma. Para isso a presença de um psicólogo durante o atendimento auxilia no resgate da identidade da mulher. Além do atendimento psicológico, a assistência engloba medidas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, contracepção de emergência, tratamento de lesões, alívio da dor e exame de corpo de delito (BRASIL, 2002).

A problemática da violência contra a mulher está timidamente respaldada pelas políticas públicas brasileiras, as quais estabeleceram leis para devidas punições. A exemplo tem-se a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio, entretanto não são capazes de satisfazer completamente as necessidades de proteção das vítimas mediante tais agressões (ROCHA, 2015).

## 4 CONCLUSÃO

Os dados obtidos nos mostraram que os casos de violência contra a mulher infelizmente apresentam números crescentes no estado do Paraná, com exceção ao momento da pandemia causada pela Covid-19 que obteve um decréscimo, consequência de possíveis subnotificações referentes ao isolamento social.

A dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer os sinais de violência é uma das principais restrições impostas ao atendimento adequado às mulheres vítimas de violência. Sendo a atenção primária a principal porta de entrada dos serviços de saúde é fundamental a presença nos serviços de profissionais sensibilizados e aptos, em especial o profissional enfermeiro para perceber situações de violência. O conhecimento da rede de atendimento da sua localidade e o conhecimento de fatores relacionados à violência, à realização das notificações possibilitam aos gestores e autoridades competentes a elaboração de propostas com intervenções focadas nas demandas populacionais das mulheres em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Regulamenta vigência e estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Casa civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)>. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde -DATASUS**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan>>. Acesso em: 29 maio, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**: cadernos do aluno. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae\\_cad8.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad8.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico]. Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriva-sesa@cea2a47b-57ee-4651-968b-5de8ce414ddd&emPg=true>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência interpessoal/autoprovocada. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, 27 abr. 2020. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada#:~:text=Define%2Dse%20como%20viol%C3%AAncia%20%E2%80%9Co,defici%C3%AAncia%20de%20desenvolvimento%20ou%20priva%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D>>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Modelo teórico-explicativo do cuidado à mulher em situação de violência na atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0639>>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CHEFFER, M. H et al. Assistência de enfermagem prestada a vítimas de violência doméstica em unidades de pronto atendimento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, 2021. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1040>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

FELTRIN, B; TOSO, S, L; CHEFFER, M. H. Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 5, n. 2, p. 143-152, 2019. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23533>>. Acesso em 30 jun. 2022.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. Movimento (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. 395-411, 2014. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/41542>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

LEVANDOWSKI, M. L et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>>. Acesso em 30 jun. 2022.

MAIA, M. A et al. Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.27992018>>. Acesso em 20 jun. 2022.

OMS, Genebra. **Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis 2010**. 2011. Disponível em: <<https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=XF2015028611>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

PINTO, Simone Nunes. **Saúde coletiva**. Londrina: Editora e Distribuidora S.A., 2016.

ROCHA, C. C. **Violência doméstica contra a mulher**: o papel do enfermeiro. São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior, 2016. Disponível em: <<https://biblios.inforgeneses.com.br/uploads/031/arquivos/000001682.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SALIBA, O et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 41, n. 3, p. 472 – 477, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SALLAS, J et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n1/e2021303/>>. Acesso em: 30 mai. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” (UNESP). Faculdade de Ciências Agrônômicas, Campus Botucatu. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura>>.