



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E VITIMIZAÇÃO VIOLENTA DE JOVENS NA
FAMÍLIA E NA COMUNIDADE: UM ESTUDO DE COORTE DE NASCIMENTO
NO BRASIL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

EVELINE BORDIGNON

Orientador: Joseph Murray

Coorientadora: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Pelotas, RS
Maio de 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



**MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E VITIMIZAÇÃO VIOLENTA DE JOVENS NA
FAMÍLIA E NA COMUNIDADE: UM ESTUDO DE COORTE DE NASCIMENTO
NO BRASIL**

Mestranda: Eveline Bordignon

Orientador: Joseph Murray

Coorientadora: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Dissertação apresentada como um dos requisitos para a obtenção do título de mestre do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

Pelotas/RS

Maio de 2021.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B729m Bordignon, Eveline

Maus tratos na infância e vitimização violenta de jovens na família e na comunidade : um estudo de coorte de nascimento no Brasil / Eveline Bordignon ; Joseph Murray, orientador ; Vanessa Iribarrem Avena Miranda, coorientadora. — Pelotas, 2021.

155 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Maus tratos. 3. Violência. 4. Infância. 5. Idade adulta jovem. I. Murray, Joseph, orient. II. Miranda, Vanessa Iribarrem Avena, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Joseph Murray (Presidente)

Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Helen Gonçalves

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Wagner Silva Ribeiro

London School of Economics and Political Science, Personal Social Services Research Unit

Dedico este trabalho a todos aqueles que apresentam algum tipo de sofrimento mental em virtude da falta do cuidado e amor de alguém, imprescindíveis a uma vida feliz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que, ao final da minha residência em Psiquiatria, me aconselharam a seguir em frente: a Sra. Nilza Bertoldi, assistente social, amiga e conselheira, do Departamento de Saúde Mental desta universidade, e o Dr. José Ribamar Fernandes Saraiva Junior, professor amigo, da residência de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Agradeço aos colegas de turma, pelo companheirismo, amizade, compreensão e ajuda mútua, qualidades fundamentais para ter conseguido atravessar os vários momentos de dificuldades e ter seguido em frente sempre! Essa turma foi um dos maiores exemplo de rede de apoio social que já conheci na minha trajetória acadêmica e sinto imensa gratidão por tê-los como colegas: Anna, Bárbara, Bruna, Daniel, Eloísa, Gabriela, Lucas, Marina, Paulo Victor, Rafaela e Thiago. Em especial, agradeço a colega Bárbara Berrutti, com quem dividi mais de peerto angústias, muitas horas de estudo, alegrias, sustos, e ainda cultivo uma linda amizade!

Agradeço aos professores do PPGEpi pela serenidade com que passaram conhecimentos complexos e pela brilhante maneira como tratam os alunos, sempre com muito respeito. Estendo esse agradecimento a cada pessoa que neste programa trabalha, em especial à Ana Lima, uma pessoa eficiente e muito amorosa. Admiro o funcionamento geral do PPGEpi, a agilidade e a preocupação com a qualidade de tudo o que é lá realizado, principalmente o compromisso com a veracidade das informações (dados) e a preocupação com a pesquisa que traz melhoria das condições de saúde e dignidade para as pessoas, seja qual for o lugar do mundo!

Agradeço imensamente ao meu orientador, Joseph Murray, pelo belo exemplo de mestre; ensinou-me sempre com tranquilidade, paciência, amor, precisão e delicadeza. Aprendi contigo, Joe, que o respeito associado às exigências que um professor precisa fazer ao aluno são fundamentais para o crescimento acadêmico e faz o aprendizado se tornar prazeroso, mesmo frente às dificuldades. Por integrar alunos no DOVE e fazer uma tarde de estudos em grupo valer a pena e, sobretudo, por se dedicar ao estudo de um tema tão brutal como a violência: é preciso que alguém nos ensine a contribuir para a construção de pequenos-grandes caminhos de esperança em meio a um Brasil tão suscetível e machucado pela violência e que precisa de bons projetos sociais para o resgate da dignidade de muitas pessoas.

À minha coorientadora, Vanessa Miranda, quem esteve muito presente em toda essa trajetória, teve bastante paciência no início do curso para me ensinar a elaborar tarefas básicas, mostrou como eu deveria ser mais organizada, por ter me acolhido em momentos de dificuldades e angústias e mostrado como eu deveria percorrer esse caminho, sempre com muita determinação, objetividade, fornecendo o suporte necessário e sobretudo com um alto nível de qualidade com o qual eu sempre me sentia segura. Muito te admiro, Vanessa, e só tenho a agradecer por ter sido uma das principais responsáveis por facilitar a minha caminhada até aqui!

Agradeço ao apoio, carinho e amizade da Patrícia Simões, secretária do DOVE, pelas palavras acolhedoras e repletas de motivação!

Ao meu esposo, Otávio Brod Storch, pela compreensão, companheirismo, suporte e amor durante esse intenso período de mestrado na Epidemio. Por ter me incentivado a sair da “zona de conforto” e a enfrentar os desafios. Sem o teu auxílio eu também não teria conseguido, principalmente através dos pedidos de “socorro” quando eu não decifrava os nuances de informática. Aos meus pais, Nelso e Dilva, que apesar de terem tido menos oportunidades de estudar do que as filhas, sempre nos incentivaram a valorizar os estudos como sendo o caminho correto para se conquistar oportunidades na vida que só a educação nos proporciona. Parabéns a vocês dois, que vivem de forma simples e sabem o que realmente tem valor!

A todos os colegas de trabalho que convivi nesse período, pelo incentivo e pela solidariedade para ouvir minhas aflições com o mestrado e por compreender que, em alguns momentos, eu precisava me ausentar para estar no PPGEpi ou em aulas online.

Por fim, agradeço a Deus por ter conquistado mais essa etapa, não só de crescimento acadêmico e profissional, mas acima de tudo de experiência para a vida. Obrigada pela saúde, pela força e pela coragem concedidas para continuar o percurso desde o primeiro dia de mestrado até aqui, pela oportunidade de ter conhecido pessoas maravilhosas, pela chance de ter ampliado os horizontes do meu pensamento, aprendido a lidar melhor com as próprias fraquezas e medos e a enfrentar um turbilhão de emoções somado a inúmeras tarefas diárias, “um dia de cada vez”!!!

SUMÁRIO

1. PROJETO DE PESQUISA	11
2. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO	47
3. RELATÓRIO DO CONSÓRCIO DE PESQUISA	71
4. ARTIGO ORIGINAL	82
5. RELATÓRIO PARA IMPRENSA	108
6. ANEXOS	111

LISTA DE ABREVIATURAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification
- BO – Boletim de Ocorrência
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*
- CPE- Centro de Pesquisas Epidemiológicas
- CTQ – *Childhood Trauma Questionnaire*
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DMS – Departamento de Medicina Social
- ES – Espírito Santo
- FAMED - Faculdade de Medicina
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ICVS – *International Crime Victim Survey*
- IPO – Instituto de Pesquisas de Opinião
- JVQ – *Juvenile Victimization Questionnaire*
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PE – Pernambuco
- PPGEpi - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
- PROEX – Programa de Excelência Acadêmica
- RJ – Rio de Janeiro
- RS – Rio Grande do Sul

SARS-Cov-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome* causada por coronavírus

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SP – São Paulo

SRQ-20 – *Self Reporting Questionnaire* com 20 questões

SSP-Secretaria da Segurança Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático

UFPel – Universidade Federal de Pelotas

USP – Universidade de São Paulo

VPI – Violência por Parceiro Íntimo

1. PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

**VITIMIZAÇÃO POR VIOLÊNCIA URBANA ENTRE ADULTOS: TENDÊNCIAS
TEMPORAIS E FATORES ASSOCIADOS**

PROJETO DE PESQUISA

EVELINE BORDIGNON

Orientador: Joseph Murray

Coorientadora: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Pelotas, 24 de setembro de 2019.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Revisão de literatura	11
3. Justificativa	22
4. Objetivos	24
4.1. Objetivo geral.....	24
4.2 Objetivos específicos.....	24
5. Hipóteses	25
5.1 Hipótese principal	25
5.2 Hipóteses secundárias	25
6. Marco e modelo teórico.....	26
6.1 Marco teórico	26
6.2 Modelo de análise	28
7. Metodologia.....	30
7.1 Caracterização do local do estudo.....	30
7.2 Justificativa do delineamento	30
7.3 População-alvo do estudo.....	30
7.4 Critérios de inclusão.....	30
7.5 Critérios de exclusão	30
7.6 Amostragem.....	31
7.6.1 Cálculo do tamanho amostral	32
7.7 Definição do desfecho e das exposições	35
7.7.1 Desfechos	35
7.7.2 Exposições.....	36
7.8 Perdas e recusas.....	38
7.9 Instrumento de pesquisa.....	38
7.10 Estudo pré-piloto	38
7.11 Estudo piloto	38
7.12 Seleção e treinamento dos entrevistadores.....	38
7.13. Controle de qualidade.....	39
7.14 Processamento e análise de dados.....	39
8. Aspectos éticos	40
9. Divulgação dos resultados	40
10. Financiamento	40

11 Cronograma de atividades.....	41
12 Referências.....	42

1.Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência se caracteriza por atos que envolvem o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, e que resultam ou tenham grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”(1). De acordo com esse conceito, a violência é classificada em três tipos: 1) Autoinflingida: aplicada pela pessoa contra si mesma; 2) Coletiva: envolve grupos de indivíduos e tem causas sociais, políticas e econômicas, a exemplo de atos terroristas, e 3) Interpessoal: dividida entre a) violência da família e de parceiro(a) íntimo(a), ocorre entre indivíduos que possuem laços de parentesco, consanguíneos ou não e b) violência comunitária, ocorre entre pessoas sem ligações familiares, que se conhecem ou não e geralmente acontece fora de casa (1).

A OMS, durante sua 49ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, no ano de 1996, declarou a violência como um grande problema de saúde pública, em constante crescimento, que necessita ser combatido pelos Estados a nível local não apenas do ponto de vista policial, e sim através da criação de programas governamentais cujo intuito principal seja promover a prevenção, a educação e a segurança nas sociedades afetadas pela violência (1). A América Latina, o Caribe e o sul da África são as regiões do mundo com as mais altas taxas de homicídios, uma das formas de violência letal; o Brasil ocupa a 5ª posição entre os quatorze países com as mais altas taxas de homicídio calculadas no mundo (2). Essas taxas variam muito a nível mundial e ainda não estão completamente esclarecidos os motivos pelos quais nesses locais as taxas de homicídio são as mais altas, o que pode se dar pelo fato do Brasil e os outros países possuírem elevada proporção de urbanização e altas taxas de pobreza relacionadas com grandes inequidades sociais apontadas pelo índice de Gini (3).

Em 2007 houve 47.707 homicídios no país, representando 36,4% dos óbitos por causas externas (4, 5), e uma taxa de homicídios de 26,8 por 100.000 pessoas (6). Em 2017, esse número cresceu para 63.748 homicídios, equivalendo a uma taxa de 30,6 por 100 mil pessoas (7). No Rio Grande do Sul, a taxa de homicídios aumentou de 18,1 para 28,6 óbitos por 100 mil habitantes, de 2006 para 2016. O município de Pelotas seguiu a mesma tendência: a taxa de homicídio no início da década de 1980 era de 1,0 por 100 mil habitantes, em 2007 foi 14,9 por 100 mil habitantes e em 2017 a taxa atingiu 35 mortes por 100 mil habitantes (Figura 1) (8).

O aumento dos números de homicídios é evidente e preocupante a nível nacional, estadual e municipal (9), e o perfil dessas vítimas é bem documentado na literatura e relatórios,

sendo composto predominantemente por jovens (entre 15 e 29 anos de idade), do sexo masculino, não brancos, com menor renda e menor escolaridade (9, 10).



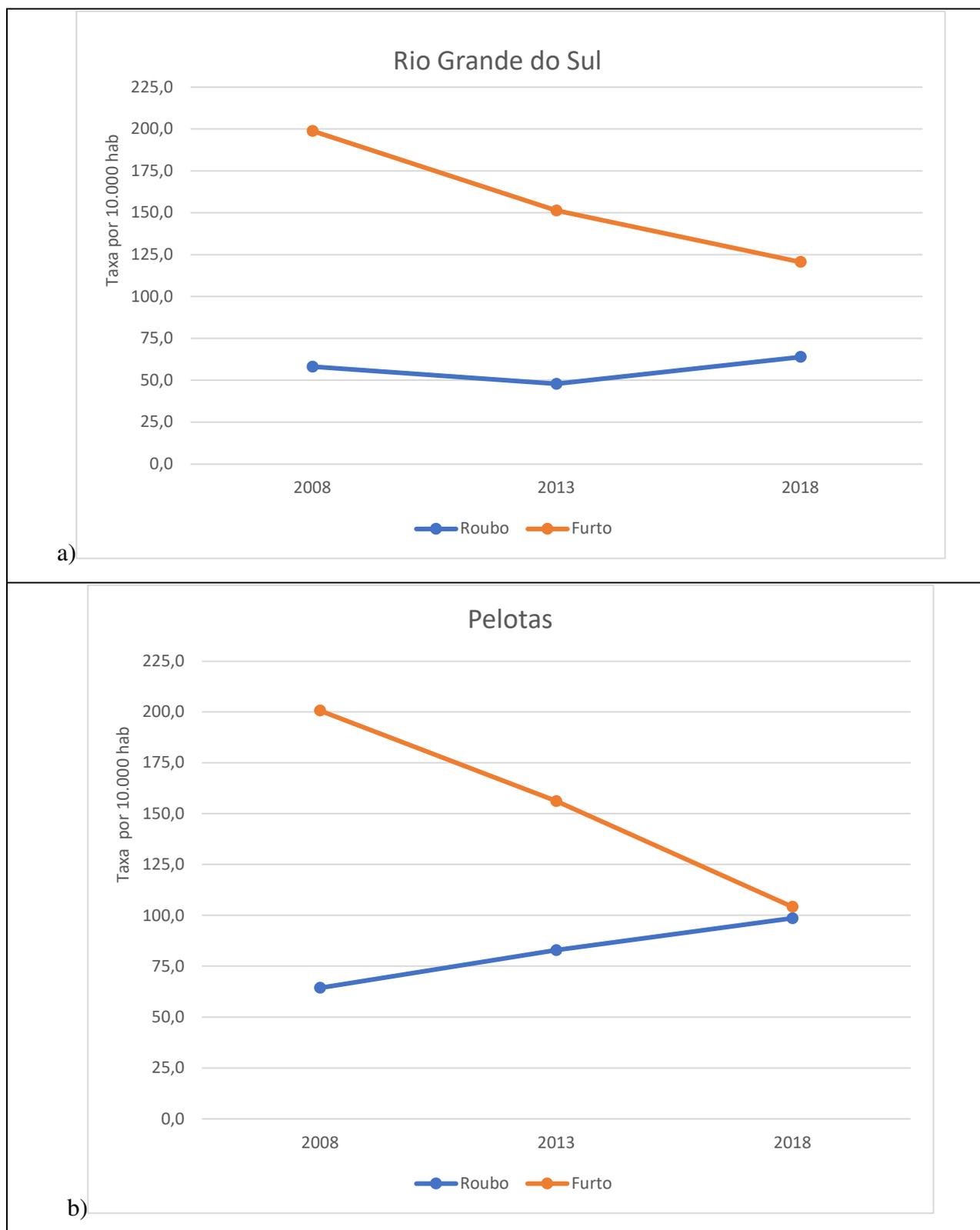
Fonte: DATASUS Mortes por agressões (1980-2017).

Figura 1. Tendências temporais em homicídios no município de Pelotas. 1980 – 2017.

A violência como um todo, incluindo a letal e a não letal, é responsável pelo aumento nos números da mortalidade e da morbidade por causas externas e está entre as vinte principais causas de anos ajustados de vida por incapacidade até 2030, impactando sobre os serviços de saúde e sobre os setores econômicos dos países (11, 12). A violência interpessoal comunitária compreende vários crimes não letais e se manifesta geralmente nas zonas urbanas através de roubos, assaltos, agressões e ataques a residências (1), sendo responsável por eventos que geram sentimento de medo e insegurança social na população (13) e pode gerar inclusive sequelas temporárias ou permanentes à saúde das pessoas vitimizadas e daquelas no seu entorno (14). O impacto desse tipo de violência também é notável nos atendimentos dos serviços de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que, em 2000, teve 34.132 internações hospitalares causadas por agressões (não incluindo aqui os atendimentos das emergências), o que representa 5,4% de todas as hospitalizações por causas externas (15). A exposição à violência está relacionada com problemas emocionais, físicos e comportamentais adversos: raiva, perda de confiança, medo, ansiedade, depressão, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), além de aumento no risco cardíaco, distúrbios do sono, alterações da secreção endócrina, alterações do crescimento puberal, uso de substâncias, mais violência e suicídio (16, 17).

As estatísticas dos casos de violência interpessoal têm sido bem-sucedidas apenas em relação à mortalidade por homicídios, representando possivelmente os dados de maior confiabilidade sobre a violência no Brasil (18). No entanto, ainda são escassos os dados sobre a violência não-letal, que ocorre com a população das cidades, a chamada vitimização por violência urbana (19) e, embora essa forma de violência seja mais frequente em grandes áreas urbanas, os tipos mais comuns, como roubos, furtos e agressões, também afetam moradores de cidades de menor porte.

Segundo dados oficiais, as tendências das taxas de alguns tipos de violências não letais para os últimos 10 anos vêm aumentando e outras até diminuindo. No Rio Grande do Sul (RS) houve crescimento para roubo e diminuição para furto e agressão. Já em Pelotas, houve aumento para roubo e agressão, e manteve-se a queda para furto nesse período. (5, 8, 20) (Figura 2). Todavia, sabe-se que esses dados governamentais, oriundos de boletins de ocorrência (BO), são apenas uma estimativa dos crimes ocorridos, pois há um número expressivo de casos não notificados pelas vítimas à polícia e ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), um sistema de notificação dentro do SUS (21, 22). Por exemplo, no estudo nacional de vitimização por inquérito domiciliar em 2013, 58,7% das vítimas de roubo relataram que não notificaram a ocorrência à polícia (23). A subnotificação da violência não-letal implica em sub-alocação de recursos financeiros para a área da segurança pública e ausência de políticas de prevenção e de combate a atos violentos e criminosos (24).



Fonte: Secretaria da Segurança Pública do RS (2008 em diante).

Figura 2. Tendências temporais para roubo e furto. a) Rio Grande do Sul, b) Pelotas. 2008 – 2018.

Devido aos altos índices de subnotificação, que impedem o conhecimento da situação real da violência, muitos países, incluindo o Brasil, começaram a adotar as pesquisas de vitimização, que objetivam estimar a quantidade de crimes sofridos pela população e o perfil das vítimas, através de questionários e autorrelatos, os quais refletem a realidade com maior precisão, para conhecer essa realidade (10). É um dos primeiros passos para promover políticas públicas de saúde é o monitoramento das mudanças dos eventos ao longo do tempo, o qual se dá a partir de estudos repetidos, que não existem no Brasil. Portanto, este estudo pretende investigar as tendências temporais em violência não letal em Pelotas. O município de Pelotas vem atuando para a redução da violência desde 2017, quando implementou o Pacto Pelotas pela Paz, com a finalidade de prevenir e combater todas as formas de violência na cidade, como por exemplo, desenvolvimento de projetos com crianças sobre o tema, reeducação com jovens infratores, redução de reincarceramentos entre adultos e estratégias de reformular o trabalho da polícia.

1.2 Contexto internacional sobre dados de vitimização urbana

Pesquisas de vitimização estão concentradas em países industrializados e surgiram na década de 60, nos Estados Unidos, para determinar o número de crimes sofridos pela população que não eram informados aos órgãos oficiais. A primeira pesquisa norte-americana, realizada em 1966, apontou que a população sofria o dobro de crimes do que era registrado pelos órgãos governamentais (10). Na Europa, em 1989, com objetivo de gerar estatísticas confiáveis de criminalidade e comparar entre países, foi criada o maior projeto no mundo de pesquisa de vitimização, denominada *International Crime Victim Survey (ICVS)*. Por meio de um instrumento de pesquisa, a ICVS interroga indivíduos em vários países do mundo sobre a ocorrência de tipos habituais de crimes ao longo dos últimos cinco anos e dos últimos doze meses, além de experiências com corrupção, fraudes, problemas com drogas e intolerância, queixas à polícia, existência e necessidade de suporte às vítimas, medidas de prevenção ao crime e atitudes de punição com periodicidade até os dias de hoje (22).

A ICVS começou como uma pesquisa em países europeus, mas também já foi realizada em até 78 países do mundo, incluindo o Brasil no ano de 2002 (10, 22, 25). Essa pesquisa aponta que 20% dos entrevistados em 2004, em países desenvolvidos, já foram vitimizados por algum tipo de crime nos últimos doze meses. As taxas mais altas se encontram na Irlanda, Inglaterra e País de Gales, Nova Zelândia e Islândia e as taxas mais baixas estão na Espanha, Japão, Hungria e Portugal (22). Cerca de 2,3% dos entrevistados foram vítimas de roubo à residência em países como Inglaterra e País de Gales, Nova Zelândia e Dinamarca, sendo que

1,4% dos entrevistados relataram terem sido vitimizados por roubos nesses países. As menores taxas se encontram em países como o Japão, Portugal e Islândia, com menos de 1% de vitimização por roubo, e as maiores taxas, acima de 4%, são encontradas em países como Irlanda, Inglaterra e País de Gales, Nova Zelândia e Países Baixos (22). A média de vitimização pelos dez principais tipos de crime em países em desenvolvimento para os últimos doze meses é mais alta, em torno de 28,4%, e dados do Brasil em 2002, obtidos através do ICVS, apontam prevalência de vitimização de 21,7% na cidade de São Paulo, taxa semelhante às cidades de Nova Iorque, Copenhague, Estocolmo e Oslo; já na cidade do Rio de Janeiro, essa prevalência foi menor, de 15,0%, semelhante às cidades de Sydney, Edimburgo e Roma, onde as taxas variaram entre 15,9% e 16,6% (22).

Quanto ao relato dos crimes sofridos à polícia, as taxas mais altas de notificação acontecem em países como Áustria, Bélgica, Suécia, Suíça, Alemanha, Escócia, Dinamarca, Inglaterra e País de Gales. As menores taxas de notificação na Europa giram em torno de 40% e o subtipo de crime mais notificado, quase em 100% dos casos, é o roubo de carros e motocicletas (22). Quanto a fatores associados, a maior correlação com vitimização em geral é o grau de urbanização das cidades; quanto maior, mais correlaciona-se com ocorrência de crimes e violência (22, 25).

Em nações em desenvolvimento, como o Brasil, a questão a ser tratada sobre pesquisas de vitimização é que precisa ainda haver a padronização de questionários para fins de comparação de taxas de vitimização entre diferentes locais para garantir a confiabilidade dos dados coletados, o que tradicionalmente vem sendo praticado pelos países desenvolvidos, pois as pesquisas aqui desenvolvidas ainda fornecem dados fragmentados, de baixa qualidade e comparabilidade (22, 25).

2.Revisão de literatura

Para realização da revisão de literatura foram consultadas as bases de dados *Pubmed*, *Lilacs* e *SciELO*. A busca foi restrita a estudos populacionais que mediram a prevalência de vitimização por violência urbana pela população adulta, com idade maior ou igual a 18 anos, restritos ao Brasil ou que os dados dos estudos tivessem sido coletados neste país, cuja medição da vitimização tenha ocorrido por auto relato através de questionário padronizado, e não por meio de dados oficiais. A restrição ao Brasil se deve à necessidade de se conhecer quais iniciativas de pesquisas sobre vitimização já foram realizadas aqui. Além de vitimização global por violência urbana, remeteu-se às prevalências dos subtipos roubo, furto (frequentemente estudado junto com roubo), agressão, roubo/furto à residência e as respectivas taxas de notificação das ocorrências à polícia pela vítima. Foram excluídos estudos sobre homicídios (que não pode ser estudado por auto relato) e outros subtipos de violências não letais, como violência por parceiro íntimo (VPI), violência sexual e violência doméstica; estudos referentes a outras faixas etárias, como crianças e adolescentes; estudos sobre populações específicas, como universitários, pacientes com transtorno mental e pacientes vitimizados que receberam atendimento em unidades de emergências médicas, portanto, foram excluídos estudos com dados exclusivos de uma subpopulação, não representativa da população geral.

A seguinte combinação de descritores foi utilizada nas bases de dados: “((urban) AND violence) AND crime victims” e “(((violence) AND crime victims) AND urban) AND adult”. Adicionalmente, realizou uma busca por Mesh terms” no Pubmed: (“Violence”[Mesh]) AND “Crime Victims”[Mesh]) AND “Urban Population”[Mesh]. Foram encontrados 1128 artigos sobre o tema de interesse. Do total, foram excluídas 617 duplicatas, restando 511 artigos para leitura dos títulos e resumos. Desses, 499 artigos foram descartados por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Dessa forma, restaram 12 artigos para leitura na íntegra dos quais, 9 artigos foram excluídos e 3 foram utilizados no quadro de revisão. Ainda foram acrescentados mais 3 artigos ao quadro, encontrados a partir de referências dos artigos lidos. Além disso, foram acrescentados 5 relatórios nacionais oriundos de busca na literatura cinza (Google) que contemplavam o tema de interesse (Figura 3).

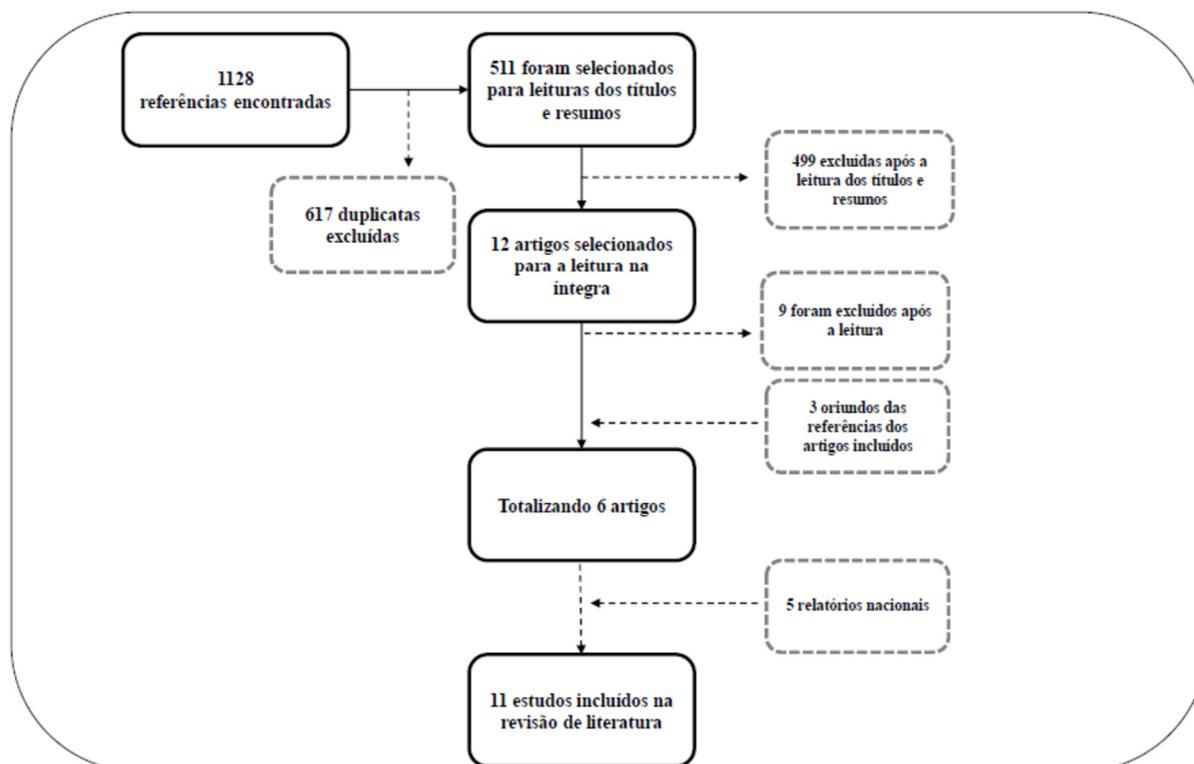


Figura 3. Fluxograma da busca bibliográfica e seleção de estudos.

Dentre os 11 estudos selecionados para a revisão de literatura, a maioria estão concentrados nas capitais brasileiras, entre elas Belo Horizonte, Curitiba, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória, sendo que um deles desenvolveu a pesquisa em municípios com mais de 15 mil habitantes e dois em cidades do interior como Foz do Iguaçu e Pelotas. Todos os estudos possuem delineamento transversal e período recordatório variando entre alguma vez na vida, últimos 5 anos e últimos 12 meses. Os tamanhos amostrais variaram de 384 a 78000 entrevistados, com a maioria deles tendo entrevistado cerca de 2700 pessoas. Cabe ressaltar que nenhum desses estudos foram repetidos para avaliar tendências temporais em taxas de vitimização por violência.

A presente revisão de literatura demonstrou que pesquisas de vitimização realizadas no Brasil ainda são escassas, e as existentes não permitem muitas comparações devido a diferenças metodológicas, como população alvo, critérios de seleção da amostra, faixa etária estudada, perguntas específicas utilizadas e período recordatório empregado. Abaixo segue uma síntese

dos estudos selecionados, com foco nas prevalências e fatores associados à vitimização por violência urbana (Quadro 1).

Em geral a prevalência de vitimização global encontrada ao longo da vida se situa entre 36,2% (23) e 41,5% (26), sendo o roubo a mais relatada (27,4%) (27), seguida de furto (20,5%) (28), agressão (18,6%) e roubo a residência (1,1%) (26). Para o recordatório dos últimos 5 anos, a vitimização por violência urbana varia entre 22,4% (29) e 51,0% (10), o roubo permanece sendo o mais relatado (11,9%), seguido de agressão (33,0%), furto (9,7%), e furto/roubo à residência (3,2%) (30).

Quando se avalia o período dos últimos 12 meses, a prevalência de indivíduos vitimados fica entre 16,6% (31) e 35,0% (10). O roubo continua sendo o mais frequente (22,1%) (13), seguido por furto (13,9%), agressão (14,3%) e roubo/furto à residência (9,7%) (23).

Um estudo multicêntrico, realizado em 1996, em oito cidades da América Latina, incluindo Salvador e Rio de Janeiro, encontrou vitimização global por violência para os últimos 12 meses, de 17,0% para o Rio de Janeiro e 29,0% para Salvador (13). Em 2002 foi realizada uma outra pesquisa em conjunto com o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Fundação Instituto de Administração da USP e Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delincente nas cidades de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Recife (PE) e Vitória (ES). Nesse estudo, a prevalência de vitimização global para o RJ chegou a 32,0%, mas não se trata de análise de tendência temporal porque a população-alvo e o instrumento utilizado foram diferentes do estudo de 1996 (10). Considerando os últimos 5 anos, Kahn et al, 2002, apontaram Vitória como a cidade com maior prevalência de vitimização global, chegando a 57,0%, porém quando se considerou os últimos 12 meses, SP ficou na frente, com 37,0%. Para crimes como roubo, furto, arrombamento e agressão física, Recife apresentou os maiores números. Esse mesmo estudo apontou que a probabilidade de vitimização apresenta relação linear e positiva com a renda, sendo que, 39,0% daqueles que relataram ser vítima de ao menos um dos crimes estudados pertenciam ao menor estrato de renda, e 64,0% das famílias eram pertencentes ao estrato de renda superior (10).

Foram encontrados três estudos sobre vitimização por violência urbana entre adultos na cidade de Pelotas/RS. O primeiro, realizado em 2007, avaliou a prevalência de vitimização global nos últimos 5 anos e nos últimos 12 meses, encontrando 28,0% e 16,6%, respectivamente. Sendo que, o tipo de crime que mais fez vítimas foi o roubo/furto a residência (9,7%) (31). O segundo estudo ocorreu entre 2011 e 2012 com participantes de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993, no acompanhamento dos 18 anos, e encontrou prevalência de vitimização por roubo alguma vez na vida de 27,4%, sendo 18,5% à mão armada e 8,9% sem

uso de arma (27). Recentemente, em 2017, o Instituto de Pesquisa e Opinião de Porto Alegre, realizou uma pesquisa em Pelotas com objetivo de avaliar os diferentes tipos de vitimização. Nesse estudo foram incluídos indivíduos com idade igual ou maior que 16 anos, e foram encontradas prevalências menores a de outros estudos, sendo 12,5% para vitimização em algum momento na vida e 4,8% para os últimos 12 meses. Os indivíduos foram mais vitimizados por furto, independente do período recordatório (28).

Entre os fatores associados ao maior risco de vitimização por violência urbana, destacam-se indivíduos do sexo masculino (13, 24, 31), com idade jovem, geralmente entre a faixa etária de 25 e 34 anos (13, 23, 24, 29), de cor de pele branca (29-31). Um dos estudos encontrou uma particularidade quanto ao tipo de vitimização para a cor da pele: homens e mulheres da cor branca foram mais vitimizados, respectivamente, por furto e roubo, enquanto pessoas da cor preta foram mais vitimizadas por agressão (29). Esse mesmo estudo encontrou associação entre andar à noite e fazer uso de transporte coletivo com maior vitimização (29). Quanto à situação conjugal, pessoas sem companheiro(a), solteiras ou separadas, são mais vitimizadas que os indivíduos com companheiro(a) (29, 31). Indivíduos que possuem escolaridade elevada, em geral nível superior completo, e maior renda são mais vítimas da violência urbana (10, 23, 29, 31) e tendem a notificar mais as ocorrências à polícia (10). Já outro estudo revela que os mais vitimizados são aqueles que têm escolaridade média (ensino médio completo) e renda intermediária (até 3 salários mínimos) (24, 30). Ainda quanto ao consumo de substâncias, existe associação positiva entre vitimização e consumo de álcool (13).

Entre os estudos incluídos na presente revisão de literatura, apenas seis abordaram dados sobre notificação das ocorrências por violência urbana (10, 24, 26, 28, 31, 32), sendo que o roubo foi o crime mais notificado, representando 46,3% para o recordatório ao longo da vida (26), 19,3% para os últimos 5 anos (24) e 50,5% para os últimos 12 meses (28). Quanto aos fatores relacionados à notificação, pessoas desempregadas, com renda intermediária e da cor da pele parda/preta possuem maior probabilidade de registrar as ocorrências sofridas.

Cabe salientar que os estudos realizados no Brasil têm uma limitação bem importante em termos metodológicos, que é o instrumento para a coleta de dados em pesquisas de vitimização, o qual quase sempre foi desenvolvido pelo próprio autor, não sendo padronizado nem validado como ocorre em estudos internacionais, a exemplo do IVCS. Isso impossibilita a comparabilidade das taxas de vitimização por violência entre diferentes localidades. Além disso, o período recordatório de cinco anos está sujeito a maior viés de memória.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura que avaliaram a vitimização urbana no Brasil.

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
Murray, J. et.al 2018 (27)	Pelotas-RS	N=4106 (18 anos)	Transversal	Alguma vez na vida	Vitimização por roubo: 27,4% Roubo à mão armada: 18,5% Roubo sem uso de arma: 8,9%	Sexo masculino, cor branca, quintis mais altos de renda e educação materna elevada
Insper, 2018 (26)	São Paulo-SP	N=3000 (>=16 anos)	Transversal	Alguma vez na vida	<u>Vitimização global (ao longo da vida): 41,5%</u> Roubo: 7,6% (notificação: 46,3%) Furto: 5,4% (notificação: 42,9%) Agressão física: 4,2% (notificação: 29,6%) Agressão verbal: 18,6% (notificação: 11,8%)	Não se aplica

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
					Roubo à residência: 1,1% (notificação: 34,4%)	
IPO, 2017 (28)	Pelotas/RS	N=1004 (≥16 anos)	Transversal	Ao longo da vida e nos últimos 12 meses	<u>Vitimização ao longo da vida</u> : furto 20,5%, roubo 14,9%, agressão: 9,4% <u>Vitimização últimos 12 meses</u> : furto: 5,7%, roubo 4,5%, agressão 3,2%. Notificação (últimos 12 meses): furto 41,2%, roubo 50,5%, agressão 43,0%	Sexo masculino, cor negra, idade de 18-24 anos, escolaridade e renda elevadas
Instituto de Pesquisas Datafolha/Senasp/ Crisp 2013 (23)	Brasil (municípios com >15mil habitantes)	N=78.000 (≥16 anos)	Transversal	Na vida e últimos 12 meses	<u>Vitimização ao longo da vida</u> : 36,2% <u>Últimos 12 meses</u> : 21,0% Agressões e ameaças: 14,3% Furtos: 9,8%	Jovens (16-24 anos), maior renda (classe A) e maior escolaridade (nível superior)

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
					Notificação: 19,9% (Brasil) e 21,3% (RS)	
Cruz, S.H. et al. 2011 (31)	Pelotas-RS	N=2912 (>=18anos)	Transversal	Últimos 5 anos e últimos 12 meses	Violência global: 28,0% (5 anos) e 16,6% (último ano) Furto/roubo à residência 9,7%, furto 6,0%, roubo 2,7%, agressão 1,5% Notificação: 41,2%	Sexo masculino, brancos, jovens (20-29 anos), sem companheiro(a), escolaridade e renda mais elevadas
Santos, M.J. et al. 2008 (24)	4 capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Vitória	N=384 (>16anos)	Transversal	Últimos 5 anos	Notificação de roubos: 25,8% São Paulo: 31,6% Rio de Janeiro 19,3% Recife 21,0% Vitória 36,8%	Maior probabilidade de registro: homens, idade (25-44 anos), casados, desempregados, renda intermediária, cor parda/preta

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
Campagnac, V. et al. 2007 (30)	Rio de Janeiro-RJ	N=4553 (>16 anos)	Transversal	Últimos 5 anos	Furto 9,7%, roubo 11,9%, roubo de casa 3,2%, agressões 33,0%	Raça branca, escolaridade média, renda até 3 salários mínimos
Piquet, 2007 (32)	Curitiba e Foz do Iguaçu/PR	N=3560 (Curitiba) N=700 (Foz do Iguaçu) (>=16 anos)	Transversal	Últimos 12 meses	Roubo: 8,5% (Curitiba) e 4,9% (Foz do Iguaçu) Furto: 12,8% (Curitiba) e 8,8% (Foz do Iguaçu) Agressão física: 2,9% (Curitiba) e 4,0% (Foz do Iguaçu) <u>Notificação:</u> Furto: 32,0% Curitiba e 26,7% Foz do Iguaçu Roubo: 41,9% Curitiba e 63,0% Foz do Iguaçu Agressão física: 20,6% Curitiba e 7,7% Foz do Iguaçu	Não se aplica

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
Beato, C.F. et al. 2004 (29)	Belo Horizonte-MG	N=2800 (>=16 anos)	Transversal	Últimos 5 anos e último ano	<u>Vitimização global:</u> 22,4% Furtos: 13,9% Roubo: 8,8% Roubo em residência: 5,3% Agressão: 3,2%	Mulheres são mais furtadas, homens mais roubados. Brancos sofrem mais roubo e furto, não-brancos mais agressão. Para furto e roubo: Jovens (13-24 anos), solteiros e separados, com maior escolaridade e renda. Para todos os tipos de crimes: andar no turno da noite e usar transporte coletivo. s
Kahn et al. 2002 (10)	São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Vitória	N=2800 (> 16 anos)	Transversal	Últimos 5 anos e últimos 12 meses	<u>Vitimização global</u> Últimos 5 anos: 51% (sendo 47,0% no RJ e 57,0% em Vitória) Último ano: 35% (32,0% no RJ e 37,0% em SP)	Maior escolaridade e maior renda para vitimização e para notificação

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
					<p>Roubo: 10,0% (Vitória), 17,0% (RJ), 18,0% (SP) e 22,0% (RE) Furto: 10% (RJ e VI), 11,0% (SP) e 21% (RE)</p> <p>Agressão física: 7,0% (SP e RJ), 10% (VI) e 14,0% (RE)</p> <p>Arrombamento: 5,0% (RJ), 7,0% (SP) e 9,0% (RE e VI)</p> <p>Notificação: 24,5% (Rio de Janeiro), 33,5% (Vitória)</p>	
Cruz, J.M. et al. 1999 (13)	8 Cidades da América Latina, incluindo	N=10821 Salvador (n=1384)	Transversal	Últimos 12 meses	<p><u>Salvador</u></p> <p>Vitimização global: 29,0%</p> <p>Roubo: 22,1%</p>	Sexo masculino, idade jovem e consumo de álcool

Autor(es) e Ano de Publicação	Local	Amostra (Idade)	Delineamento	Recordatório	Prevalência de Vitimização e Notificação	Fatores associados
	Salvador/BA e Rio de Janeiro/RJ	Rio de Janeiro (n=1114) (18 a 70 anos)			Agressões: 6,9% Ameaças: 5,2% <u>Rio de Janeiro</u> Vitimização global: 17% Roubo: 8,4% Agressões: 5,7% Ameaças: 6,8%	

3. Justificativa

A realização do presente estudo se justifica pela relevância que o tema da violência urbana possui em termos de saúde pública, pois gera aumento de morbimortalidade para as populações expostas. Conhecer o problema a nível local é uma necessidade frente ao constante crescimento das taxas de homicídios em Pelotas.

É de se esperar que outros tipos de violência (não letal) também estejam aumentando a nível nacional, no entanto, as pesquisas existentes geralmente são realizadas em capitais e regiões metropolitanas e não existem estudos repetidos para avaliar tendências temporais. Então, considerando que a violência se espalha de forma alarmante também em cidades de médio e pequeno porte, e que a subnotificação dos registros de violência é elevada, não é possível avaliar se as taxas realmente estão aumentando em cidades como Pelotas apenas com base em dados oficiais.

Em princípio, tende-se a pensar que as taxas de violência não letais em Pelotas possam estar maiores agora do que em 2007 (33), mas as estatísticas oficiais mostram que nem todos os tipos de violência não letal registrados estão em crescimento. De modo geral, observa-se aumento nas taxas de roubo e redução nas taxas de furto ao longo dos últimos dez anos registrados pela Secretaria de Segurança Pública no estado do RS e no município de Pelotas (8). Porém, além desses, outros tipos de violência não letal devem ser considerados para o cálculo da vitimização global, como agressões, pouco notificada, e roubos e furtos à residência, não discriminado nos registros oficiais. Por causa dessa fusão de informações, ainda pouco claras, pode ser um equívoco afirmar que as taxas globais de vitimização por violência urbana não letal em Pelotas estejam seguindo a mesma direção e magnitude das taxas de violência letal.

A fim de preencher essa lacuna, é sensato optar pela maneira correta de mensuração, através de questionário aplicado na própria população. É a forma mais fidedigna para verificar a extensão do problema e, este estudo, que será uma repetição de um estudo anterior realizado em 2007, servirá de parâmetro para avaliar a tendência temporal da vitimização por violência urbana em Pelotas, dando continuidade ao primeiro estudo de base populacional sobre vitimização por violência urbana aqui realizado, onde se investigou dados sobre roubo, furto, roubo/furto à residência e agressão, considerando o recordatório de 5 anos e últimos 12 meses. Cabe ressaltar que furto é um subtipo de crime e não se trata de violência, mas como é o crime mais frequentemente registrado e associado ao roubo, foi incluído no estudo. Vale ressaltar aqui que o primeiro passo no combate à violência é o conhecimento do tamanho de sua existência, através da coleta de dados, para avaliar e monitorar as mudanças e a efetividade de intervenções de prevenção ao longo do tempo.

Estudos repetidos sobre vitimização ainda são pouco utilizados no Brasil. Dentre os estudos de base populacional já realizados no país, todos utilizaram instrumentos e populações-alvo diferentes e nenhum deles focou em acompanhar a evolução desse problema ao longo dos anos, com o intuito de correlacionar os dados oficiais com os populacionais. Este estudo irá focar em avaliar as tendências temporais entre os anos de 2007 e 2019 e reunir dados populacionais sobre violência para contribuir com a produção de pesquisa sobre esse tema a nível de municípios menores, ainda pouco estudados. Cabe ressaltar que Pelotas é uma cidade de médio porte do interior do RS onde se registram elevadas taxas de homicídios, segundo dados da SSP do estado e, em 2018, este município lançou um conjunto de estratégias com o objetivo de reduzir a violência e promover uma cultura de paz, a partir de ações sociais não apenas combativas, mas também preventivas, como recomenda a OMS. Portanto, este estudo também contribuirá com dados mais fidedignos e atualizados sobre a violência urbana para os gestores e profissionais envolvidos com a iniciativa Pacto Pelotas pela Paz. Através do monitoramento dos dados locais sobre a violência, será possível aprimorar as políticas públicas de enfrentamento, visando a saúde e o bem-estar da população.

4.Objetivos

4.1. Objetivo geral

Avaliar a prevalência de vitimização por violência urbana (roubo, furto, agressão e roubo/furto à residência) na população adulta da cidade de Pelotas e analisar a tendência temporal da prevalência de vitimização entre os anos 2007 e 2019.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever, dentre os tipos de violência urbana, os que mais vitimaram pessoas da população adulta nos últimos cinco anos e últimos 12 meses;
- Avaliar a tendência temporal dos tipos de vitimização por violência urbana entre os anos 2007 e 2019;
- Investigar a prevalência de violência urbana global sofrida pela população adulta nos últimos cinco anos e últimos 12 meses e sua associação com as seguintes variáveis:
 - Demográficas (sexo, idade e cor da pele)
 - Socioeconômicas (classe econômica, escolaridade e situação conjugal)
 - Características comportamentais (uso de álcool)
 - Local de moradia
 - Situação de ocupação
- Estimar a prevalência de notificação de vitimização à Polícia Civil referente ao último evento;
- Descrever os principais motivos de não notificação da(s) violência(s) sofrida(s);
- Avaliar a tendência temporal de notificação dos casos de vitimização por violência urbana entre os anos 2007 e 2019.

5.Hipóteses

5.1 Hipótese principal

- Considerando a falta de clareza na tendência geral dos dados oficiais de crime não letal, a hipótese principal do estudo é que a prevalência de vitimização por violência urbana na população adulta de Pelotas será semelhante ao estudo realizado em 2007 (28,0% para vitimização global nos últimos 5 anos e 16,6%, para os últimos 12 meses.

5.2 Hipóteses secundárias

- A prevalência de roubos será maior do que em 2007;
- A prevalência de furtos será menor do que em 2007;
- A população mais vitimizada por roubos e furtos será a do sexo masculino, solteira, com idade mais jovem (20-30 anos), de cor branca, com maior escolaridade (nível superior completo) e maior renda (quarto e quinto quintis de renda);
- A população mais vitimizada por agressão será a de cor parda ou preta, idade mais jovem (20-30 anos), sexo masculino, de menor escolaridade (fundamental incompleto) e de menor renda (primeiro e segundo quintis de renda);
- O maior número de roubos/furtos à residência ocorrerá mais em residências de classe alta (A e B) e entre pessoas mais escolarizadas (ensino superior completo);
- O motivo principal para a não notificação dos casos de vitimização será a falta de confiança na polícia, assim como encontrado em 2007.

6.Marco e modelo teórico

6.1 Marco teórico

Eventos de vitimização dependem principalmente de um triângulo (três fatores): a vítima (alvo), o perpetrador e a ausência de proteção. O alvo é alguém ou alguma coisa que possua algum valor. A proteção não é apenas a polícia e a justiça, mas as pessoas do entorno (amigos, vizinhos, parentes, transeuntes, o próprio dono do objeto). O que influencia a vitimização, portanto, é a exposição, a proximidade da vítima ao agressor, e a capacidade de proteção contra o agressor (29). Assim, o modelo teórico deste estudo propõe explicar, primeiramente, as causas da violência urbana com base no entendimento das influências de perpetrar violência, pois sem agressores não existem vítimas.

Perpetração de violência é o resultado da inter-relação entre um conjunto de fatores do indivíduo, da sociedade, da cultura e do ambiente que influenciam no comportamento das pessoas. É necessário entender que esses elementos se combinam e formam o chamado modelo ecológico, composto por quatro níveis: individual, de relacionamento, comunitário e social (1) (Figura 4).



Figura 4. Modelo ecológico para compreender a violência

À nível comunitário, todo contexto que cria condições favoráveis à violência, reduz sua inibição ou sustenta tensões entre grupos e países, colabora para sua ocorrência (1). Nesse sentido, grande mobilidade residencial, diversidade populacional, ausência de vínculos entre as pessoas e densidade populacional elevada são fatores de risco para a violência (1). Ainda,

comunidades que possuem problemas com tráfico de drogas, desemprego, isolamento social, zonas de pobreza, degradação física, carentes de apoio institucional, onde a cultura apoia a violência, onde impera a superioridade masculina, excesso de força policial e confrontos políticos, têm mais chances de se tornarem locais violentos (1). Em termos de relacionamento próximo, quem convive com pessoas violentas também apresenta mais risco de se tornar agressor e/ou vítima (34), além disso, os jovens estão em maior risco de se envolver em atividades conflituosas se incentivados por amigos e pessoas próximas (35, 36).

Do ponto de vista do agressor, é importante destacar os aspectos biológicos, pessoais, demográficos e históricos do indivíduo além do contexto social. Frequentemente a impulsividade, o baixo rendimento escolar, o abuso de substâncias e histórico de agressão e abuso infantil estão presentes na vida do perpetrador, e crianças mal tratadas ou negligenciadas estão sob maior risco de comportamento agressivo e antissocial na vida adulta (1, 37). Em geral, o agressor é do sexo masculino, jovem (entre 19 e 25 anos), de baixa escolaridade, desempregado e na maioria dos casos se encontra sob efeito de álcool e outras drogas (38).

Fatores de risco para vitimização podem ser entendidos como influências que colocam a vítima mais em contato com agressores ou em situações com menos proteção. Dentre as variáveis demográficas associadas com vitimização estão sexo, idade e cor da pele. De maneira geral, de acordo com dados oficiais e estudos existentes, o perfil dos mais vitimizados por roubo é ser do sexo masculino, enquanto que as mulheres são as mais vitimizadas por furto, talvez pelo fato delas serem consideradas mais frágeis e dos homens possuírem maior capacidade de reação (29, 39). A idade mais acometida por roubo e furto é dos 16 aos 24 anos, inclusive a mesma faixa etária dos perpetradores desse tipo de violência, pois ambos, vítimas e perpetradores, costumam frequentar os mesmos locais (13, 40). Furto e roubo incidem mais entre brancos.

Como variáveis socioeconômicas, destaca-se a renda, ocupação, situação conjugal e escolaridade. Em geral, a vitimização urbana por violência *não letal* cresce com o aumento do nível socioeconômico. Pessoas que trabalham fora de casa são as mais vitimizadas, pois além de propiciarem maior retorno do crime, ficam mais expostas a locais públicos, mais próximos do agressor e longe de suas casas o que as impede de vigiar sobre os acontecimentos do entorno (29). Quanto à situação conjugal, os mais vitimizados são os indivíduos sem companheiro, pois geralmente passam menos tempo com familiares, têm maior frequência de hábitos de vida noturna, maior exposição a locais públicos e outros fatores de risco comportamentais, como consumo de bebida alcoólica e outras substâncias (13, 29, 40). O risco de sofrer agressão

também é maior entre estes indivíduos, pois a ausência de relação estável o expõe a mais situações conflitantes (29, 41).

No caso da agressão física, o perfil socioeconômico das vítimas se modifica um pouco. Também predominam pessoas do sexo masculino, mas as que possuem menor renda, menos anos de escolaridade, não brancas e moradoras de locais menos favorecidos são as mais vitimizadas, o que pode ser explicado pela menor capacidade de proteção. Já as pessoas que geralmente são mais escolarizadas, possuem maior renda e, conseqüentemente, bens mais atrativos aos criminosos, são as mais acometidas por roubo e furto (39). As vítimas de violência não-letal são de classe média e alta e vivem em bairros onde geralmente o crescimento populacional é elevado e ocorre de forma desorganizada. Pode-se dizer, portanto, que viver em bairros vulneráveis é um dos fatores de risco para vitimização, pois há maiores chances de disparidades sociais, o que leva muitas pessoas a entrarem no crime como forma de sobrevivência; havendo um efeito global do local de moradia na vitimização (42, 43).

Sob o ponto de vista de ser ou não vítima da violência/crime foi criado o modelo econômico do crime, em que o indivíduo pode tomar algumas atitudes para não ser vítima de um agressor: certificar-se do local em que se encontra, auto proteger-se (pode contar ou não com a presença da polícia) e não se expor a riscos para evitar a perda de um objeto (36). Em termos gerais, o local de moradia do indivíduo influencia mais distalmente no risco de uma pessoa ser vítima de um ato violento, pois ela pode morar em um local onde existem mais agressores então há de se considerar que tanto vítimas quanto agressores circulam no espaço, podendo a influência do local de moradia ser variável na vitimização.

6.2 Modelo de análise

Sob essa visão teórica, foi possível organizar um modelo hierárquico para análise, onde se encontram os principais fatores de risco para vitimização por violência urbana. O modelo de análise do presente estudo abrange três níveis hierárquicos (Figura 5). Situados no nível distal, encontram-se os fatores demográficos (sexo, idade e cor da pele). No nível intermediário, os fatores socioeconômicos (renda, ocupação, situação conjugal e escolaridade) e, à nível proximal, os fatores comportamentais (uso de substâncias, hábitos de vida e tipo de locomoção).

As variáveis do primeiro nível interagem entre si e com as variáveis do segundo e terceiro níveis, favorecendo ou inibindo a ocorrência de vitimização contra o indivíduo, por roubo, furto, roubo/furto à residência e agressão, dependendo da sua situação de estar mais ou menos exposto à violência. O bairro de moradia interage de forma independente em todos os níveis de análise.

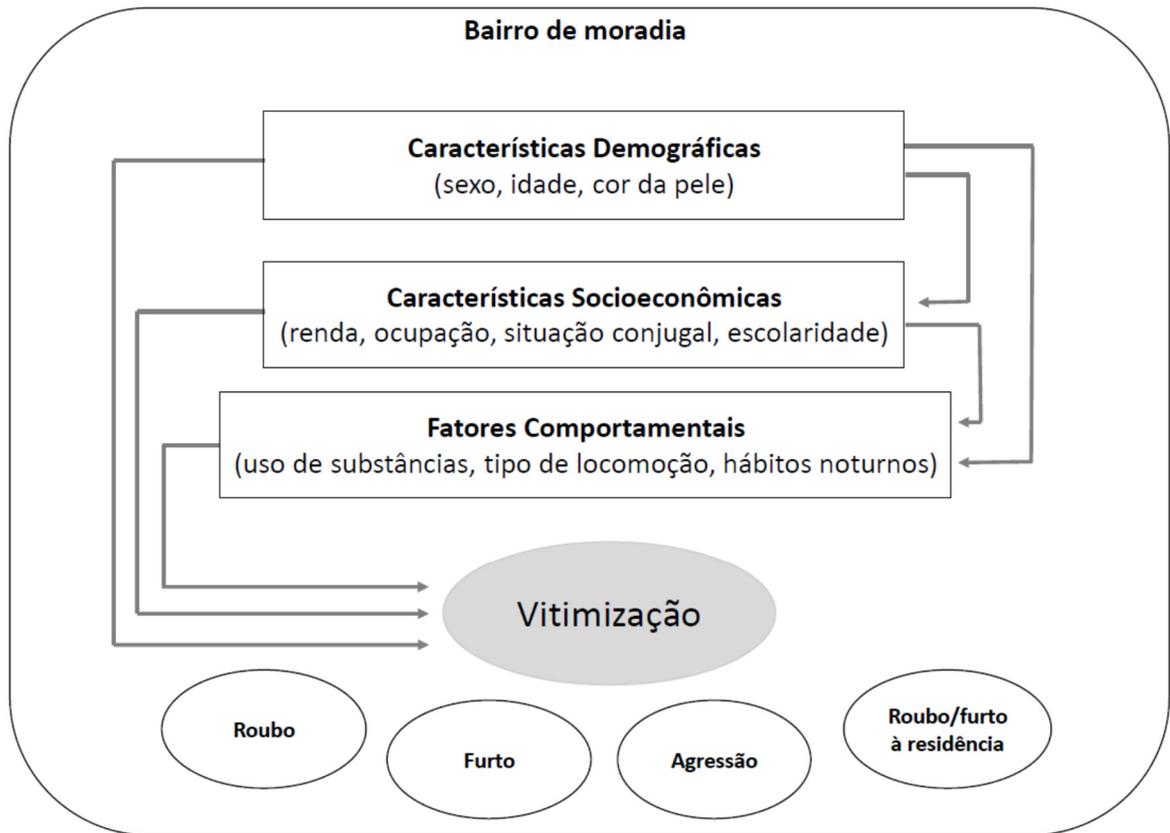


Figura 5. Modelo teórico hierarquizado do estudo.

7. Metodologia

7.1 Caracterização do local do estudo

O estudo será realizado no município de Pelotas, localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, o qual possui uma população estimada de 341.648 habitantes (20).

7.2 Justificativa do delineamento

A utilização de delineamento transversal é o ideal para verificação da tendência da prevalência de vitimização por violência urbana e da prevalência de notificação desses eventos na população da cidade de Pelotas. Os estudos transversais são de baixo custo, rápidos e objetivos na coleta de dados, além de serem uma boa opção para descrição das características dos eventos na população.

Cabe destacar, que o presente estudo irá utilizar as mesmas questões aplicadas em 2007, e adicionalmente, será utilizado o banco de dados de 2007 a fim de refinar alguns dados para apresentação da tendência temporal estudada.

A realização do estudo se dará através de consórcio de pesquisas, que vem sendo utilizado pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) desde o ano de 1999 e permite uniformidade no trabalho de campo além de agilidade na coleta dos dados (44).

7.3 População-alvo do estudo

A população-alvo do estudo será composta por adultos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

7.4 Critérios de inclusão

Indivíduos com 18 anos ou mais, residentes da zona urbana de Pelotas no ano de 2019.

7.5 Critérios de exclusão

Serão excluídos do estudo os indivíduos institucionalizados (residentes em asilos, clínicas, hospitais e prisões), além dos que possuem qualquer incapacidade física ou mental que os impossibilite de responder ao questionário.

7.6 Amostragem

Para definição do tamanho amostral, por se tratar de um consórcio maior de pesquisa com múltiplos propósitos, cada pesquisador realizou cálculos que atendessem aos seus objetivos gerais e específicos, incluindo estimativas para medidas de prevalência e associações. A partir desses resultados, verificou-se que o número de adultos (18 anos ou mais) a serem entrevistados que atenderia aos objetivos de todos os mestrados seria de 3400 e, considerando uma média de dois adultos por domicílio, o total de domicílios seria de 1700.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram listados todos os 489 setores censitários da zona urbana do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

Com a finalidade de minimizar o efeito de delineamento amostral, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitados 17 domicílios por setor, selecionados sistematicamente. Cada setor teve os domicílios alocados numericamente. O primeiro setor da lista vai do número 1 ao total de domicílios do setor, por exemplo, se houver 300 domicílios vai do 1 ao 300. O segundo setor começaria no número 301 até o 500, presumindo que tenha 200 domicílios e assim sucessivamente até o final da lista.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1.072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao tamanho do setor. Em seguida sorteu-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1.072) através do programa Excel, sendo o setor que contém o domicílio 955, o primeiro a ser definido. A seleção dos demais setores ocorreu através da soma do pulo sistemático ao número do domicílio inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem dos 100 setores (Tabela 1).

Aproximadamente oito setores ficaram sob responsabilidade de cada aluno participante do consórcio de mestrado e dois setores sob responsabilidade de cada mestrando que não desenvolverão suas dissertações com dados do consórcio.

Tabela 1. Setores censitários selecionados por bairro do município de Pelotas/ RS.

Bairro	Setores censitários selecionados	Total de setores censitários
Areal	22	79
Barragem	2	10
Centro	22	119
Fragata	14	110
Laranjal/ Z3	8	25
São Gonçalo	7	44
Três Vendas	25	101
Total	100	488

7.6.1 Cálculo do tamanho amostral

A amostra para este estudo foi calculada no programa *OpenEpi* (www.openepi.com). Para o cálculo foi utilizado o maior número de sujeitos necessários para estudar os desfechos em questão.

a) **Determinação da prevalência de vitimização global por violência urbana no último ano**

Para o cálculo de prevalência, estimou-se 16,6% de vitimização global por violência urbana nos últimos 12 meses, erro aceitável de 3 pontos percentuais, nível de confiança de 95% e efeito de delineamento de 2, resultando em um tamanho amostral necessário de 1182 pessoas; Acrescentando-se 10% para perdas e recusas, a amostra final é de 1301 pessoas. A amostra necessária com a prevalência do desfecho de 28% para os últimos 5 anos, segundo os parâmetros citados, será de 1892 pessoas (Quadro 2).

Quadro 2. Cálculo do tamanho amostral para prevalência de vitimização.

Prevalência	Prevalência	Erro (pp)	Total	Amostra final
Vitimização por violência global - últimos 5 anos	28,0%	3	1720	1892
		2	3865	4252
Vitimização por violência global- últimos 12 meses	16,6%	3	1182	1301
		2	2656	2922
Vitimização por furto/roubo à residência-últimos 5 anos	16,0%	2	2579	2837
Vitimização por furto-últimos 5 anos	12,0%	2	2027	2230
Vitimização por roubo-últimos 5 anos	6,0%	2	1083	1192
Vitimização por agressão-últimos 5 anos	3,0%	2	559	615
Vitimização por furto/roubo à residência-últimos 12 meses	10,0%	2	1728	1901
Vitimização por furto-últimos 12 meses	6,0%	2	1083	1192
Vitimização por roubo-últimos 12 meses	3,0%	2	559	615
Vitimização por agressão-últimos 12 meses	1,5%	2	284	313
Subnotificação por roubo/furto à residência	53,0%	3	2125	2338
Subnotificação por furto	57,0%	3	2091	2301
Subnotificação por roubo	37,0%	3	1988	2187
Subnotificação por agressão	42,0%	3	2078	2286
Motivo para a subnotificação- Não confia na polícia	58,0%	3	2078	2286
Motivo para a subnotificação- Não conhece o criminoso	25,5%	3	1621	1784
Motivo para a subnotificação-resolveu de outra forma	6,5%	2	1167	1284

Prevalência	Prevalência	Erro (pp)	Total	Amostra final
Motivo para a subnotificação- medo de retaliação	8,5%	2	1493	1643
Motivo para a subnotificação-outros motivos	2,5%	2	469	516

b) Estudo de associação entre vitimização global por violência urbana no último ano e as diversas exposições

Para os cálculos demonstrados no Quadro 3, para o estudo de fatores associados, foram utilizados um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%. Na amostra final há o acréscimo de 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, considerando um efeito de delineamento de 2,0.

Quadro 3. Cálculo do tamanho de amostra para o estudo de associação entre as diversas exposições e a vitimização global por violência urbana no último ano.

Variáveis de exposição	Razão Não-exposto Exposto	Prevalência de Vitimização nos não expostos	Risco Relativo	Amostra final
Sexo masculino	14.7:19=0.77	14.7%	19:14.7=1.3	1796
Idade 20-29 anos	13.5:20.1=0.67	13.5%	20.1:13.5=1.4	3614
Nível socioeconômico A	16.7:22=0.74	16.7%	22.5:16.7=1.3	1958
Situação conjugal sem companheiro	16.1:17.4=0.92	16.1%	17.4:16.1=1.1	31431
Escolaridade 12 ou mais	14.9:19.2=0.77	14.9%	19.2:14.9=1.5	1175
Cor da pele branca	13.6:17.1=0.8	13.6%	17.1:13.6=1.3	3358

7.7 Definição do desfecho e das exposições

7.7.1 Desfechos

- Vitimização por violência urbana global e por furtos, roubos, agressões e furto/roubo à residência.
- Notificação dos crimes sofridos às autoridades policiais.
- Tendência temporal de vitimização entre o estudo de 2007 e o de 2019.

A vitimização será baseada nos seguintes critérios de definição das variáveis que a compõem:

- 1) Agressão:** ato de ferir fisicamente alguém, com ou sem o uso de armas.
- 2) Roubo:** ato de apropriação de bens alheios, mediante uso de violência, através de ato físico ou ameaça à integridade do indivíduo.

3) Furto: ato de apropriação de bens alheios sem o uso da violência estando a vítima presente ou não no momento da ocorrência.

4) Roubo ou furto à residência: ato de apropriação de bens alheios que estejam na residência da vítima, estando ela presente ou não no domicílio no momento da ocorrência.

5) Vitimização global: ter sofrido algum dos tipos de violência acima citados.

7.7.2 Exposições

Serão três categorias de variáveis independentes: demográficas, socioeconômicas e comportamentais.

- **Demográficas:** idade, sexo e cor da pele.
- **Socioeconômicas:** classe econômica, escolaridade e situação conjugal.
- **Características comportamentais:** uso de álcool e meios de locomoção.

Quadro 4. Caracterização das variáveis dependentes e independentes utilizadas no estudo.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Idade	Em anos completos	Numérica
Sexo	Masculino e feminino	Categórica dicotômica
Cor da pele	Branca, parda, preta	Categórica politômica
Nível econômico	Em cinco níveis (A, B, C, D e E)	Categórica ordinal
Escolaridade	Em anos de estudo	Numérica discreta
Situação conjugal	Com ou sem companheiro atual	Categórica dicotômica
Uso de álcool	Sim ou Não	Categórica dicotômica
Local de moradia	Por setores censitários	Categórica politômica
Trabalho		Categórica politômica
Situação ocupacional atual	Empregado, desempregado, aposentado, outro.	Categórica politômica
Meios de locomoção	Não possui, possui carro, moto	Categórica politômica
PARA OS ÚLTIMOS 12 MESES E 5 ANOS		
Agressão	Foi agredido fisicamente por alguém	Categórica dicotômica
Furto	Foi furtado (sem ameaça ou violência)	Categórica dicotômica
Furto/roubo à residência	A sua residência foi roubada/furtada	Categórica dicotômica
Roubo	Foi roubado (sob ameaça ou violência)	Categórica dicotômica

PARA OS ÚLTIMOS 12 MESES E 5 ANOS		
Violência global	Ter sofrido algum dos tipos de violência	Categórica dicotômica
Registro da vitimização	Ter notificado à polícia (questão realizada para cada tipo de vitimização sofrida)	Categórica dicotômica

7.8 Perdas e recusas

Serão consideradas perdas todos os indivíduos que receberem três visitas das entrevistadoras e ao menos uma do supervisor e não forem encontrados no domicílio, ou que falecerem após a entrega da carta de apresentação do estudo. As perdas serão contabilizadas e caracterizadas ao final da prática de campo. Os indivíduos que se negarem a receber a entrevistadora, ou o supervisor do trabalho de campo, e negarem-se a responder o questionário após três tentativas efetivas, serão considerados recusas. Perdas e recusas deverão ser caracterizadas ao máximo possível ao final do trabalho de campo, para fins de análise dos dados.

7.9 Instrumento de pesquisa

O instrumento a ser utilizado se trata de um questionário composto por 11 questões que incluem perguntas sobre vitimização por violência urbana por roubo, furto, roubo/furto à residência e agressão ocorridos nos últimos cinco anos e nos últimos 12 meses anteriores à entrevista utilizado por Cruz et al., 2011 (Anexo 1).

7.10 Estudo pré-piloto

Será realizado um estudo pré-piloto em setembro de 2019, através de amostra por conveniência e aplicação do questionário sobre vitimização por violência urbana (Apêndice 1).

7.11 Estudo piloto

O estudo piloto será realizado em um setor censitário não incluído na amostra do estudo. Acontecerá após a seleção das entrevistadoras e quando cada mestrando tiver finalizado seu questionário. Este estudo tem o propósito de identificar a necessidade de ajustes no questionário e manual de instruções, estimar o tempo gasto no processo de coleta dos dados, problemas de codificação no banco de dados, além de fornecer uma análise preliminar dos resultados obtidos a campo.

7.12 Seleção e treinamento dos entrevistadores

O grupo de mestrandos realizará processo seletivo para recrutar entrevistadores para aplicação do questionário durante o trabalho de campo. Os pré-requisitos básicos é que os candidatos sejam do sexo feminino, tenham idade maior ou igual a 18 anos, ensino médio completo e disponibilidade de 40h semanais inclusive aos domingos e feriados. O treinamento dos candidatos(as) envolverá a avaliação do desempenho individual durante a contagem de

domicílios, treinamento para compreensão e aplicação adequada dos questionários, prova teórica, avaliação curricular e experiência prévia com pesquisa.

7.13. Controle de qualidade

O controle de qualidade visa garantir a veracidade dos dados obtidos pelas entrevistadoras. A responsabilidade por sua realização caberá aos mestrandos, que selecionarão aleatoriamente cerca de 10% dos domicílios incluídos na amostra para repetir parcialmente o questionário com o entrevistado e realizar a conferência com os dados coletados pelas entrevistadoras.

7.14 Processamento e análise de dados

A análise dos dados será procedida através do software *Stata*, versão 15.1 (*Stata Corporation, College Station, Estados Unidos*). Inicialmente será realizada análise descritiva das variáveis dependentes e independentes da amostra, apresentando as proporções com respectivos intervalos de confiança de 95%.

Na etapa seguinte, serão realizadas análises bivariadas entre o desfecho e as exposições de interesse com aplicação do teste qui-quadrado de heterogeneidade para variáveis dicotômicas e o teste de tendência linear para variáveis ordinais com mais de duas categorias. A análise dos fatores associados será realizada através da regressão de Poisson, de acordo com os níveis hierárquicos controlando para possíveis fatores de confusão (45).

8. Aspectos éticos

O projeto final do consórcio será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para ser avaliado na reunião ordinária de outubro de 2019. Os participantes da pesquisa responderão ao questionário após esclarecimento sobre o estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao participante, será garantido o direito de escolha em participar da pesquisa, o sigilo acerca dos dados fornecidos e uma cópia do TCLE.

9. Divulgação dos resultados

Os resultados da pesquisa do consórcio 2019/2020 deverão ser produzidos sob a forma de um volume de dissertação final, um artigo a ser publicado no meio científico e um resumo a ser devolvido para população estudada contendo os resultados principais. A forma pela qual será feita a divulgação da pesquisa à população urbana ainda será discutida entre os mestrados ao final do consórcio.

10. Financiamento

O financiamento deste consórcio de pesquisa será oriundo de recursos do Proex/Capes. Tem-se um valor estimado em 90 mil desse fundo e o restante será rateado entre os mestrados da turma 2019/2020. Existe a necessidade de busca ainda de outras fontes, como por exemplo, conseguir transporte da própria universidade durante o trabalho de campo.

12 Referências

1. Etienne G. Krug LLD, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano. World report on violence and health. In: Organization WH, editor. Geneva2002.
2. Cerqueira D, Lima RSd, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência. In: Ministério do Planejamento DeG, editor. Rio de Janeiro2018.
3. (CEPAL) CEpALyC. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. 2018.
4. Salud OPdl. Análisis de Salud, Metricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos. Washington, D.C.; 2018.
5. Saúde Md. Sistema de Informação sobre Mortalidade 2019 [updated 07/07/2019 Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040701>.
6. Reichenheim M, Souza E, Moraes C, Helena Prado de Mello Jorge M, Silva C, Minayo M. Violence and injuries in Brazil: The effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011; 377:1962-75.
7. Brasil Gd. Ciência e Tecnologia 2019 [updated 07/07/2019 Available from: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/08/populacao-brasileira-passa-de-207-7-milhoes-em-2017>.
8. Pública SdS. Indicadores Criminais por Município 2018 [updated 07/07/2019 Available from: <https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-criminais>
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10RS.def>.
9. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2016: Homicídios por arma de fogo no Brasil. Flacso; 2016.
10. Khan T, Besen J, Custódio RB. Pesquisa de Vitimização e Avaliação do PIAPS. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
Fundação Instituto de Administração da USP (FIA-USP)
Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e o Tratamento do Delinqüente (Ilanud); 2002.
11. Mathers CD LA, Murray CJL. The burden of disease and mortality by condition: data, methods and results for 2001
New York: Oxford University Press; 2001 2006.
12. Corso PS, Mercy JA, Simon TR, Finkelstein EA, Miller TR. Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. *Am J Prev Med*. 2007;32(6):474-82.
13. Cruz JM. La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;5.
14. Affonso R. O atendimento psicológico nos casos de luto violento: a construção de um modelo diagnóstico. *Psikhe*. 2003:31-9.

15. Briceño-León R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21:1629-48.
16. Zimmerman GM, Posick C. Risk Factors for and Behavioral Consequences of Direct Versus Indirect Exposure to Violence. *Am J Public Health*. 2016;106(1):178-88.
17. Moffitt TE. Childhood exposure to violence and lifelong health: clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Dev Psychopathol*. 2013;25(4 Pt 2):1619-34.
18. Murray J, Cerqueira DRdC, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(5):471-83.
19. Minayo MCdS. Violência e Saúde. In: FIOCRUZ E, editor. *Coleção Temas em Saúde*. Rio de Janeiro 2006.
20. Estatística IBdGe. Panorama Cidades 2019 [updated 08/07/2019 Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>
21. Dobrin A, Brusk J. The Risk of Offending on Homicide Victimization: A Public Health Concern. *American journal of health behavior*. 2003; 27:603-12.
22. Dijk Jv, Kesteren Jv, Smit P. *Criminal Victimization in International Perspective*. 2005.
23. Datafolha IdP. *Pesquisa Nacional de Vitimização*. UFMG; 2013.
24. Santos MJd, Kassouf AL. Existe explicação econômica para o sub-registro de crimes contra a propriedade? *Economia Aplicada*. 2008; 12:5-27.
25. Alvazzi del Frate A. Victims of crime in the developing world. In: Institute UIcaJR, editor. Rome 1998.
26. Insper. *Relatório da Pesquisa de Vitimização em São Paulo*. São Paulo: Centro de Políticas Públicas; 2018.
27. Murray J, Lima NP, Ruivo ACO, Ramirez Varela A, Bortolotto CC, Magalhaes E, et al. Lifelong robbery victimisation and mental disorders at age 18 years: Brazilian population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(5):487-96.
28. Opinião IPd. *Vitimização Pelotas*. Pelotas; 2017.
29. Beato F. C, Peixoto BT, Andrade MV. Crime, oportunidade e vitimização. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2004; 19:73-89.
30. Campagnac V, Luz E, Azevedo J, Ferraz T. *Entendendo a Pesquisa de Condições de Vida e Vitimização de 2007: Dados Principais*. 2007.
31. Cruz SHd, Azevedo MR, Gonçalves H. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. *Rev bras epidemiol*. 2011; 14:15-26.
32. Carneiro LP. *Pesquisas de Vitimização e Gestão da Segurança Pública. São Paulo em Perspectiva*. 2007; v. 21:p. 60-75.
33. Cruz SHd, Azevedo MR, Gonçalves H. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. *Rev bras epidemiol*. 2011;14(1):15-26.

34. Reiss AJJ, Roth JA. Understanding and Preventing Violence. In: Council CobasSaENR, editor. Panel on the understanding and control of violent behavior Washington, DC1993.
35. al HJe. The prevention of serious delinquency and violence: implications from the program of research on the causes and correlates of delinquency. In: Thornberry TP, Huizinga, D., Loeber, R, editor. Sourcebook on serious, violent and chronic juvenile offenders. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995. p. 213-37.
36. Loeber R FD. Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions. Thousand Oaks, CA; 1998.
37. Hersov LA BM, Shaffer D. The family backgrounds of aggressive youths. In: FARRINGTON DP, editor. Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence. Oxford: Pergamon Press; 1978. p. 73-93
38. Wormhoudt AP, Torossian, M. S., Marques, S. Violência urbana: estereótipo do agressor e da vítima. *Psicólogo inFormação*. 2006.; nº 10.
39. Glaeser E, Sacerdote B. Why Is There More Crime in Cities? National Bureau of Economic Research, Inc; 1996.
40. Gianini RJ, Litvoc, J., Neto, J.E. Agressão física e classe social. *Revsita de Saúde Pública*. 1999;p.180-6.
41. Madalozzo R, Furtado GM. Um estudo sobre a vitimização para a cidade de São Paulo. *Revista de Economia Política*. 2011; vol. 31:pp. 160-80.
42. Singh N. Deepak Lal. Unintended Consequences: The Impact of Factor Endowments, Culture, and Politics on Long-Run Economic Performance. Cambridge MA: The MIT Press, 1998, 287 pp., \$42.95. *American Journal of Agricultural Economics*. 2001;83(3):795-6.
43. Gavia AP-S, Carmen, Washington, DC. Patterns of Crime Victimization in Latin America. Inter-American Development Bank, Office of the Chief Economist. 1999; No. 408.
44. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev bras epidemiol*. 2008; 11:133-44.
45. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 2003;3(1):21.

ALTERAÇÕES DO PROJETO ORIGINAL

O projeto foi apresentado para qualificação em 24/09/2019 e a banca examinadora, composta pela Prof.^a Dra. Helen Gonçalves, fez algumas sugestões, que foram integradas ao projeto inicial. Foram elas:

1º) Na introdução foi acrescentado um panorama sobre o contexto internacional sobre dados de vitimização urbana;

2º) Na revisão de literatura foi acrescentado citações de estudos prévios que avaliaram notificação das ocorrências por violência urbana, bem como foi citado que uma das limitações dos estudos prévios sobre violência urbana é em relação ao instrumento de pesquisa não ser padronizado, e sim elaborado sempre pelo próprio autor.

3º) Na justificativa foi esclarecido que o estudo não irá colaborar com dados para o projeto do governo municipal “Pacto Pelotas pela Paz”, e sim contribuir com informações atualizadas acerca do panorama da violência urbana local;

4º) Nos objetivos específicos do estudo foram acrescentadas as seguintes variáveis de exposição: características comportamentais (uso de álcool), local de moradia e situação de ocupação;

5º) nas hipóteses secundárias, foram alteradas a direção da prevalência dos desfechos roubo e furto e,

6º) Nos anexos foi adicionado o manual de instruções do instrumento de pesquisa.

Entretanto, não foi possível dar continuidade ao projeto original devido à pandemia de COVID-19. Em março de 2020, houve o cancelamento precoce do consórcio de pesquisa 2019/2020 do curso de mestrado sem a finalização da coleta de dados a campo devido à imprevisão de normalização das atividades e discrepância de cenário socioeconômico e sanitário pré e pós-crise.

O artigo original não foi construído com os dados do consórcio em pesquisa, pois a amostra obtida foi muito inferior à necessária pelos cálculos de tamanho amostral e não representativa da população. Por decisão do colegiado do PPGEpi, o artigo original foi construído então com os dados das coortes locais, mas o tema do artigo seguiu na linha do projeto inicial. Dessa forma, a coorte de nascimentos de 1993, por conter informações de base

populacional sobre violência, foi escolhida para servir de base de dados para a construção do artigo original que compõe este volume de dissertação.

2. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO
CONSÓRCIO DE PESQUISA 2019/2020



Pelotas – RS

2020

1. Introdução

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho em conjunto de docentes do Departamento de Medicina Social (DMS). Desde 1999, o PPGEpi (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia) realiza, bianualmente, uma estratégia pioneira chamada de “Consórcio de Pesquisa”, no qual um estudo transversal de base populacional é realizado na zona urbana de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul (BARROS *et al.*, 2008).

A utilização da metodologia de consórcio de pesquisa apresenta vantagens. Entre elas, possibilitar que projetos sobre distintas temáticas possam estar interligados, ampliar o tamanho amostral – dando origem a estudo de base populacional; menor tempo e gasto financeiro individual na execução do trabalho de campo; oportunizar desenvolvimento de um ambiente de criação e reflexão coletiva entre os mestrandos, com trocas de experiências e conhecimentos, dado que os mestrandos, geralmente, provêm de áreas diferentes de conhecimento.

As turmas de mestrado que passaram a pesquisar no formato de consórcio de pesquisa estudaram diversos temas em diferentes faixas etárias. A população-alvo dos consórcios de pesquisa realizados em sua gênese era composta por residentes na zona urbana do município de Pelotas, mas desde 2013, as turmas de mestrado vêm diferindo em relação a este padrão e estudando outras populações, como moradores da zona rural, idosos e estudantes universitários.

A turma de mestrandos, que ingressou em março de 2019, retornou a realizar o inquérito na zona urbana do município, visando possibilitar comparações com os achados de estudos anteriores com essa população e, também, a realização de novas avaliações de temáticas na área da saúde.

A edição 2019-2020 do consórcio na zona urbana do município de Pelotas, RS, realizado por dez mestrandos da referida turma do PPGEpi, com participação e orientação do corpo docente do programa, teve como população alvo os indivíduos residentes na zona urbana deste município, com 18 anos ou mais de idade.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento de todo o trabalho de campo do estudo populacional pelos mestrandos e docentes, desde a escolha dos temas até o planejamento logístico da coleta de dados. Foram investigados temas específicos de cada mestrando, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Mestrandos, orientadores e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGEpi, Pelotas 2019/2020.

Mestrando (a)	Orientador (a)	Tema
Anna Muller Pereira	Mariângela Freitas da Silveira	Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados na população adulta da zona urbana da cidade de Pelotas/RS
Barbara Berrutti	Luciana Tovo Rodrigues	Prevalência de insônia e fatores associados em adultos da zona urbana da cidade de Pelotas, RS
Bruna Venturin	Luiz Augusto Facchini	Percepção de apoio social em adultos residentes na zona urbana de Pelotas, RS
Eloisa Porciúncula da Silva	Denise Petrucci Gigante	Reavaliação da insegurança alimentar nos domicílios de Pelotas-RS em intervalo de 13 anos
Eveline Bordignon	Joseph Murray	Vitimização por violência urbana entre adultos: tendências temporais e fatores associados
Gabriela Ávila Marques	Fernando César Wehrmeister	Uso de inaladores dosimetrados em adultos com doença respiratória crônica: evolução temporal em residentes da zona urbana de Pelotas 2012 a 2020
Lucas Gonçalves de Oliveira	Helen Gonçalves	Crença em um mundo justo e fatores associados em adultos de uma cidade de médio porte ao sul do Brasil
Marina de Borba Oliveira	Ana Maria Baptista Menezes	Prevalência e utilização de benzodiazepínicos em adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Paulo Victor Cesar	Elaine Tomasi	Autopercepção

de Albuquerque		de discriminação em serviços de saúde entre adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Rafaela do Carmo Borges	Flávio Fernando Demarco	Utilização de serviços odontológicos no último ano na área urbana de Pelotas

Após a redação e aprovação dos projetos individuais de cada mestrando foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde de adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS”. Esse projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características de sua execução e foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPel. Em novembro de 2019, recebeu a aprovação com o número de protocolo 3.676.549. O parecer do CEP, contendo a aprovação para o estudo, encontra-se no Anexo I.

O presente relatório descreve o processo de execução desse estudo, iniciado em quatro de novembro de 2019 e finalizado, devido à pandemia de Covid-19, em 18 de março de 2020. Todos os mestrandos participaram do processo de pesquisa dividindo-se, para assumirem responsabilidades por tarefas específicas, em comissões importantes para a condução qualificada da logística do trabalho de campo.

2. Comissões do trabalho de campo

Um dos objetivos do Consórcio de Pesquisa é capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma comissão. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Daniel Leventhal e Thiago Melo), cujos projetos de dissertação não utilizavam dados coletados pelo consórcio. No entanto, para que pudessem adquirir maior conhecimento da prática de trabalho de campo, ambos participaram das comissões e do planejamento e coleta de dados durante os quatro primeiros meses.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritas a seguir.

2.1 Elaboração do projeto de pesquisa

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe trabalhou na elaboração do documento único sobre o estudo, denominado de “projeto”.

O "projeto", além das justificativas, hipóteses, objetivos e referências individuais dos mestrandos, também contemplou aspectos comuns a todos os mestrandos, como: descrição do PPGEpi e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram os mestrandos Gabriela Marques, Lucas Oliveira e Thiago Melo. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando de maneira padronizada e um manual de instruções com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Thiago Melo e Lucas Oliveira. A comissão foi responsável pelo desenvolvimento da versão eletrônica do questionário, pela sua inserção na plataforma *RedCap*, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os tablets.

Essa comissão ficou encarregada ainda de todos os processos da gestão do banco de dados, incluindo a transferência semanal dos questionários já preenchidos, o reparo de possíveis erros técnicos ao longo do trabalho de campo, a limpeza do banco e correções que, porventura, fossem necessárias após a realização de checagem de inconsistências, além de envio periódico a todos os demais mestrandos do banco de dados atualizado.

2.3.1 Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade

Essa subcomissão foi criada após as demais comissões devido à necessidade observada com o início do trabalho de campo. Teve como responsáveis os mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. A comissão ficou encarregada da realização da checagem semanal das inconsistências do bloco geral, assim como de reunir as modificações necessárias nos blocos

individuais dos mestrandos e professores, repassando as alterações a serem realizadas para a comissão do banco de dados através de planilha compartilhada do Google Sheets (folha de cálculo compartilhada do Google).

Para isso a comissão contou com o apoio do mestrando Thiago Melo, que criou um aplicativo na plataforma *shinyapps* – ferramenta utilizada para desenvolvimento de aplicativos interativos – por meio da linguagem de programação R versão 3.6.2.

A comissão ficou ainda responsável pelo sorteio aleatório de 10% da amostra em que o questionário de controle de qualidade era aplicado, realizado através do mesmo aplicativo na plataforma *shinyapps*, e posterior contato telefônico para aplicação de questionário reduzido para os indivíduos sorteados. O processo do controle de qualidade será discutido em maiores detalhes no item oito do presente relatório.

2.4 Comunicação e divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Rafaela Borges e Lucas Oliveira. A comissão ficou a cargo da divulgação do estudo antes, durante e depois do trabalho de campo. Ferramentas como o site do programa, rádios, jornais, *facebook e instagram* foram utilizadas para divulgação da pesquisa. Auxiliaram essa comissão os mestrandos Daniel Leventhal e Eveline Bordignon.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de e-mails aos meios de comunicação para ampliar a divulgação entre os residentes da cidade.

2.5 Seleção e treinamento de pessoal

Esta comissão esteve sob responsabilidade dos mestrandos Daniel Leventhal, Gabriela Marques e Rafaela Borges, os quais foram encarregados da realização de entrevistas com as auxiliares de pesquisa inscritas para seleção, planejamento da logística do seu treinamento, envolvendo a elaboração dos cronogramas e materiais utilizados no decorrer da semana de treinamentos e execução e correção da prova teórica – essa última como parte da nota da seleção das auxiliares de pesquisa. A nota final foi composta pela média da prova teórica com uma atividade prática – realizada durante o estudo piloto, a qual foi acompanhada pelos mestrandos.

Os pré-requisitos para a inscrição eram: ser mulher, com no mínimo 18 anos de idade, ter ensino médio completo, e disponibilidade de, no mínimo, quatro turnos semanais para o trabalho, incluindo um turno aos sábados ou domingos. Houve mais de 100 (cem) inscritas e

34 (trinta e quatro) foram pré-selecionadas para participar do treinamento, baseado no currículo e entrevista presencial. Dessas, 16 participaram do treinamento e 13 foram a trabalho de campo. A cada entrevista completa a auxiliar recebia R\$ 20,00 (vinte reais).

2.6 Logística

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Eloisa Porciúncula e Gabriela Marques. A equipe respondeu pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A comissão organizou os setores censitários sorteados para participar do estudo, os distribuiu entre todos os mestrandos, de modo que fosse de responsabilidade de cada mestrando o processo de reversão de recusas, bem como o contato com os domicílios nos quais as auxiliares de pesquisa não obtiveram êxito em suas tentativas de entrevistas. Além disso, a comissão foi responsável por elaborar escalas, de modo que os alunos envolvidos cooperassem de maneira semelhante em todas as funções: listagem e reconhecimento de domicílios e supervisão do trabalho de campo. Tal comissão também, semanalmente, elaborou planilhas para registro interno e apresentação de resultados do andamento da pesquisa utilizando, como ferramenta principal, a plataforma *Monday* – ferramenta que permite a organização de informações e fluxo de trabalho para executar projetos, processos e trabalho diário.

Na plataforma *Monday* era possível organizar e acompanhar a evolução do trabalho de campo. Nela eram armazenadas diariamente as informações de cada domicílio (endereço, número de moradores e *status* das entrevistas), conforme pode ser observado na imagem abaixo (Imagem I).

Imagem I. Plataforma *Monday* utilizada no estudo Saúde EM CASA.

Group Title	IP	ENDEREÇO	NOBRE	TELEFONE	OBSERVAÇÕES	ADULTOS	ADULTOS	Status	Adultos Embarcações	Recusos Reversão
50010.01	383					2		Finalizado	2	
50010.02	81					1		Finalizado	1	
50010.03	361				Pela manhã, à pass...	2		Finalizado	2	
50010.04	251-g				Beco ad lado da ca...	3		Finalizado	2	
50010.05					Casa sem numerac...	4				
50010.06	311 (4)					2		Embarcações		
50010.07	419				Casa de escola	2				
50010.08	337					2		Recusos reversão		2
50010.09	292 E				Entrar no lado Cas...	3	Ana Paula	Embarcações	2	
50010.10	312					1		Recusos reversão		1
50010.11	85					3		Recusos reversão		3
50010.12	282 A				cabalheiro amareo	1		EMBARCA		
50010.13	52					1		Finalizado	1	
50010.14	289					2		Finalizado	2	
50010.15	158					1		Recusos reversão		1
50010.16	36				não atendido	1		Finalizado	1	
50010.17	138					1		Finalizado	1	

2.7 Financeiro

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Anna Müller e Rafaela Borges. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante o Consórcio de Pesquisa. Também ficaram responsáveis pelo controle de pagamento dos auxiliares de pesquisa e do caixa feito pela turma para possíveis gastos não incluídos no financiamento pela CAPES.

Para a impressão de materiais (questionários, manuais de instruções e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido), foi necessário orçamento em ao menos duas empresas diferentes. Tais orçamentos foram levados ao setor financeiro do PPGepi para a autorização de compra na empresa com melhor custo-benefício, financiado pela CAPES. Os principais gastos iniciais envolveram material de campo, camisetas, crachás e bonés, cujos valores estão descritos na seção “Orçamento”.

2.8 Elaboração de relatórios

Esta comissão foi formada pelas mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe foi responsável pela redação do presente documento, contando com a colaboração dos integrantes das demais comissões que compuseram este consórcio.

3. Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa do presente estudo contempla duas abordagens distintas:

- Bloco A, aplicado a todos os indivíduos que participaram do estudo, onde abordaram-se questões individuais relacionadas à saúde;
- Bloco B, aplicado apenas ao chefe da família, onde abordaram-se questões sobre bens, renda e insegurança alimentar. Considerou-se chefe da família a pessoa identificada como tal, por si ou pelos demais moradores da casa; ou a pessoa com maior contribuição financeira à renda da família; ou a pessoa mais apta a responder questões sobre a casa e os demais moradores, nesta ordem de critérios.

Nos Quadros 2 e 3 especificam-se os temas abordados no questionário principal e no subestudo sobre inaladores dosimetrados, respectivamente.

Quadro 2. Bloco das questões, número de perguntas no questionário do consórcio de pesquisa 2019/2020.

Bloco	Nº de Questões	Assuntos
A (Individual)	222	Gerais: idade, escolaridade, trabalho, tabagismo e consumo de álcool Alimentação Atividades Físicas Sono Consumo de Medicamentos (benzodiazepínicos e inaladores dosimetrados) Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Doenças Autorreferidas

		Serviços de Saúde (utilização e discriminação) Saúde Bucal Percepções (apoio social e justiça) Violência Urbana
B (Familiar)	38	Renda familiar Bens familiares Insegurança alimentar

Quadro 3. Bloco das questões e número de perguntas do questionário do subestudo referente à técnica de uso de inaladores dosimetrados (bombinhas) por indivíduos com Doença Respiratória Crônica.

Bloco	Questões	Assuntos
1	8	Medicamentos utilizados – inaladores dosimetrados Características de obtenção Formas de utilização
<i>Checklis</i>	8-11	Observação da Técnica

4. Manual de instruções

O manual de instruções auxiliou os mestrandos e facilitou o fluxo de treinamento das auxiliares de pesquisa e do trabalho de campo. A versão impressa do manual de instruções fez parte do material disponibilizado para as auxiliares.

O documento possuía informações necessárias para a compreensão do questionário, com orientações sobre os dados a serem coletados, explicações sobre cada pergunta, opções de respostas e instruções para perguntas em que as opções deveriam ou não ser lidas. Também possuía as definições de termos utilizados no instrumento e o telefone de todos os mestrados supervisores. Cada mestrando foi responsável pela elaboração do manual do seu bloco de questões.

5. Amostra e processo de amostragem

Para definição da amostra final, cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse. Considerou-se acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão e possível efeito do delineamento.

Durante a oficina de amostragem, coordenada pelos professores Aluísio Barros e Fernando Hartwig, foi definido o maior tamanho de amostra necessário para contemplar os temas de interesse, levando em consideração questões logísticas e financeiras. A amostra mínima necessária foi de 3.400 indivíduos, residentes em 1.700 domicílios da cidade, considerando-se uma média de dois adultos por domicílio. Para alcançar a amostra desejada, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitadas, em média, 17 residências em cada setor. Após o rastreamento do setor (durante a listagem de domicílios realizada pelos mestrandos em 2019/20), o número de residências a serem visitadas por setor deveria ser corrigida proporcionalmente à expansão ou redução do tamanho de cada setor censitário entre os anos de 2010 e 2019/2020.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do IBGE, foram listados todos os 488 setores censitários do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao número de domicílios por setor. Em seguida, sorteou-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1.072) por meio do programa Microsoft Excel, correspondendo a um domicílio pertencente ao primeiro setor definido. A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem.

6. Estudo pré-piloto e piloto

Essa etapa do estudo teve a colaboração dos mestrandos Bárbara Berruti, Daniel Leventhal e Eveline Bordignon para sua organização. Com o objetivo de detectar possíveis falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, tanto por parte das entrevistadoras quanto de entrevistados(as), do dia 04 ao dia 15 de novembro de 2019, foi realizado o estudo pré-piloto, em que cada mestrando ficou responsável pela aplicação de no mínimo dez questionários. No total foram aplicados aproximadamente 140 questionários e discutidas as principais dúvidas surgidas durante a aplicação.

Em seguida, os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação no estudo piloto, sendo uma parte do processo de seleção e treinamento das auxiliares em pesquisa.

O estudo piloto foi realizado durante a seleção e o treinamento, sendo parte avaliativa do processo. Foi realizado nos dias 21 e 22 de novembro de 2019. No total, foram aplicados 36 questionários em um setor censitário não sorteado para participar da pesquisa. Após, os mestrandos avaliaram e corrigiram os questionários e as incompatibilidades encontradas naquele momento, redigindo uma versão mais clara do questionário para os entrevistados e auxiliares de pesquisa.

7. Trabalho de campo

O trabalho de campo do presente estudo consistiu em três etapas principais: listagem de domicílios, reconhecimento de domicílios sorteados e entrevistas. Tais etapas ocorreram entre quatro de novembro de 2019 e 18 de março de 2020. O processo teve início no subdistrito Fragata, passando por Três Vendas, Areal, Laranjal, Barragem, São Gonçalo e sendo interrompido quando no subdistrito Centro.

Cabe ressaltar que, em todas as fases, tanto os mestrandos quanto as auxiliares de pesquisa apresentavam-se com adequada identificação do estudo para comprovar o propósito e a idoneidade da pesquisa (camiseta, crachá e documentos afins).

Na primeira etapa – listagem de domicílios – os alunos, geralmente em duplas, faziam a visita inicial ao setor censitário, no qual se coletava o número de todas as residências pertencentes ao setor em questão; quando não havia numeração no domicílio, coletava-se o máximo possível de informações para possível identificação posterior do mesmo, caso fosse sorteado para entrevista. A listagem dos domicílios ocorria de forma sistemática, prezando-se pela representatividade dos sorteados em relação às características gerais do setor como um todo. Desta forma, primeiramente eram listadas as casas pertencentes ao perímetro do setor, iniciando-se pelo ponto mais ao Norte do setor e percorrendo-o em sentido horário, até o ponto inicial. Em seguida, eram listadas as residências contidas nas ruas internas do setor, também partindo do ponto mais ao Norte em direção ao Sul e obedecendo simultaneamente à orientação de Oeste para Leste do mapa do setor. Eram, na ocasião, registrados os nomes das ruas e numerados os segmentos a que cada uma das ruas pertencia, de acordo com a orientação geográfica de Norte para Sul, em sentido-horário, e de Oeste para Leste, com base nos mapas de cada setor. Os mapas foram organizados pelas mestrandas Bruna Venturin, Bárbara Berrutti,

Eveline Bordignon e Paulo Victor de Albuquerque, todos obtidos previamente à visita ao setor, impresso das imagens do Google Earth. Nesse processo, diferentemente da metodologia de “bateção” empregada nos consórcios da zona urbana anteriores, não foi realizada a identificação dos moradores de cada domicílio. A sua identificação era realizada apenas nos casos em que o domicílio era sorteado.

Essa listagem sistematizada, com o número dos domicílios, de cada setor censitário, era digitada em planilhas da Microsoft Excel. As planilhas continham informações descritivas dos domicílios, como o número do segmento, o nome da rua, o número da casa, nome do edifício, sua cor, entre outros, que fossem relevantes para a futura identificação e localização dos mesmos pelas auxiliares de pesquisa. Em posse dessa planilha, os mestrandos Thiago Melo, Eloísa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira eram os responsáveis pelo sorteio dos domicílios onde seriam realizadas as entrevistas.

Utilizando a lista de domicílios válidos por setor, o sorteio dos domicílios a serem entrevistados foi realizado em plataforma *shinyapps*, desenvolvida para automatizar o processo de amostragem, de acordo com a seguinte sequência:

- Uma correção do número n de domicílios a serem sorteados por setor foi realizada de modo a considerar a expansão ou redução no número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios em relação ao valor fornecido pelo Censo Demográfico de 2010, da forma:
 - Calculava-se: $n = 17 \times (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor encontrados na listagem dos domicílios}) / (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor de acordo com o Censo});$
 - n era arredondado para o valor inteiro imediatamente superior a n ;
 - Se n era maior do que 25, n era considerado igual a 25, de modo a estabelecer um limite superior para a expansão;
 - Se n era menor do que 10, n era considerado igual a 10, de modo a estabelecer um limite inferior para a redução;
- De posse de n , o pulo sistemático era determinado como sendo o quociente da divisão do número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios por n ;

- Um domicílio era sorteado aleatoriamente dentre a lista ordenada geograficamente dos domicílios do setor e o pulo era aplicado sistematicamente até o final da lista, retornando então para o início da lista até que n domicílios tivessem sido sorteados;
- O modelo de sorteio sistemático foi realizado de modo a garantir uma distribuição homogênea de domicílios ao longo do setor sendo sorteado.

Na etapa seguinte – reconhecimento de domicílios sorteados – preferencialmente, os mesmos mestrandos que fizeram a listagem de domicílios do setor censitário em questão, procediam à primeira visita às residências, com o intuito de apresentar e explicar a pesquisa a algum morador e coletar o máximo possível de informações (nomes e número de adultos residentes; telefones para contato; melhores dias e/ou horários para realização de entrevistas). Quando nenhum morador se fazia presente na residência durante essa fase da pesquisa, tentava-se conseguir alguma dessas informações com vizinhos, além de entrega de correspondência contendo: carta de apresentação e cópia de matéria de jornal local impresso sobre o estudo.

Para a realização da etapa final de campo – as entrevistas – as auxiliares de pesquisa recebiam uma escala com as informações das residências nas quais havia possibilidade de entrevistas no turno em questão (manhã ou tarde), bem como o mapa do setor censitário onde as entrevistas daquele turno seriam realizadas. De posse do material completo (mochila com tablet, manual de instruções, questionário impresso, cartões necessários para a aplicação de determinados conteúdos dos questionários, bloco para anotações, estojo contendo canetas, lápis e borracha, termos de consentimentos livres e esclarecidos) e corretamente identificadas como colaboradoras do estudo, as auxiliares de pesquisas saíam do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) em horário previamente combinado (considerando um limite de 10 minutos de tolerância) e eram levadas ao ponto de encontro, definido pelos mestrandos como seguro e adequado, dentro do setor onde as entrevistas do turno seriam realizadas. Salienta-se que o transporte foi disponibilizado pelo consórcio de mestrado, o qual recebeu apoio da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para os setores de três subdistritos mais afastadas em relação ao CPE (Laranjal, Barragem e São Gonçalo). Após a chegada ao setor, com o auxílio do mapa e da escala, as auxiliares de pesquisa se dirigiam aos domicílios, sempre com supervisão de algum dos mestrandos (presencial no setor ou via remota, a partir da sala 332 do CPE, destinada ao consórcio de pesquisa durante sua realização), convidavam os moradores a participarem do estudo e realizavam as entrevistas. Após o término do turno, as auxiliares repassavam a situação das entrevistas (realizada, não finalizada, recusa, inelegível e

agendamento) para o mestrando responsável pelo turno de coleta de dados e o mesmo atualizava os dados coletados na plataforma *Monday* diariamente com o status das entrevistas e possíveis observações, como o melhor dia/turno para a entrevista, entre outras.

As etapas acima citadas foram realizadas até o dia 18 de março de 2020, quando a pandemia de Covid-19 levou a Universidade Federal de Pelotas a cancelar as atividades acadêmicas presenciais da graduação e pós-graduação.

Seguindo determinação do colegiado do PPGEpi, definiu-se o cancelamento deste consórcio, em face da impossibilidade de finalização da pesquisa após a normalização das atividades, considerando que esta data era desconhecida e que haveria discrepância de cenário social, econômico e de saúde antes e depois da pandemia.

8. Controle de qualidade

A qualidade dos dados coletados foi avaliada através da replicação de um questionário reduzido para 10% dos entrevistados, mediante contato telefônico. As ligações foram realizadas pela Comissão de Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade, compostas pelos mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. O sorteio era realizado semanalmente através de aplicativo na plataforma *shinyapps*. Caso não se obtivesse contato com o entrevistado após três tentativas em horários diferentes, novo sorteio era realizado, até atingir os 10% previstos das entrevistas realizadas no período. As entrevistas que apresentassem possível inconsistência (conforme discutido no item 2.3.1 do presente relatório) foram excluídas do controle de qualidade. Os dados foram inseridos em formulário específico na plataforma *RedCap*.

Para avaliar a concordância entre as questões utilizou-se o coeficiente de Kappa. O coeficiente de Kappa variou entre 0,78 (questão sobre consumo de bebidas alcoólicas) e 1,0 (questão sobre o entrevistado saber ler/escrever), indicando que a concordância entre o questionário reduzido, para o controle de qualidade, e o questionário utilizado na pesquisa foi entre concordância substantiva e quase perfeita (LANDIS; KOCH, 1977). Os valores do coeficiente de Kappa podem ser conferidos na Tabela 1.

Tabela 1. Estatística Kappa realizada entre questionário de pesquisa e questionário reduzido do controle de qualidade.

Questões	Kappa	p-valor
----------	-------	---------

O(a) Sr.(a) sabe ler ou escrever?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) tem filhos?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) consome alguma bebida de álcool?	0,78	<0,001
Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem asma?	0,88	<0,001
Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) já consultou com o dentista?	1,00	<0,001
Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem problema de coração atual ou antigo?	0,80	<0,001

9. Checagem de inconsistências

A checagem das inconsistências foi realizada de maneira automatizada através da utilização de um aplicativo desenvolvido por Thiago Melo. A checagem através do aplicativo tinha com princípio uma série de regras lógicas que os dados coletados deveriam seguir e, que, caso as regras não fossem respeitadas, era indicado possíveis correções necessárias. A checagem das inconsistências ocorria semanalmente. Em um primeiro momento inseria-se o banco de dados em formato .xls no aplicativo, o que gerava uma segunda planilha com dados das entrevistas cujas variáveis apresentavam possíveis erros indicados pelo aplicativo. A partir desta segunda planilha, avaliava-se a necessidade de modificação das variáveis em questão através da interpretação do banco de dados, discussão com as entrevistadoras e, se necessário, novo contato telefônico com o entrevistado.

11. Resultados gerais

A coleta de dados foi interrompida no dia 18 de março de 2020, devido ao contexto atual da epidemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), seguindo as recomendações de distanciamento social da OMS e da UFPEL. A comissão de organização trabalhou nas semanas posteriores fazendo a contagem de TCLEs e conferência das planilhas de trabalho armazenadas na plataforma *Monday*, anteriormente mencionada. A comissão de gestão e conferência do banco de dados detectou e corrigiu as inconsistências.

A Tabela 2 descreve o número absoluto e relativo de entrevistas realizadas por subdistrito, bem como para recusas. Salienta-se que não há descrição de perdas, pois o estudo foi interrompido antes que as tentativas de contato fossem finalizadas. No apêndice A pode-se encontrar a versão completa desta tabela, contendo as informações de entrevistas e recusas para cada setor censitário.

Tabela 2. Número de entrevistas e recusas por subdistrito do Consórcio de Pesquisa 2019/2020 (n=827). Pelotas, RS.

Subdistrito	Número de entrevistas	%	Recusas	%
Areal	103	12,45	14	4,6
Barragem	42	5,08	0	0
Centro	7	0,85	0	0
Fragata	226	27,33	33	6,6
Laranjal	105	12,7	4	1,6
São Gonçalo	34	4,11	3	2,4
Três Vendas	310	37,48	31	3,9
Total	827	100	85	4,0

No total foram realizadas 827 entrevistas em 523 domicílios, as quais estão descritas na Tabela 3.

A maioria dos participantes do estudo eram do sexo feminino (66,5 %), de cor da pele autodeclarada branca (74,9 %) e pertencentes ao nível socioeconômico C (55,4 %, compreendendo as classificações C1 e C2), segundo a classificação da ABEP. Em relação às

demais variáveis, as categorias mais frequentes foram idade superior a 60 anos (38,9 %), ser casado(a) (41,8%) e ter ensino fundamental incompleto (42,1 %).

Tabela 3. Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. (N=827)

Variáveis	N	%
Sexo (n=827)		
Masculino	277	33,5
Feminino	550	66,5
Idade (n=827)		
18-28	137	16,6
29-39	103	12,5
40-49	112	13,5
50-59	153	18,5
60 ou mais	322	38,9
Cor da pele/etnia (n=821)		
Branca	615	74,9
Preta	103	12,6
Parda	94	11,5
Amarela	4	0,5
Indígena	5	0,6
Estado civil (n=827)		
Solteiro (a)	294	35,6
Casado (a)	346	41,8
Separado (a) ou divorciado (a)	71	8,6
Viúvo (a)	116	14,0
Escolaridade (n=822)		
Analfabeto(a)	54	6,5
Fundamental incompleto	346	42,1
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	141	17,2
Ensino médio completo ou superior incompleto	194	23,6

Ensino superior completo ou pós-graduação incompleta	64	7,8
Pós-graduação completa	23	2,8
Nível Socioeconômico - ABEP (n=650)		
A	25	3,9
B1	42	6,5
B2	125	19,2
C1	179	27,5
C2	181	27,9
D-E	98	15,0

12. Orçamento

O consórcio de pesquisa Saúde Em Casa foi financiado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/PROEX), pela turma de mestrados 2019/2020, pelo projeto do professor Joseph Murray e, ainda, pelo colegiado do PPGÉpi da UFPel.

Dos R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), disponibilizado pela CAPES/PROEX, foram gastos R\$ 15.400,00 (quinze mil e quatrocentos reais) com pagamento de entrevistas, R\$ 3.627,50 (três mil seiscentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos) com pagamento de transporte e R\$ 4.171,00 (quatro mil cento e setenta e um reais) com impressões de material de campo, totalizando, portanto, R\$ 23.198,50 (vinte e três mil cento e noventa e oito reais e cinquenta centavos) gastos. Com o cancelamento do trabalho de campo, foram pagas 20.855 impressões (R\$ 4.171,00) e usadas apenas 4.121 (R\$ 824,20), ficando, as demais, a serem retiradas na papelaria, em outro momento. Assim, do montante inicial reservado para o estudo, não foram gastos R\$ 66.801,50 (sessenta e seis mil oitocentos e um reais e cinquenta centavos).

A turma de mestrado 2019/2020 colaborou com R\$ 11.930,20 (onze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos). Deste valor, foram gastos R\$ 4.403,30 (quatro mil quatrocentos e três reais e trinta centavos) com crachás, camisetas, bonés, seguros de vida, software *Monday* e material de campo.

O professor Joseph Murray disponibilizou R\$ 6.000,00 (seis mil reais), destinados ao pagamento dos auxiliares de pesquisa no período de 21 de fevereiro à 20 de março. Deste valor, foram utilizados R\$ 1.878,60 (um mil oitocentos e setenta e oito reais e sessenta centavos).

Por fim, o colegiado do PPGEpi disponibilizou R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) que seriam acrescidos ao orçamento, caso necessário. Este valor não foi utilizado. Ainda, o PPGEpi disponibilizou espaço físico e linha telefônica para o andamento do trabalho.

Desse modo, dos R\$ 112.930,20 (cento e doze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos) disponíveis para o trabalho de campo, foram utilizados R\$ 29.480,40 (vinte e nove mil quatrocentos e oitenta reais e quarenta centavos). Os gastos totais estão detalhados no Quadro 4.

Quadro 4. Gastos Totais do Consórcio de Pesquisa Saúde Em Casa - 2019/2020

Item	Quantidade	Custo Total (R\$)
Crachás	28	R\$ 8,00
Camisetas	56	R\$ 1.176,00
Cópias/Impressões	20.855	R\$ 4.171,00
Entrevistas	827	R\$ 16.549,00
Transporte	-	R\$ 4.366,10
Seguros de vida	25	R\$ 656,25
Material de campo	-	R\$ 1.890,05
Software Monday	-	R\$ 664,00
Total		R\$ 29.480,40

13. Alterações no subestudo sobre a técnica de uso de inaladores dosimetrados

Seguindo as recomendações sanitárias de isolamento social e em conformidade com a suspensão das atividades acadêmicas da UFPel, devido à pandemia da Covid-19, o estudo Saúde EM CASA foi cancelado. No entanto, o subestudo sobre a avaliação da técnica de uso de inaladores dosimetrados pôde continuar com as coletas via vídeo chamada, após a aprovação (Anexo II) da Carta de Emenda submetida ao CEP no dia de maio de 2020.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos foram considerados elegíveis

para participarem do subestudo. O início da coleta de dados estava agendado para a semana em que a UFPel suspendeu as aulas. Desta maneira, através de contato telefônico, as visitas agendadas foram canceladas.

Após a aprovação da Carta de Emenda, está sendo agendada, através de contato telefônico, uma entrevista, via chamada de vídeo, com os indivíduos identificados no estudo principal como usuários de inaladores dosimetrados. São dadas diferentes opções para a vídeo chamada: *whatsapp*, *skype*, *google meet*, *facebook* e *zoom*. A entrevista é agendada com base na disponibilidade do entrevistado e, caso o mesmo tenha dificuldades de compreensão e/ou não esteja familiarizado(a) com estes recursos, as pesquisadoras questionam se algum outro morador da casa compreende/está familiarizado/tem algum dos recursos de vídeo chamada anteriormente citados e se pode ajudar na coleta de dados.

No dia da entrevista, o entrevistado deve preencher o formulário, disponível em <https://forms.gle/eczG6ZxUidtpqASJ6>, previamente enviado via *email* ou *whatsapp* e que contém o TCLE ou declarar se concorda ou não em participar do estudo na vídeo chamada. O tablet continua sendo o instrumento de obtenção dos dados.

14. Cronograma

Atividades/Período	2019						2020					
	J	J	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J
Entrega do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa - FAMED/UFPEL												
Oficina de amostragem												
Reconhecimento dos setores												
Elaboração questionários												
Elaboração manual de instruções												
Seleção e treinamento de auxiliares de pesquisa												
Realização do trabalho de campo												
Interrupção do trabalho de campo												
Relatório do trabalho de campo												

15. Referências

1. Barros, A. J. D. et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11(supl1): 133-144.
2. Landis, J. R; Koch, G. G. An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. *International Biometric Society*. 1977, 33(2). 363-374.

3. RELATÓRIO DO CONSÓRCIO DE PESQUISA

1. Resultados baseados em dados parciais

O consórcio previa entrevistar 3400 adultos. No entanto, foram realizadas apenas 824 entrevistas, logo se trata de amostra sistematicamente diferente do previsto, visto que os dados coletados foram praticamente de bairros mais distantes do centro de Pelotas, por onde se iniciou a pesquisa. A tabela 1 descreve a amostra estudada de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas. Da amostra obtida, 66,5% dos respondentes foram mulheres, 38,9% pessoas com 60 anos ou mais anos de idade, 75,7% de cor de pele branca, 68,3% não possuíam companheiro, 30,6% possuíam escolaridade entre 5 e 8 anos de estudo, 55,3% eram pertencentes ao nível econômico segundo a ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), 66,8% não estavam trabalhando e 95,0% não possuíam problemas com álcool de acordo com *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT).

As prevalências de vitimização nos últimos 5 anos e últimos 12 meses estão apresentadas na figura 1. Um total de 19,3% (159) indivíduos sofreram vitimização global nos últimos cinco anos e 8,1% (67) % nos últimos 12 meses. Em relação aos subtipos de vitimização, furto/roubo à residência e furto foram, respectivamente os mais frequentes, em ambos os períodos estudados. As frequências de vitimização por cada tipo de violência e segundo variáveis demográficas e socioeconômicas nos últimos 5 anos estão representadas na tabela 2. Na análise bruta, as seguintes associações foram estatisticamente significativas: furto foi mais frequente no sexo feminino ($p < 0,005$) e em pessoas que apresentaram problemas com álcool ($p < 0,035$), enquanto agressão prevaleceu no sexo masculino ($p < 0,038$). Vitimização global foi mais frequente na categoria de idade entre 40 e 59 anos ($p < 0,002$) e em indivíduos que não possuíam companheiro ($p < 0,015$).

As prevalências de vitimização por cada tipo de violência e segundo variáveis demográficas e socioeconômicas nos últimos 12 meses estão apresentadas na Tabela 3. Na análise bruta, roubo foi mais frequente no nível econômico B ($p < 0,019$), agressão em quem não trabalhava ($p < 0,017$), furto/roubo à residência em pessoas menos escolarizadas, com até quatro anos de estudo ($p < 0,05$). Vitimização global foi mais frequente na categoria de escolaridade até 4 anos de estudo ($p < 0,031$) e em indivíduos que não trabalhavam ($p < 0,035$).

Em relação à subnotificação dos eventos de vitimização, roubo foi o subtipo de violência mais notificado (63,0%); todos os demais foram mais frequentemente subnotificados, sendo a prevalência de subnotificação maior para furto. Quanto aos motivos alegados para a subnotificação, três foram os principais: não confia na polícia/não adianta, a polícia não faz

nada (46,5%), por não se tratar de um objeto de valor (18,6,0%) e por medo de retaliação (15,2%).

Analisando a tendência temporal de vitimização por violência urbana em Pelotas nos últimos 5 anos, entre os períodos de 2007 e 2015, observou-se que em ambos os períodos roubo/furto à residência e furto foram respectivamente os subtipos de vitimização mais prevalentes e que as prevalências de todos os subtipos foram menores em 2015 do que em 2007.

A percepção dos entrevistados quanto à segurança na cidade de Pelotas demonstrou que a maioria das pessoas (40,8%) considerou a cidade bastante violenta e insegura, seguido da percepção de que não é mais violenta e insegura que as demais cidades de igual tamanho (28,6%).

Tabela 1. Descrição e distribuição da amostra segundo variáveis demográficas e socioeconômicas (N = 824). Pelotas - RS, 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	276	33,5
Feminino	548	66,5
Idade (em anos completos)		
18-24	97	11,8
25-39	142	17,3
40-59	264	32,1
60 ou mais	320	38,9
Cor da pele		
Branca	612	75,7
Preta	103	12,7
Parda	94	11,6
Situação conjugal		
Sem companheiro	328	68,3
Com companheiro	152	31,7
Escolaridade (anos de estudo)		
0-4	214	26,1
5-8	251	30,6
9-11	216	26,3
12 ou mais	139	17,0
Nível econômico (ABEP)		
A	25	3,9
B	167	25,8
C	358	55,3
D/E	98	15,1
Situação ocupacional atual		
Não trabalha	550	66,8
Trabalha	274	33,3
Uso de álcool		
Não	549	66,6
Sim	275	33,4

Variável	N	%
Problemas com álcool (AUDIT)		
Não	782	95,0
Sim	42	5,1
Total	824	19,3

Figura 1 - Prevalências de subtipos de vitimização por violência urbana nos períodos de 5 anos e 12 meses. Pelotas - RS, 2020 (N=824).

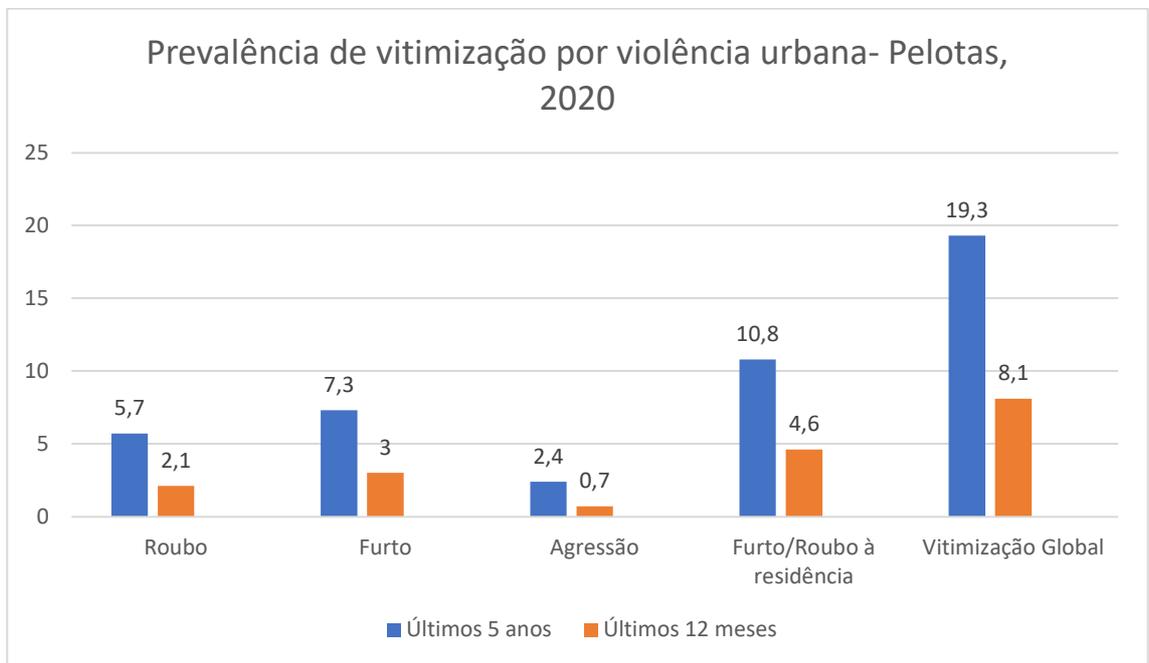


Tabela 2 - Análise bruta da associação entre a vitimização por violência urbana nos últimos 5 anos segundo variáveis demográficas e socioeconômicas (N = 824). Pelotas - RS, 2020.

	Roubo (%)	Furto (%)	Agressão (%)	Furto/Roubo à residência (%)	Vitimização global (5 anos) (%)
Sexo	<i>p</i> = 0,191	<i>p</i> =0,005	<i>p</i> =0,038	<i>p</i> =0,589	<i>p</i> =0,102
Masculino	22 (46,8)	15 (25,0)	12 (60,0)	36 (40,5)	62 (39,0)
Feminino	25 (53,2)	45 (75,0)	8 (40,0)	56 (59,6)	97 (61,0)
Cor da Pele	<i>p</i> =0,501	<i>p</i> =0,347	<i>p</i> =0,864	<i>p</i> =0,169	<i>p</i> =0,215
Branca	34 (73,9)	45 (76,3)	15 (75,0)	69 (82,1)	122(79,7)
Parda	7 (15,2)	7 (11,9)	3 (15,0)	11 (13,1)	13 (8,5)
Preta	5 (10,9)	7 (11,9)	2 (10,0)	4 (4,8)	18 (11,8)
Idade	<i>p</i> =0,052	<i>p</i> =0,676	<i>p</i> =0,607	<i>p</i> =0,527	<i>p</i> =0,002
18-24	12 (25,5)	12 (20,0)	5 (25,0)	12 (13,5)	27 (17,0)
25-39	9 (19,2)	15 (25,0)	3 (15,0)	22 (24,7)	38 (23,9)
40-59	18 (38,3)	19 (31,7)	7 (35,0)	27 (30,3)	49 (30,8)
60 ou mais	8 (17,0)	14 (23,3)	5 (25,0)	28 (31,5)	45 (28,3)
Nível Econômico (ABEP)	<i>p</i> =0,446	<i>p</i> =0,156	<i>p</i> =0,596	<i>p</i> =0,330	<i>p</i> =0,939
A	3 (9,1)	1 (2,0)	0 (0,0)	3 (4,1)	6 (4,7)
B	9 (27,3)	9 (18,4)	3 (18,8)	21 (28,4)	33 (25,8)
C	18 (54,6)	33 (67,4)	11 (68,8)	37 (50,0)	71 (55,5)
D/E	3 (9,1)	6 (12,2)	2 (12,5)	13 (17,6)	18 (14,1)
Escolaridade (em anos de estudo)	<i>p</i> =0,195	<i>p</i> =0,979	<i>p</i> =0,295	<i>p</i> =0,542	<i>p</i> =0,101
Até 4	7 (14,9)	14 (23,3)	4 (20,0)	26 (29,2)	40 (25,2)
5-8	12 (25,5)	15 (25,0)	7 (35,0)	21 (23,6)	41 (25,8)
9-11	16 (34,0)	16 (26,7)	7 (35,0)	21 (23,6)	41 (25,8)
12 ou mais	12 (25,5)	15 (25,0)	2 (10,0)	21 (23,6)	37 (23,3)
Situação Conjugal	<i>p</i> =0,817	<i>p</i> =0,092	<i>p</i> =0,947	<i>p</i> =0,644	<i>p</i> =0,015
Sem companheiro	18 (56,3)	27 (69,2)	7 (58,3)	29 (55,8)	55 (57,9)
Com companheiro	14 (43,8)	12 (30,8)	5 (41,7)	23 (44,2)	40 (42,1)
Situação ocupacional atual	<i>p</i> =0,825	<i>p</i> =0,439	<i>p</i> =0,990	<i>p</i> =0,761	<i>p</i> =0,058
Não trabalha	29 (61,7)	34 (56,7)	12 (60,0)	55 (61,8)	96 (60,4)
Trabalha	18 (38,3)	26 (43,3)	8 (40,0)	34 (38,2)	63 (39,6)
Uso de álcool	<i>p</i> =0,072	<i>p</i> =0,519	<i>p</i> =0,634	<i>p</i> =0,319	<i>p</i> =0,041
Não	23 (48,9)	34 (56,7)	11 (55,0)	56 (62,9)	95 (59,8)
Sim	24 (51,1)	26 (43,3)	9 (45,0)	33 (37,1)	64 (40,3)
Problemas com álcool	<i>p</i> =0,719	<i>p</i> =0,035	<i>p</i> =0,185	<i>p</i> =0,884	<i>p</i> =0,118
Não	44 (93,6)	52 (86,7)	17 (85,0)	82 (92,1)	147 (92,5)
Sim	3 (6,4)	8 (13,3)	3 (15,0)	7 (7,9)	12 (7,6)
Total	47	60	20	88	159

Tabela 3 - Análise bruta da associação entre a vitimização por violência urbana nos últimos 12 meses segundo variáveis demográficas e socioeconômicas (N =67) Pelotas - RS, 2020.

	Roubo (%)	Furto (%)	Agressão (%)	Furto/Roubo à residência (%)	Vitimização Global (12 meses) (%)
Sexo	<i>p</i> =0,234	<i>p</i> =0,880	<i>p</i> =0,111	<i>p</i> =0,131	<i>p</i> =0,983
Masculino	6 (64,7)	6 (24,0)	2 (33,3)	19 (50,0)	26 (38,8)
Feminino	11 (35,3)	19 (76,0)	4 (66,7)	19 (50,0)	41 (61,2)
Cor da Pele	<i>p</i> =0,460	<i>p</i> =0,620	<i>p</i> =0,788	<i>p</i> =0,413	<i>p</i> =0,513
Branca	11 (64,7)	17 (70,8)	4 (66,8)	31 (81,6)	50 (75,8)
Parda	4 (23,5)	4 (16,7)	1 (16,7)	4 (10,5)	10 (15,2)
Preta	2 (11,8)	3 (12,5)	1 (16,7)	3 (7,9)	6 (9,1)
Idade (em anos completos)	<i>p</i> =0,821	<i>p</i> =0,706	<i>p</i> =0,510	<i>p</i> =0,138	<i>p</i> = 0,828
18-24	5 (29,4)	5 (20,0)	1 (16,7)	2 (2,3)	10 (14,9)
25-39	4 (23,5)	7 (28,0)	0 (0,0)	8 (21,1)	15 (22,4)
40-59	6 (35,3)	9 (36,0)	3 (50,0)	14 (36,9)	23 (34,3)
60 ou mais	2 (11,8)	4 (16,0)	2 (33,3)	14 (36,9)	19 (28,4)
Nível Econômico (ABEP)	<i>p</i> =0,019	<i>p</i> =0,729	<i>p</i> =0,054	<i>p</i> =0,180	<i>p</i> =0,063
A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (4,1)	1 (1,8)
B	5 (41,8)	3 (14,3)	0 (0,0)	20 (27,4)	10 (17,5)
C	4 (33,3)	15 (71,4)	3 (60,0)	37 (58,3)	35 (61,4)
D/E	3 (25,0)	3 (14,3)	2 (40,0)	13 (22,2)	11 (19,3)
Escolaridade (em anos de estudo)	<i>p</i> =0,322	<i>p</i> =0,296	<i>p</i> =0,393	<i>p</i> =0,050	<i>p</i> =0,031
Até 4	1 (5,9)	5 (20,0)	2 (33,3)	17 (44,7)	22 (32,8)
5-8	6 (35,3)	9 (36,0)	3 (50,0)	6 (15,8)	18 (26,9)
9-11	7 (41,2)	7 (28,0)	1 (16,8)	8 (21,1)	19 (28,4)
12 ou mais	3 (17,7)	4 (16,0)	0 (0,0)	7 (18,4)	8 (11,9)
Situação Conjugal	<i>p</i> =0,358	<i>p</i> =0,389	<i>p</i> =0,310	<i>p</i> =0,642	<i>p</i> =0,767
Sem companheiro	8 (66,7)	13 (23,5)	1 (33,2)	12 (47,8)	27 (61,4)
Com companheiro	4 (33,3)	4 (76,5)	2 (66,7)	11 (52,2)	17 (38,6)

	Roubo (%)	Furto (%)	Agressão (%)	Furto/Roubo à residência (%)	Vitimização Global (12 meses) (%)
Situação ocupacional atual	<i>p</i> =0,345	<i>p</i> =0,134	<i>p</i> =0,017	<i>p</i> =0,457	<i>p</i> =0,035
Não trabalha	12 (70,6)	17 (68,0)	6 (100,0)	25 (65,8)	47 (70,2)
Trabalha	5 (29,4)	8 (32,0)	0 (0,0)	13 (34,2)	20 (29,9)
Uso de álcool	<i>p</i> =0,423	<i>p</i> =0,252	<i>p</i> =0,769	<i>p</i> =0,578	<i>p</i> =0,939
Não	7 (41,2)	12 (48,0)	3 (50,0)	25 (65,8)	40 (59,7)
Sim	10 (58,8)	13 (52,0)	3 (50,0)	13 (34,2)	27 (40,3)
Problemas com álcool	<i>p</i> =0,916	<i>p</i> =0,608	<i>p</i> =0,219	<i>p</i> =0,437	<i>p</i> =0,622
Não	16 (94,1)	21 (84,0)	6 (100,0)	34 (89,5)	61 (91,0)
Sim	1 (5,9)	4 (16,0)	0 (0,0)	4 (10,5)	6 (9,0)
Total	17	25	6	38	67

Tabela 4 - Descrição e distribuição da notificação e subnotificação do último evento à polícia, segundo o tipo de violência urbana sofrida (N = 159). Pelotas - RS, 2020.

	N	Notificações N (%)	Subnotificações N (%)
Roubo	47	29 (63,0)	17 (37,0)
Furto	60	26 (43,3)	34 (56,7)
Agressão	20	9 (47,4)	10 (52,6)
Roubo/Furto à residência	89	38 (43,7)	49 (56,3)

Figura 2 – Motivos alegados para a não notificação da violência urbana sofrida à polícia. Pelotas - RS, 2020.

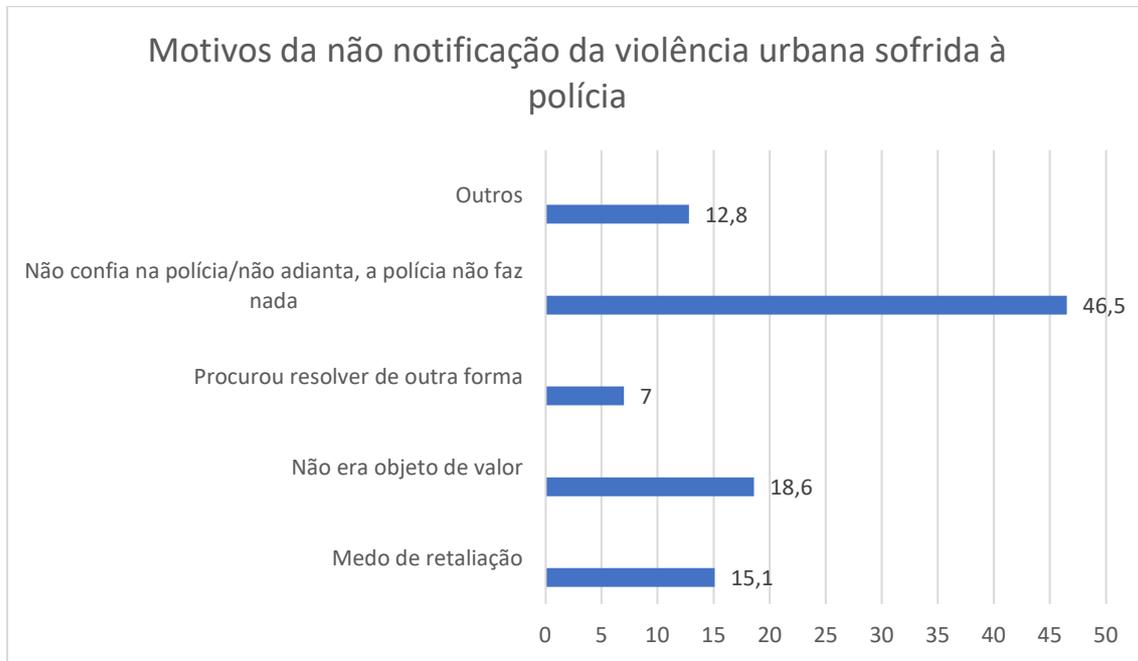


Figura 3 - Avaliação da tendência temporal dos tipos de vitimização por violência urbana entre os anos 2007-2011 e 2015-2019.

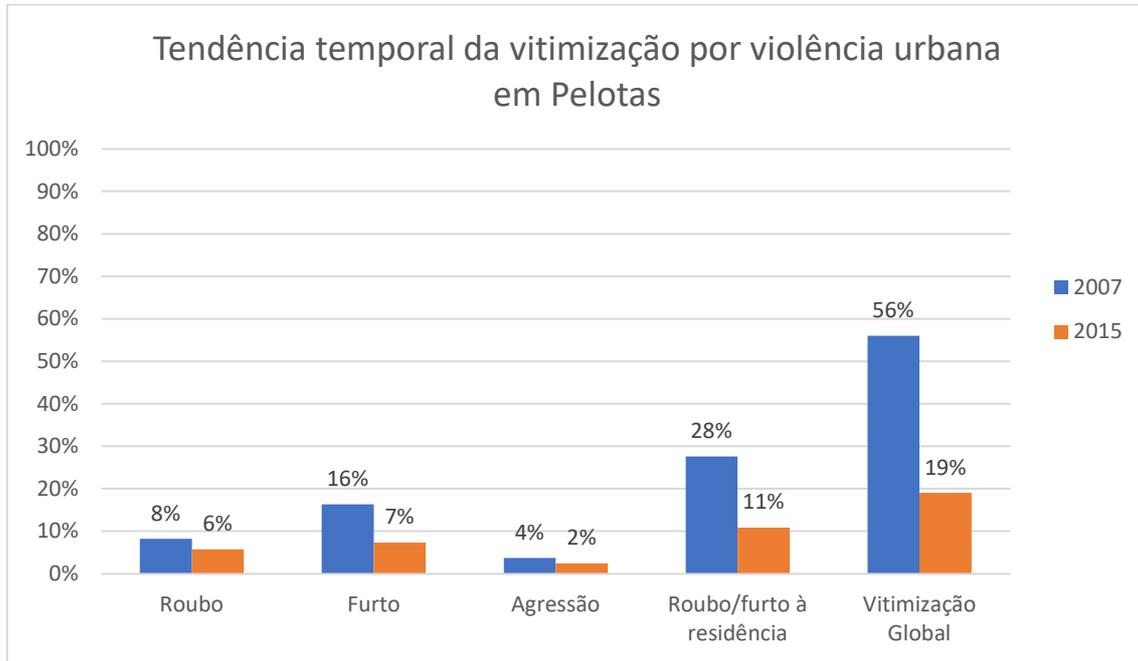
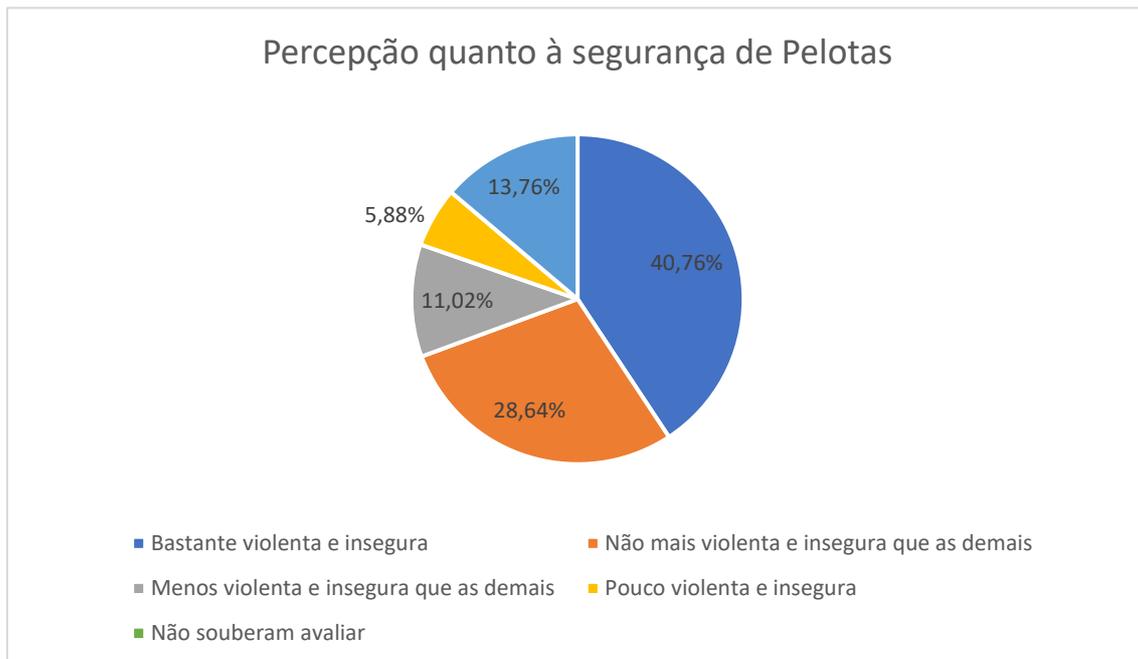


Figura 4. Percepção dos entrevistados quanto à segurança de Pelotas (N=817)



4. ARTIGO ORIGINAL

Este artigo está sendo traduzido e posteriormente será submetido à revista *Child Abuse & Neglect*.

**MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E VITIMIZAÇÃO VIOLENTA DE JOVENS NA
FAMÍLIA E NA COMUNIDADE: UM ESTUDO DE COORTE DE NASCIMENTO
NO BRASIL**

**CHILD MALTREATMENT AND YOUNG ADULT VIOLENT VICTIMISATION: A
BRAZILIAN BIRTH COHORT STUDY**

Eveline Bordignon^{1,2}

Vanessa Iribarrem Avena Miranda³

Christian Loret de Mola Zanatti^{2,4}

Cesar Victora/Fernando Barros/Ana Menezes/Helen Gonçalves/Fernando Wehrmeister¹

Joseph Murray^{1,2}

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social,
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

²Human Development and Violence Research Centre, Universidade Federal de Pelotas
(UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

³Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul
Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

⁴Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Correspondência:

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160. Pelotas, RS

CEP: 96020-220 - Caixa Postal 464

Tel/Fax: 0XX (53) 32841300

Email: j.murray@doverresearch.org

RESUMO

Objetivos: Descrever o risco de vitimização violenta na família e na comunidade após experiências de maus-tratos na infância.

Métodos: Foram avaliados 3.246 participantes de um estudo de coorte de nascimentos de base populacional em Pelotas, RS, Brasil, ao nascer, aos 15 e aos 22 anos. Maus-tratos e vitimização violenta foram auto-relatados em questionários confidenciais. Fatores sociodemográficos foram relatados pelas mães ao nascer e adolescentes aos 15 anos. Análises de regressão multinomial foram usadas para examinar a associação entre maus-tratos e experiências de violência na idade adulta jovem, ajustando para fatores sociodemográficos.

Resultados: 33% dos participantes relataram ter sofrido maus-tratos até os 15 anos. Aos 22 anos, 10,6% relataram vitimização na comunidade apenas, 4,2% vitimização na família apenas e 3,9% relataram vitimização tanto na comunidade como na família nos 12 meses anteriores. Maus-tratos foram fortemente associados à violência comunitária (RO=1,31; IC95% [1,02-1,69]) e familiar (RO=2,55; IC95% [1,73-3,77]), e sua co-ocorrência (RO=2,69; IC95% [1,81-3,99]), na idade adulta jovem.

Conclusão: Os maus-tratos estão fortemente associados a experiências posteriores de violência no jovem adulto. Vítimas de violência na idade adulta com histórias de maus-tratos podem exigir apoio intenso para lidar com o trauma acumulado.

Palavras-chave: Vitimização repetida; Maus tratos; Violência; Infância; Idade adulta jovem; Família; Comunidade.

ABSTRACT

Aims: Describe risk for violent victimization in the family and community following experiences of childhood maltreatment. **Methods:** 3246 participants in a population-based birth cohort study in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, were assessed at birth, 15 and 22 years. Maltreatment and violent victimisation were self-reported in confidential questionnaires. Sociodemographic factors were reported by mothers at birth and adolescents at age 15 years. Multinomial regression analyses were used to examine the association between maltreatment and experiences of violence in young adulthood, adjusting for sociodemographic factors. **Results:** 33% of participants reported experiencing maltreatment up to age 15 years. At 22 years, 10.6% reported victimisation in the community (only), 4.2% victimisation in the family (only), and 3.9% reported victimisation in both the community and family in the previous 12 months. Maltreatment was strongly associated with community (OR=1.31; 95%CI [1.02-1.69]) and family (OR=2.55; 95%CI [1.73-3.77]) violence, and their co-occurrence (OR=2.69; 95%CI [1.81-3.99]), in young adulthood. **Conclusion:** Maltreatment is strongly associated with later experiences of violence in young adulthood. Victims of violence in adulthood with histories of maltreatment may require intense support to cope with cumulated trauma.

Keywords: Repeat victimization; Maltreatment; Violence; Childhood; Young adulthood; Family; Community.

Introdução

Violência contra crianças é uma violação de direitos humanos e tem impactos graves à saúde, favorecendo comportamentos de risco e contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas (1). Maus-tratos na infância, que compreende qualquer forma de abuso físico, emocional, sexual e negligência, acarretam impactos biopsicossociais e são comuns na infância, com estimativas de até 50% (2) para umas formas em certas regiões do mundo, como América do Sul (3). As consequências para as vítimas dos maus-tratos na infância à saúde (4-6), ao comportamento (7-10) e ao psíquico (8, 11-14) já estão bem documentadas. A necessidade de combater esse tipo de violência está entre um dos objetivos do desenvolvimento sustentável (“Paz, Justiça e Instituições Eficazes”), cuja meta é reduzir significativa e globalmente todas as formas de violência e atentar aos que possuem algum tipo de vulnerabilidade no ambiente familiar ou comunitário (15).

A maioria dos estudos sobre maus tratos tem sido feito em países desenvolvidos (2, 16-18). Em regiões como América Latina, além de ter evidência de taxas altas de maus tratos, estudos apontam que vitimização por violência familiar e/ou comunitária na juventude e vida adulta também é experienciada frequentemente na população. Devido ao contexto social no qual os maus-tratos frequentemente surgem e as consequências ao longo da vida, vítimas de maus-tratos podem enfrentar risco elevado para vitimização futura em outros contextos (19, 20). Experiências de “vitimização repetidas”, em épocas da vida e/ou locais diferentes, podem ter efeitos particularmente graves para o indivíduo. Porém, tem uma escassez de evidências sobre a relação longitudinal entre maus tratos na infância e violência sofrida subsequentemente. Estudos prévios sinalizam que experiências de violência na infância, principalmente maus-tratos, elevam o risco de envolvimento em violência subsequentemente, mas com ênfase principal sobre violência praticada pelo jovem (21). Nesse sentido, estudos sobre vitimização

repetida, após experiência de maus-tratos na infância, em países de renda média e baixa, fazem-se necessários para o levantamento de maiores evidências acerca da temática (22).

No Brasil, estudos apontam que maus-tratos infantis tem uma característica especialmente severa (23), violência contra mulheres tem taxas altas (24), e violência comunitária é um problema enorme para segurança e saúde pública, especialmente entre jovens (25). Assim, o presente estudo tem por objetivo descrever a frequência de maus tratos e violência familiar e comunitária no início da vida adulta, e delinear o risco para a vitimização repetida após a ocorrência de maus-tratos na infância, bem como avaliar fatores associados a esses desfechos em uma coorte de nascimentos do sul do Brasil.

Métodos

Utilizou-se dados da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993, com delineamento de coorte prospectiva. No referido ano, foram identificados todos os nascidos vivos nas maternidades da cidade, entre os dias 1º de janeiro a 31 de dezembro, e as mães foram convidadas a participar do estudo. Ao total, foram incluídos 5249 indivíduos (taxa de resposta de 99,1%), que foram acompanhados desde o nascimento até os 22 anos de idade. Para as análises de vitimização repetida foram utilizadas informações dos seguintes acompanhamentos: perinatal (n = 5249), 15 anos (n = 4349; 85,7% dos elegíveis) e 22 anos (n = 3810; 76,3% dos elegíveis). Mais informações sobre os métodos do estudo estão disponíveis em outros artigos publicados (26-29). As análises deste estudo foram restritas aos que possuíam informações completas sobre vitimização aos 15 e 22 anos, totalizando 3246 respondentes.

Medidas

Maus tratos aos 15 anos

A experiência de maus-tratos na infância foi medida no acompanhamento de 15 anos através de perguntas do instrumento *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (30, 31). As questões utilizadas pelo estudo foram as seguintes: a) Já foste separado(a) dos teus pais para ser cuidado(a) por outra pessoa?; b) Já teve brigas com agressão física na tua casa entre adultos ou um adulto que agrediu uma criança ou um adolescente?; c) Já aconteceu de não teres comida suficiente em casa ou vestires roupas sujas ou rasgadas porque não tinhas outras?; d) Tu já pensaste ou sentiste que o teu pai ou a tua mãe não queriam que tu tivesses nascido?; e) Tu já pensaste ou sentiste que alguém da tua família te odeia?; f) Já aconteceu de um adulto da tua família ou alguém que estava cuidando de ti te bater de um jeito que te deixou machucado ou com marcas?; g) Alguém já tentou fazer coisas sexuais contigo contra a tua vontade, te ameaçando ou te machucando?. Se o participante respondeu “sim” para qualquer dessas perguntas, foi considerado no presente estudo como “ter sofrido maus-tratos”. Todas as perguntas se referem temporalmente durante a infância até o momento da entrevista, ou seja, aos 15 anos dos participantes.

Vitimização aos 22 anos

No acompanhamento dos 22 anos foram medidas a vitimização familiar e a vitimização comunitária, ambas em relação ao período do último ano. Vitimização por violência familiar foi considerada como agressão sofrida por alguém da família (pai, mãe, irmão, irmã, tio, tia, companheiro, outro) e vitimização por violência comunitária, como agressão realizada por alguém que não pertencia à família. Perguntas sobre vitimização violenta foram retiradas de estudos anteriores de vitimização realizados no Brasil (32-34) e adaptadas para identificar se a violência foi cometida por uma pessoa dentro da família ou na comunidade. Essas perguntas foram então testadas em um piloto com alunos de graduação do sexo masculino e feminino antes da aplicação no estudo atual. As cinco perguntas examinaram primeiramente sobre

violência sofrida na família e, posteriormente, repetidas sobre violência sofrida na comunidade. Foram elas: a) Quantas vezes alguém ameaçou seriamente te machucar fisicamente?; b) Quantas vezes alguém bateu em ti, te empurrou, te chutou ou te agrediu fisicamente sem arma?; c) Quantas vezes alguém te atacou com uma faca, arma de fogo ou outra arma?; d) Quantas vezes alguém roubou um objeto teu, com uso de violência ou de ameaça?; e) Quantas vezes alguém te agarrou, te tocou ou agrediu as tuas partes sexuais íntimas contra a tua vontade? Cada uma dessas perguntas foi feita ao participante com referência à vitimização sofrida por “alguém da tua família” e por “alguém que não era da tua família”. A resposta afirmativa (“sim”) a uma ou mais dessas perguntas foi computada como um evento positivo para vitimização familiar e vitimização comunitária aos 22 anos.

Características sociodemográficas

As variáveis utilizadas para descrever as características das vítimas de violência foram medidas no perinatal e aos 15 anos. As variáveis utilizadas do perinatal foram: sexo da criança (masculino/feminino); idade materna autorreferida e, posteriormente, categorizada em grupos etários (<20; 20 a 29; 30 anos ou mais); escolaridade materna em anos completos de estudo e categorizada em 0-4; 5-8; 9-11; 12 ou mais; renda familiar em salários mínimos e categorizada em quintis de riqueza Q5 (mais rico); Q4; Q3; Q2; Q1 (mais pobre) e situação conjugal materna (com companheiro/sem companheiro). Aos 15 anos, utilizou-se a cor da pele autorreferida branca; preta; parda; outras (indígena e amarela).

Análise estatística

As análises foram realizadas no programa estatístico Stata, versão 15.1 (*Stata Corporation, College Station, Estados Unidos*). Realizou-se a descrição da amostra em relação às características sociodemográficas e experiência de maus tratos até os 15 anos, e calculou-se a prevalência de violência familiar, de violência comunitária e a co-ocorrência de violência

familiar e comunitária conforme variáveis descritivas expostas. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para as variáveis dicotômicas e o teste de heterogeneidade para as variáveis categóricas, cujos valores $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Foi realizada análise ajustada da variável politômica de violência adulta (familiar, comunitária, familiar & comunitária) aos 22 anos e a variável de maus tratos até os 15 anos (dicotômica) de acordo com características perinatais (sexo e cor da pele do participante, idade, escolaridade e situação conjugal materna e renda familiar) em termos de razão de *odds* (*odds ratio=OR*), cujo valor de referência é igual a 1, sendo todas as associações estudadas comparadas com este valor de referência, através de regressão logística multinomial e teste Qui-quadrado de Pearson. Foram criados dois modelos de análise: o modelo 1 incluindo as características sociodemográficas do participante e sua família de origem (N =3014) e o modelo 2, incluindo também maus tratos até os 15 anos, ajustado para todas as variáveis sociodemográficas (N=2917).

Resultados

Um terço (33%) dos participantes relataram ter sofrido maus tratos até 15 anos. Aos 22 anos, 19% dos jovens relataram ter sofrido violência no último ano (10,6% na comunidade apenas, 4,2% no âmbito familiar apenas, e 4,0% que sofreram violência na comunidade e na família. Conforme Tabela 1, da amostra total que respondeu ao questionário sobre violência no início da vida adulta, a maior parte dos participantes era do sexo feminino, da cor de pele autorreferida branca, filho de mães cuja idade ao nascimento pertencia à faixa etária de 20 a 29 anos, que possuíam entre 5 e 8 anos completos de escolaridade e que tinham companheiro.

Violência aos 22 anos foi associada com o sexo (feminino) e cor da pele (preta ou parda) do participante, com a renda familiar (mais pobre), escolaridade materna (grupos 0-4 e ≥ 12 anos mais em risco para um tipo de violência) e história de ter sofrido maus tratos (Tabela 1).

As análises ajustadas (Tabela 2) destacam riscos específicos para sofrer violência no contexto familiar ou na comunidade (ou ambos), de acordo com uns fatores sociodemográficos. As meninas apresentaram 72% mais chance de sofrer violência na família do que os meninos (RO=1,72 e IC95% [1,17-2,54]), ao passo que, para violência comunitária, o sexo feminino apresentou 34% menos chance de ser vitimizado em comparação ao sexo masculino (RO=0,66 e IC95% [0,52-0,83]). A co-ocorrência da violência familiar & comunitária se associou com as cores de pele preta e parda, sendo que indivíduos de cor de pele preta apresentaram 141% (RO=2,41 e IC95% [1,52-3,83]) mais chance do que indivíduos de cor de pele branca, e aqueles de cor de pele parda apresentaram 85% mais chance (RO=1,85 e IC95% [1,15-2,98]) de sofrerem violência familiar & comunitária em relação à categoria de cor de pele branca. O quintil mais pobre de riqueza (Q1) também apresentou 111% (RO=2,11 e IC95% [1,04-4,29]) mais chance de sofrer a co-ocorrência de violência familiar & comunitária do que o quintil mais rico (Q5). Participantes filhos de mães que possuíam entre 0 até 8 anos de estudo apresentaram menor risco para sofrer violência no âmbito familiar no início da vida adulta.

Ao se analisar a exposição à experiência de maus-tratos na infância com violência aos 22 anos, observou-se que tanto violência familiar como violência comunitária se associaram significativamente com o fato de o indivíduo já ter sofrido maus tratos anteriormente. O risco de sofrer violência em ambos contextos na vida adulta foi 169% maior (RO= 2,69 e IC95[1,81-3,99]) para jovens que sofreram maus-tratos na infância, ajustado para características perinatais e sociodemográficas.

Discussão

Historicamente, pesquisas longitudinais sobre violência na infância e juventude têm focado apenas sobre um contexto único de vitimização (principalmente maus-tratos na infância) (35). Nesse estudo de coorte de nascimento com base populacional de mais de três mil pessoas no Brasil, observamos uma continuidade de sofrer violência ao longo da infância até a vida adulta em contextos diferentes. Vítimas de maus tratos na infância apresentaram significativamente maior risco de sofrer violência na família e na comunidade no início da vida adulta, mesmo após ajuste para fatores sociodemográficos do jovem e da família de origem. Outros estudos já documentaram uma severidade alta de maus-tratos no Brasil em comparação com outros países (36) e sabe-se que experiências adversas na infância podem alterar a capacidade de lidar com outros eventos estressantes na vida adulta e contribuir para que continuem ocorrendo (37, 38).

Já existe um base de evidência que maus-tratos trazem várias consequências biopsicossociais que podem aumentar a vulnerabilidade a desenvolver doenças, pois o estresse infantil precoce pode ocasionar disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (37, 39, 40) interferindo na autorregulação de emoções, favorecendo o desenvolvimento de problemas comportamentais internalizantes (ansiedade e depressão) (41-43) e externalizantes (agressividade, hiperatividade) em crianças e adolescentes (44, 45), e também de transtornos de personalidade no adulto (46), experimentação de tabaco na adolescência (47) e abuso de substâncias químicas na fase adulta (48, 49). Portanto, sofrer outras formas de violência no início da vida adulta, após experiências de maus-tratos na infância, pode gerar consequências especialmente graves, pois sofrer maus tratos precocemente acarreta em morbidades e alterações biopsicológicas (50) que podem ser exacerbados por novas experiências de violência.

Investigamos a associação entre fatores sociodemográficos perinatais e vitimização familiar e comunitária aos 22 anos. As mulheres foram mais expostas à violência familiar, achados já relatados em outras populações (16, 35, 51-53). Violência contra meninas e mulheres, especialmente apresentada no âmbito familiar, é um enorme problema de saúde pública e direitos humanos, com estimativas que, no mundo, em torno de 30% de mulheres já tenham sofrido violência por parceiros íntimos ou abuso sexual, mas com estimativas variando de acordo com o país e metodologia (54). Culturas de machismo na América Latina ainda são desafios importantes a serem modificados para reduzir violência contra mulheres nessa região (55). Já os homens, nesse estudo, apresentaram maior envolvimento com vitimização comunitária, consistente com outros estudos (17, 56, 57), sendo provável que o sexo masculino se envolva mais em atividades arriscadas no ambiente comunitário em relação ao sexo feminino, como indicam estatísticas brasileiras, que a maior taxa de mortalidade no país decorrente de violência (homicídios) se encontra na faixa etária jovem (15 aos 24 anos) e em homens (58).

Jovens de cor de pele preta e parda foram mais vulneráveis a sofrer violência por ambas, violência familiar e comunitária, no início da vida, dado consistente com estudos apontando que afro-americanos são expostos a mais violência em todos os ambientes (57) e indivíduos que se identificavam com mais de uma raça também são mais propensos à polivitimização do que os brancos em vários estágios da vida (59, 60). Por longas histórias de discriminação, desvantagem socioeconômica, inequidade de oportunidades na educação e no mercado de trabalho e limitado acesso aos serviços do Estado, pessoas com cor da pele negra e parda, na média, vivem com maior vulnerabilidade social, relacionado ao risco de violência. Os estresses da vida associados com pobreza foram também marcados pelo fato que pessoas de famílias com renda menor também tiveram mais risco de sofrer ambos os tipos de violência (familiar e comunitária) no início da vida adulta. Além disso, filhos de mães menos escolarizadas tiveram

maior prevalência de violência familiar. Desigualdades nessas áreas, determinadas por políticas públicas inadequadas, resultam em comunidades com menos recursos e mais dificuldades sociais, incluindo violência urbana e familiar, com menos segurança, portanto, colocando os indivíduos em maior risco de vitimização de várias formas (18, 61).

As principais fortalezas do estudo são o grande tamanho de amostra de uma população total e pelos dados longitudinais sobre violência em dois ambientes, na família e na comunidade. Entre as limitações, deve ser considerado: (i) falta de outras fontes de dados sobre violência, por exemplo registros oficiais; (ii) uma avaliação retrospectiva de maus tratos até 15 anos, mesmo sendo aplicado antes da vida adulta; (iii) o uso de um questionário sobre violência na vida adulta específica da população brasileira; (iv) perdas de acompanhamento ao longo do estudo de 22 anos.

Conclusão

O estudo aponta que violência sofrida no início da vida adulta na família, na comunidade ou em ambos os ambientes, está relacionada com a experiência prévia precoce de maus-tratos na infância. Acredita-se que a possibilidade de que o impacto na saúde de um indivíduo, ocasionado pela repetição de vitimização possa ser diferente daquele causado por um único tipo de vitimização. Esse aspecto não foi avaliado, mas serve de base para futuras pesquisas, com o intuito de esclarecer possíveis impactos de vitimização cumulativa ao longo do curso da vida. Além disso, alerta-se para a necessidade de políticas públicas efetivas que invistam, principalmente, em cuidados às crianças no sentido de preveni-las de maus-tratos em fases precoces do desenvolvimento infantil como forma de se romper com o ciclo vicioso da repetição da violência entre os mesmos indivíduos.

Colaboradores:

E. Bordignon participou da revisão de literatura, elaboração do projeto, todas as etapas do trabalho de campo, análise dos dados e redação do artigo. V.I.A. Miranda colaborou na elaboração do projeto, análise dos dados e redação do artigo. C. L.M. Zanatti participou da análise dos dados. J. Murray orientou todas as etapas da pesquisa e revisou o artigo final.

Financiamento:

Este artigo foi realizado com dados do estudo “Coorte de Nascimentos de Pelotas, 1993”, conduzido pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). De 2004 a 2013, a coorte de nascimentos de 1993 foi financiada pelo Wellcome Trust. Fases anteriores do estudo foram financiadas pela União Européia, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (PRONEX), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde. O acompanhamento dos 22 anos foi realizado com apoio financeiro do DECIT/ Ministério da Saúde, com recursos repassados através do CNPq, processo 400943/2013-1. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e também por recursos provenientes do professor Joseph Murray, que é apoiado por um Investigator Award da Wellcome Trust (210735_Z_18_Z).

Referências

1. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012;9(11):e1001349.
2. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review.* 2015;24(1):37-50.
3. Ford JD, Delker BC. Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue. *Journal of Trauma & Dissociation.* 2018;19(3):275-88.
4. Miller-Graff LE, Cater ÅK, Howell KH, Graham-Bermann SA. Victimization in childhood: General and specific associations with physical health problems in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research.* 2015;79(4):265-71.
5. Felitti, VJ , RF A, D N, DF W, AM S, al. EVe. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE)Study. *American Journal of Preventive Medicine.* 2019 Jun;56:774-86.
6. Baldwin JR, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Moffitt TE, Odgers CL, et al. Childhood victimization and inflammation in young adulthood: A genetically sensitive cohort study. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2018;67:211-7.
7. Játiva R, Cerezo MA. The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect.* 2014;38(7):1180-90.
8. Ford JD, Charak R, Modrowski CA, Kerig PK. PTSD and dissociation symptoms as mediators of the relationship between polyvictimization and psychosocial and behavioral

problems among justice-involved adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018;19(3):325-46.

9. Shin SH, McDonald SE, Conley D. Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. *Child Abuse & Neglect*. 2018;85:118-26.

10. Peterson J, DeHart D, Wright E. Examining the Impact of Victimization on Girls' Delinquency: A Study of Direct and Indirect Effects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(11):1873.

11. Finkelhor D, Turner HA, Hamby SL, Ormrod RK. Poly-victimization: Children's exposure of multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bulletin*. 2011;NCJ235504:1-12.

12. Cater ÅK, Andershed A-K, Andershed H. Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2014;38(8):1290-302.

13. Turner HA, Shattuck A, Finkelhor D, Hamby S. Effects of Poly-Victimization on Adolescent Social Support, Self-Concept, and Psychological Distress. *Journal of Interpersonal Violence*. 2015;32(5):755-80.

14. Riedl D, Beck T, Exenberger S, Daniels J, Dejaco D, Unterberger I, et al. Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019;116:68-74.

15. Unidas OdN. Objetivos do Desenvolvimento sustentável 2015 [updated 23/03/2020]. Available from: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>.

16. Soler L, Paretilla C, Kirchner T, Fornis M. Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2012;21(11):645-53.

17. Indias García S, de Paul Ochotorena J. Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*. 2017;29(3):378-83.
18. Mitchell KJ, Moschella EA, Hamby S, Banyard V. Developmental Stage of Onset, Poly-Victimization, and Persistence of Childhood Victimization: Impact on Adult Well-Being in a Rural Community-Based Study. *Child Maltreatment*. 2019;25(1):20-31.
19. Brassard A, Tourigny M, Dugal C, Lussier Y, Sabourin S, Godbout N. Child Maltreatment and Polyvictimization as Predictors of Intimate Partner Violence in Women From the General Population of Quebec. *Violence Against Women*. 2019;26(11):1305-23.
20. Etienne G. Krug LLD, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano. World report on violence and health. In: Organization WH, editor. Geneva2002.
21. Herrenkohl TI, Fedina L, Roberto KA, Raquet KL, Hu RX, Rousson AN, et al. Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020:1524838020939119.
22. Wolf A, Gray R, Fazel S. Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. *Social Science & Medicine*. 2014;104:220-7.
23. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, Grassi-Oliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child abuse & neglect*. 2016;51:1-11.
24. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41:797-807

25. Murray J, Cerqueira DRdC, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(5):471-83.
26. Gonçalves H, Assunção MC, Wehrmeister FC, Oliveira IO, Barros FC, Victora CG, et al. Cohort profile update: The 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort follow-up visits in adolescence. *International journal of epidemiology*. 2014;43(4):1082-8.
27. Gonçalves H, Wehrmeister FC, Assunção MCF, Tovo-Rodrigues L, Oliveira IO, Murray J, et al. Cohort Profile Update: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort follow-up at 22 years. *Int J Epidemiol*. 2018;47(5):1389-90e.
28. Victora CG, Hallal PC, Araújo CL, Menezes AM, Wells JC, Barros FC. Cohort profile: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):704-9.
29. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*. 2009;42(2):377-81.
30. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:249-55.
31. Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2020;102:104361.
32. Braga LL, Dell'Aglio DD. Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. *Estudos de Psicologia*. 17:413-20.
33. Cruz SHd, Azevedo MR, Gonçalves H. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. *Rev bras epidemiol*. 2011;14:15-26.
34. Datafolha IdP. Pesquisa Nacional de Vitimização. UFMG; 2013.

35. Aho N, Gren-Landell M, Svedin CG. The Prevalence of Potentially Victimizing Events, Poly-Victimization, and Its Association to Sociodemographic Factors: A Swedish Youth Survey. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014;31:620-51.
36. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, Grassi-Oliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl*. 2016;51:1-11.
37. Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232.
38. Nishimi K, Choi KW, Davis KA, Powers A, Bradley B, Dunn EC. Features of Childhood Maltreatment and Resilience Capacity in Adulthood: Results from a Large Community-Based Sample. *Journal of Traumatic Stress*. 2020;33(5):665-76.
39. Danese A, Pariante CM, Caspi A, Taylor A, Poulton R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2007;104(4):1319-24.
40. Mello MF, Faria AA, Mello AF, Carpenter LL, Tyrka AR, Price LH. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2009;31:S41-S8.
41. Brown S, Fite PJ, Stone K, Bortolato M. Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*. 2016;52:20-8.
42. Keyes KM, Eaton NR, Krueger RF, McLaughlin KA, Wall MM, Grant BF, et al. Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*. 2012;200(2):107-15.

43. Bernet CZ, Stein MB. Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*. 1999;9(4):169-74.
44. Bolger KE, Patterson CJ. Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*. 2001;13(4):913-40.
45. Keiley MK, Howe TR, Dodge KA, Bates JE, Petti GS. The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and psychopathology*. 2001;13(4):891-912.
46. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Archives of General Psychiatry*. 1999;56(7):600-6.
47. Lewis TL, Kotch J, Wiley TRA, Litrownik AJ, English DJ, Thompson R, et al. Internalizing Problems: A Potential Pathway From Childhood Maltreatment to Adolescent Smoking. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(3):247-52.
48. Lo CC, Cheng TC. The Impact of Childhood Maltreatment on Young Adults' Substance Abuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2007;33(1):139-46.
49. Afifi TO, Henriksen CA, Asmundson GJG, Sareen J. Childhood Maltreatment and Substance Use Disorders among Men and Women in a Nationally Representative Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2012;57(11):677-86.
50. Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological bulletin*. 2011;137(6):959.
51. Gallo EAG, De Mola CL, Wehrmeister F, Gonçalves H, Kieling C, Murray J. Childhood maltreatment preceding depressive disorder at age 18 years: A prospective Brazilian birth cohort study. *J Affect Disord*. 2017;217:218-24.

52. Kerig PK, Modrowski CA. Testing gender-differentiated models of the mechanisms linking polyvictimization and youth offending: Numbing and callousness versus dissociation and borderline traits. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018;19(3):347-61.
53. Mossige S, Huang L. Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS One*. 2017;12(12):e0189637.
54. Organization WH. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. In: *Research DoRHa*, editor.: London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council; 2013.
55. Gherardi N. Violência contra mulheres na América Latina. *SUR* 24 2016;v.13:129-36.
56. Sui X, Massar K, Kessels LTE, Reddy PS, Ruiters RAC, Sanders-Phillips K. Violence Exposure in South African Adolescents: Differential and Cumulative Effects on Psychological Functioning. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018:0886260518788363.
57. Wright EM, Fagan AA, Pinchevsky GM. The effects of exposure to violence and victimization across life domains on adolescent substance use. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37(11):899-909.
58. Souza ERd. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & saúde coletiva*. 2005;10(1):59-70.
59. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*. 2007;31(1):7-26.
60. Andrews AR, 3rd, Jobe-Shields L, López CM, Metzger IW, de Arellano MA, Saunders B, et al. Polyvictimization, income, and ethnic differences in trauma-related mental health during adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(8):1223-34.

61. Dong F, Cao F, Cheng P, Cui N, Li Y. Prevalence and associated factors of poly-victimization in Chinese adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2013;54(5):415-22.

Tabela 1. Descrição da amostra e experiências de vitimização aos 22 anos conforme características sociodemográficas e maus tratos na Coorte de Nascimento de Pelotas de 1993 (N=3246)

	Total	Sem violência	Violência Familiar	Violência Comunitária	Violência Familiar & Comunitária
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo				<i>p < 0,001</i>	
Masculino	1541	1230 (79,8)	46 (3,0)	197 (12,8)	68 (4,4)
Feminino	1705	1406 (82,5)	90 (5,3)	148 (8,7)	61 (3,6)
Cor da pele				<i>p < 0,001</i>	
Branca	1984	1648 (83,1)	77 (3,9)	203 (10,2)	56 (2,8)
Preta	447	343 (76,7)	17 (3,8)	55 (12,3)	32 (7,2)
Parda	529	410 (77,5)	28 (5,3)	61 (11,5)	30 (5,7)
Outras*	111	97 (87,4)	2 (1,8)	8 (7,2)	4 (3,6)
Idade materna				<i>p = 0,707</i>	
<20 anos	565	465 (82,3)	25 (4,4)	56 (9,9)	19 (3,4)
20-29	1732	1395 (80,5)	68 (3,9)	198 (11,4)	71 (4,1)
≥30	949	776 (81,8)	43 (4,5)	91 (9,6)	39 (4,1)
Renda Familiar				<i>p < 0,001</i>	
Q1 (mais pobres)	599	473 (79,0)	26 (4,3)	54 (9,0)	46 (7,7)
Q2	734	614 (83,7)	29 (4,0)	68 (9,3)	23 (3,1)
Q3	546	439 (80,4)	22 (4,0)	61 (11,2)	24 (4,4)
Q4	657	532 (81,0)	26 (4,0)	79 (12,0)	20 (3,0)
Q5 (mais ricos)	652	532 (81,6)	29 (4,5)	77 (11,8)	14 (2,2)
Escolaridade materna				<i>p < 0,001</i>	
0-4 anos	836	669 (80,0)	46 (5,5)	69 (8,3)	52 (6,2)
05-08	1514	1239 (81,8)	57 (3,8)	160 (10,6)	58 (3,8)
09-11	615	505 (82,1)	21 (3,4)	74 (12,0)	15 (2,4)
≥12	277	220 (79,4)	12 (4,3)	41 (14,8)	4 (1,4)
Situação conjugal da mãe				<i>p = 0,164</i>	
Sem companheiro (a)	388	303 (78,1)	24 (6,2)	44 (11,3)	17 (4,4)
Com companheiro (a)	2858	2333 (81,6)	112 (3,9)	301 (10,5)	112 (3,9)
Maus tratos				<i>p < 0,001</i>	
Não	1986	1674 (84,3)	52 (2,6)	209 (10,5)	51 (2,6)
Sim	988	750 (75,9)	63 (6,4)	113 (11,4)	62 (6,3)
Total	3246	2636 (81,2)	136(4,2)	345(10,6)	129(4,0)

Valores de *p* do teste Qui-quadrado para heterogeneidade. * Outras: referência às cores amarela e indígena. O número máximo de *missings* foi 262 para a variável maus-tratos, seguido de cor da pele .=175; renda familiar .=58 e escolaridade materna .=4.

Tabela 2. Regressão multinomial ajustada de violência aos 22 anos de acordo com características perinatais e maus tratos

	Violência Familiar	Violência Comunitária	Violência Familiar & Comunitária
	OR(IC95%)	OR(IC95%)	OR(IC95%)
MODELO 1. CARACTERÍSTICAS PERINATAIS E DEMOGRAFICAS DO PARTICIPANTE			
Sexo			
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.
Feminino	1,72 (1,17-2,54)	0,66 (0,52-0,83)	0,79 (0,55-1,15)
Cor da pele			
Branca	Ref.	Ref.	Ref.
Preta	1,02 (0,58-1,77)	1,37 (0,98-1,91)	2,41 (1,52-3,83)
Parda	1,38 (0,86-2,21)	1,34 (0,98-1,83)	1,85 (1,15-2,98)
Outras*	0,47 (0,11-1,94)	0,68 (0,32-1,43)	1,05 (0,37-2,99)
Idade materna			
<20 anos	Ref.	Ref.	Ref.
20-29	1,07 (0,62-1,83)	1,09 (0,78-1,54)	1,22 (0,71-2,10)
≥30	1,20 (0,66-2,15)	0,85 (0,57-1,25)	1,47 (0,81-2,67)
Renda Familiar			
Q5 (mais ricos)	Ref.	Ref.	Ref.
Q4	0,86 (0,47-1,56)	1,10 (0,76-1,60)	1,09 (0,52-2,26)
Q3	0,79 (0,42-1,50)	1,08 (0,72-1,61)	1,49 (0,72-3,08)
Q2	0,69 (0,37-1,29)	0,87 (0,58-1,31)	0,94 (0,44-1,97)
Q1 (mais pobres)	0,76 (0,40-1,47)	0,88 (0,57-1,37)	2,11 (1,04-4,29)
Escolaridade materna			
≥12 anos	Ref.	Ref.	Ref.
09-11	0,86 (0,39-1,89)	0,70 (0,44-1,09)	1,39 (0,44-4,39)
05-08	0,93 (0,43-1,98)	0,60 (0,38-0,93)	1,69 (0,55-5,13)
0-4	1,34 (0,60-2,98)	0,50 (0,30-0,82)	2,31 (0,74-7,22)
Situação conjugal da			
Com companheiro (a)	Ref.	Ref.	Ref.
Sem companheiro (a)	1,64 (0,97-2,79)	1,12 (0,78-1,63)	1,05 (0,60-1,86)
MODELO 2. MAUS TRATOS			
Maus tratos			
Não	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	2,55 (1,73-3,77)	1,31 (1,02-1,69)	2,69 (1,81-3,99)

Modelo 1 inclui todas as variáveis perinatais (N =3014). Modelo 2 inclui maus tratos ajustado para todas as variáveis perinatais (N=2917); * Outras: referência às cores

amarela e indígena. Ref. É o valor de referência para *Odds Ratio* (OR) igual a 1. Coeficientes em negrito são significantes não incluem 1.0 no intervalo de confiança, ou seja, $p < 0.05$).

5. NOTA À IMPRENSA

VITIMIZAÇÃO REPETIDA: INDIVÍDUOS QUE EXPERIMENTARAM MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA TAMBÉM SOFREM OUTRAS FORMAS DE VIOLÊNCIA NO INÍCIO DA VIDA ADULTA

Sofrer algum tipo de violência ao longo da vida é, de fato, uma realidade comum na população, especialmente no Brasil, exigindo uma grande demanda no sistema de saúde. Diversos profissionais da área já se depararam com o atendimento a pessoas portadoras de algum mal-estar inespecífico, seja uma patologia física, um transtorno mental ou ambos em conjunto, que possui ligação com fatores estressores importantes na história de vida dos seus pacientes. Maus tratos na infância e/ou adolescência, indícios da deficiência severa do cuidado gera altos níveis de estresse e comprometimento do desenvolvimento infanto-juvenil e da saúde futura, manifestos na redução significativa da qualidade de vida e perda de desempenho profissional, estão ligados à ocorrência de outros tipos de violência no mesmo indivíduo adulto.

A primeira recomendação do relatório mundial sobre violência e saúde da OMS, ainda em 1996, é de que se promovam pesquisas sobre a violência como uma prioridade dentro da saúde pública. Além disso, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável prevê, em seus objetivos, paz, justiça e instituições eficazes, igualdade de gênero, saúde e bem-estar a todos e em todas as idades, incluindo novamente a tomada de medidas contra a violência.

Considerando a relevância da violência em fases precoces da vida e sua repetição ao longo da vida adulta, a psiquiatra Eveline Bordignon, mestranda do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, realizou sob orientação do Prof. Dr. Joseph Murray e coorientação da Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda um estudo para avaliar a relação existente entre maus tratos na infância e vitimização comunitária e familiar aos 22 anos numa Coorte de Nascimento Brasileira, avaliando fatores do período do nascimento do participante.

O estudo foi realizado entre novembro de 2020 a abril de 2021, com dados de 3246 membros da Coorte de 1993, que identificou todos os nascidos vivos nas maternidades de Pelotas entre os dias 1º de janeiro a 31 de dezembro do referido ano e acompanhados até os 22 anos. Estudos prévios com esses mesmos dados já mostraram que a exposição aos maus-tratos aos 15 anos elevou o risco de depressão aos 18 anos (Gallo, et al., 2017) mas ainda não foi pesquisada uma relação entre maus-tratos e aumento no risco de o mesmo indivíduo sofrer outros tipos de violência prospectivamente.

Dos participantes do estudo, em torno de um a cada cinco (18,8%) sofreram ao menos um tipo de violência pesquisado (ou familiar ou comunitária ou ambos) só no último ano da pesquisa (entre 21 e 22 anos). O tipo de violência mais comum foi a violência sofrida na comunidade; quase 11 de cada 100 (10,6%) membros da coorte de 1993 de Pelotas sofreram algum tipo de violência na comunidade (por alguém que não era do ambiente familiar). O segundo tipo de violência mais comum foi aquela sofrida por alguém da família, em que 42 em cada 1000 foram vítimas (4,2%) e, por último, 4,0% sofreram ambos os tipos (4 em cada 100). Sabemos que a violência está disseminada na sociedade brasileira e atinge todas as categorias demográficas e socioeconômicas, só que o presente estudo apontou que as mulheres sofreram mais violência na família, enquanto os homens sofreram mais violência na comunidade e que os indivíduos que sofreram as maiores taxas de ambos os tipos de violência foram aqueles de cor de pele preta e parda e os pertencentes a famílias de baixa renda, refletindo séculos de racismo profunda na sociedade brasileira. Os filhos de mães mais escolarizadas relataram mais vitimização na comunidade em comparação com filhos de mães com pouca escolaridade.

O dado mais importante deste estudo foi que aqueles participantes que tinham passado por experiência de maus-tratos até os 15 anos também apresentaram as maiores chances de sofrer violência na família e na comunidade entre os 21 e 22 anos. Isso comprova que é preciso proteger as crianças de todo e qualquer tipo de maus-tratos para que não venham a sofrer violência novamente em suas famílias ou comunidades posteriormente, no início da vida adulta. Cabe aos gestores públicos promover políticas de cuidado e desenvolvimento saudável de crianças como uma das principais formas de se romper com o ciclo vicioso da violência ao longo dos anos, que muitas vezes atravessa gerações por vitimizar várias vezes os mesmos indivíduos.

6. ANEXOS

Anexo I. Instrumento

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CRIME QUE O(A) SR.(A) POSSA TER SOFRIDO AQUI EM PELOTAS	
<p>1) Desde <mês> do ano de 2014, alguém lhe roubou algum objeto de valor na rua ou entrou na sua casa e roubou algo ou lhe agrediu fisicamente?</p> <p>(0) Não ✎ <i>Pule para a pergunta 15</i></p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) IGN ✎ <i>Pule para a pergunta 15</i></p>	
EU VOU LER ALGUNS TIPOS DE VIOLÊNCIA E GOSTARIA DE SABER DE QUAL DELAS O(A) SR(A) FOI VÍTIMA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM PELOTAS, OU SEJA, DESDE <mês>DE 2014.	
<p>2) Considere que roubo à residência é quando alguém entra na casa ou no pátio e rouba alguma coisa. O(a) Sr.(a) teve sua casa roubada?</p> <p>(0) Não ✎ <i>Pule para a pergunta 5</i></p> <p>(1) Sim ✎ <i>Se sim, Quantas vezes? ___ ___ vezes</i></p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>3) Quantos desses roubos à casa ocorreram desde <mês> de 2018?</p> <p>___ ___ roubo à casa</p> <p>(88)NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>4) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo à residência que ocorreu</p>	

- (0) Não
 (1) Sim
 (88) NSA
 (99) IGN

5) Considere que furto é quando alguém rouba alguma coisa da gente sem ameaça ou violência. O(a) Sr.(a) foi furtado(a)?

- (0) Não ✎ *Pule para a pergunta 8*
 (1) Sim ✎ *Se sim, Quantas vezes? ___ ___ vezes*
 (88)NSA
 (99) IGN

6) Quantos desses furtos ocorreram desde <mês> de 2018 até hoje?

- ___ ___ furtos
 (88) NSA
 (99) IGN

7) Peça que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último furto que ocorreu?

- (0) Não
 (1) Sim
 (88) NSA
 (99) IGN

8) Considere que roubo é quando alguém rouba alguma coisa da gente, com ameaça ou violência. O(a) Sr.(a) foi roubado(a)?

- (0) Não ✎ *Pule para a pergunta 11*
 (1) Sim ✎ *Se sim, Quantas vezes? ___ ___ vezes*
 (88)NSA
 (99) IGN

9) Quantos desses roubos ocorreram desde <mês> de 2018?

<p>___ __ roubos</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>10) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo que ocorreu</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>11) Considere que agressão é quando alguém é agredido fisicamente por uma pessoa. Nos importa saber das agressões que <u>não</u> foram cometidas por algum familiar. O(a) Sr.(a) foi agredido(a)?</p> <p>(0) Não ✎ <i>Pule para a pergunta 14</i></p> <p>(1) Sim ✎ <i>Se sim, Quantas vezes? ___ __ vezes</i></p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>12) Quantas dessas agressões ocorreram desde <mês> de 2018?</p> <p>_____ agressões</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p> <p>13) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para a última agressão que ocorreu</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p>	
<p>✎ <i>Se deu queixa de <u>todas</u> as violências e ameaças sofridas, pule para a pergunta 15</i></p>	

AGORA EU GOSTARIA DE SABER SOBRE OS MOTIVOS DO SR(A) NÃO TER DADO QUEIXA NA POLÍCIA SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIAS DE QUE O(A) SR.(A) FOI VÍTIMA.

14) Qual foi o principal motivo para que o(a) Sr.(a) não desse queixa na polícia?

- (01) Porque não adianta, a polícia não faz nada, “só ia me incomodar”
- (02) Porque não confia na polícia – não são honestos
- (03) Porque procurou resolver de outra forma
- (04) Porque não era um objeto de valor
- (05) Por que alguém aconselhou a não fazer
- (06) Porque tem medo de retaliação, conhece quem cometeu a violência
- (07) Outra, qual: _____
- (88) NSA

Anexo II. Manual de Instruções

MANUAL DE INSTRUÇÕES

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CRIME COMETIDO CONTRA O(A)

SENHOR(A) AQUI EM PELOTAS, enfatizando que a ocorrência tem que ter ocorrido na cidade de Pelotas.

Não é válido, por exemplo, considerar uma ocorrência que aconteceu numa viagem para Porto Alegre.

- **IMPORTANTE:** ROUBO é quando o perpetrador tira algum objeto da vítima **com** uso de violência (ameaça, agressão etc.) e que FURTO é quando o perpetrador tira algum objeto da vítima **sem** uso de violência. Depois de esclarecer essa diferença ao entrevistado, fazer a primeira pergunta.

PERGUNTA 1. Desde <mês> do ano de 2014, alguém lhe roubou algum objeto de valor na rua ou entrou na sua casa e roubou algo ou lhe agrediu fisicamente?

Na primeira questão queremos saber se a pessoa foi vítima de violência nos últimos cinco anos. Considere “sim” se a pessoa tiver sido vítima de qualquer um dos seguintes tipos de violência: furto, roubo, roubo à residência ou agressão.

- Se a pessoa responder que “não” sofreu nenhum tipo de violência nos últimos cinco anos, pule para a questão 15.
- Se a pessoa responder que “não lembra ou não sabe”, continua o questionário.
- Se a pessoa responder “sim”, diga a frase: **Eu vou ler alguns tipos de violência e gostaria de saber de qual delas o(a) senhor(a) foi vítima nos últimos 5 anos em PELOTAS, ou seja, desde <mês> de 2014.**
- **IMPORTANTE:** Sempre que aparecer a expressão <mês> você deve ler o mês em que a entrevista está sendo feita. Por exemplo, se você estiver entrevistando a pessoa no mês de novembro, pergunte: desde <novembro> de 2014...

PERGUNTA 2. Considere que roubo à residência é quando alguém entra na casa ou no pátio e rouba alguma coisa. O(a) Sr.(a) teve sua casa roubada?

Nesta questão queremos saber se a pessoa teve alguma coisa roubada de sua casa nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão 5.

Se ela responder “sim”, pergunte “**quantas vezes?**”, anote e vá para a questão 3.

- **IMPORTANTE:** Lembre que aqui nos interessa se alguém entrou na casa, garagem ou pátio da pessoa e roubou alguma coisa. Não importa se o ato foi com ou sem violência, o que importa é que entraram na propriedade da pessoa e tiraram algo de valor.
- Algumas pessoas podem relatar que os filhos, geralmente os envolvidos com drogas, roubaram alguma coisa. Nesse caso, também considere como roubo à casa.

PERGUNTA 3. Quantos desses roubos à casa ocorreram desde <mês> de 2018?

Nesta questão queremos saber quantos dos roubos à residência que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o roubo ocorreu ou, no caso de mais de um roubo, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 roubos à casa. Se ela disser que foi roubada duas vezes no ano passado, por exemplo, anote 02 roubos.

PERGUNTA 4. Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo à residência que ocorreu.

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa referente a última vez em que teve sua residência roubada.

PERGUNTA 5. Considere que furto é quando alguém rouba alguma coisa da gente sem violência ou ameaça. O(a) Sr.(a) foi furtado(a)?

Nesta questão queremos saber se a pessoa foi furtada nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão 8.

Se ela responder “sim”, segue para a próxima pergunta.

- **IMPORTANTE:** o que diferencia o furto do roubo é que o furto acontece sem o uso de ameaça ou violência. Por exemplo: se uma mulher estiver no ônibus e sua carteira for tirada da bolsa sem que o indivíduo a ameace ou cometa qualquer tipo

de agressão física contra ela, esse incidente é classificado como FURTO. Um outro exemplo de furto é a situação em que um rapaz está andando pela rua e um indivíduo tira os óculos que está em sua cabeça e sai correndo. Nesse caso é FURTO pois não foi feita ameaça e nem houve agressão direta contra a vítima.

PERGUNTA 6. Quantos desses furtos ocorreram desde <mês> de 2018?

Nesta questão queremos saber quantos dos furtos que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o furto ocorreu ou, no caso de mais de um furto, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 furtos.

PERGUNTA 7. Peça que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último furto que ocorreu?

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa referente a última vez em que foi furtada.

PERGUNTA 8. Considere que roubo é quando alguém rouba alguma coisa da gente com ameaça ou violência. O(a) Sr.(a) foi roubado(a)?

Nesta questão queremos saber se a pessoa foi roubada nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão 15.

Se ela responder “sim”, anote o número de vezes que isso aconteceu e passe para a pergunta 9.

- **IMPORTANTE:** o que diferencia roubo de furto é que o roubo ocorre com o uso de ameaça ou violência. Por exemplo: se uma senhora estiver em um ônibus e um indivíduo entrar ameaçando atirar com um revólver se os passageiros não entregarem seus objetos de valor a ele, esse incidente é classificado como ROUBO. Da mesma forma, se um homem estiver na rua e um sujeito ameaçá-lo com um canivete para que ele entregue a carteira e o celular, esse incidente é classificado como ROUBO, devido à ameaça à integridade física da vítima.

PERGUNTA 9. Quantos desses roubos ocorreram desde <mês> de 2018?

Nesta questão queremos saber quantos dos roubos que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o roubo ocorreu ou, no caso de mais de um roubo, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 roubos.

PERGUNTA 10. Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo que ocorreu.

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa para a última vez em que foi roubada.

PERGUNTA 11. Considere que agressão é quando alguém é agredido fisicamente por uma pessoa. Nos importa saber das agressões que não foram cometidas por algum familiar. O(a) Sr.(a) foi agredido(a)?

Nesta questão queremos saber se a pessoa foi agredida nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão 14.

Se ela responder “sim”, pergunte quantas vezes isso aconteceu, anote 02 agressões, por exemplo, e passe para a questão 12.

- **IMPORTANTE:** esta agressão é diferente da agressão cometida no roubo. Se a pessoa relatar que um indivíduo deu um soco nela para roubar a bolsa, este soco é uma agressão que se deve ao ROUBO e, portanto, não conta aqui como AGRESSÃO. No entanto, se a pessoa relatar que foi agredida por ter discutido com um vizinho ou por ter brigado em um bar, estes atos são considerados AGRESSÃO.
- Lembre-se só nos interessa se o agressor não for algum familiar da vítima, tipo marido (ex-marido), filho, esposa, pai, mãe - diferenciar a agressão de violência doméstica (intra-familiar).

PERGUNTA 12. Quantas dessas agressões ocorreram desde <mês> de 2018?

Nesta questão queremos saber quantas das agressões que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que a agressão ocorreu ou, no caso de mais de uma agressão, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 agressões.

PERGUNTA 13. Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para a última agressão que ocorreu

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa para a última vez em foi agredida.

Instrução

- Se, até aqui, a pessoa registrou queixa na polícia para todos os eventos de roubo, roubo à residência, furto ou agressões sofridas, pule para a pergunta **15**.
- Se não deu queixa para pelo menos um dos tipos de violência sofrida, passe para a pergunta **14**.

Leia a instrução: **AGORA EU GOSTARIA DE SABER SOBRE OS MOTIVOS POR QUE O SR.(A) NÃO DEU QUEIXA NA POLÍCIA PARA ALGUM DESSES TIPOS DE VIOLÊNCIA DE QUE O SR.(A) FOI VÍTIMA.**

PERGUNTA 14. Qual foi o principal motivo para que o(a) Sr.(a) não desse queixa na polícia?

Nesta questão queremos saber por que a pessoa não deu queixa da(s) violência(s) que sofreu para a polícia. Se a pessoa responder mais de um motivo, saliente que ela deve dizer qual o principal motivo pelo qual ela não deu a queixa. Não leia as alternativas, apenas marque a que estiver mais de acordo com a resposta da pessoa. Se ela responder algum outro motivo que não estiver citado nas alternativas, marque um X em outro e escreva qual o motivo.

Encerre o questionário sobre violência.

Anexo III. Aprovação do estudo no CEP

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS: Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

Pesquisador: Luciana Tovo Rodrigues

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24342919.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.676.549

Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retorno da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais. Serão amostrados 1.700 domicílios, correspondendo a estimados 3.400 indivíduos, de novembro de 2019 a julho de 2020. O instrumento que avaliará os aspectos mencionados será aplicado por intermédio de entrevistadoras e respondido através do questionário construído pelos mestrandos. Como fruto deste trabalho conjunto, espera-se que, por sua relevância em saúde, possam ser construídas e divulgadas informações a favor da melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população, a partir do conhecimento da situação de saúde dos residentes na zona urbana do município motive a busca por melhores condições de saúde e mudança de hábitos de vida, assim como construção de políticas públicas.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

Anexo IV. Aprovação da Carta de Emenda anexada ao estudo

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS: Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

Pesquisador: Luciana Tovo Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24342919.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.059.349

Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retorno da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. Seu objetivo é avaliar as condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência desta população e os fatores associados. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais.

Por meio desta Carta de Emenda, solicitamos modificações na logística do referido protocolo, mencionado ao longo do texto por seu logo "Saúde EM CASA". O projeto mencionado tinha planejado a entrevista de 3400 residentes no município de Pelotas com 18 ou mais anos de idade. O projeto iniciou em dezembro de 2019 e, devido à pandemia de Covid-19 e a suspensão das atividades acadêmicas no dia 13 de março de 2020, o trabalho de campo foi, portanto, suspenso. O total de indivíduos entrevistados foi 827.

No projeto, além do consórcio dos mestrandos, está previsto um subestudo, cujo objetivo é avaliar a técnica de uso de Inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fregata

CEP: 96.030-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3301-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.fimed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.059.349

anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema na zona urbana de Pelotas, RS. A presente emenda refere-se às alterações desse subprojeto, solicitando alterações para que possa ser realizado de maneira virtual com os participantes entrevistados até o momento.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos são elegíveis para participarem do subestudo. Dadas as circunstâncias da pandemia da Covid-19, o TCLE não poderá ser entregue e assinado pela população. Neste caso, ao aceitar participar da entrevista via vídeo chamada, o(a) participante poderá escolher se deseja preencher o TCLE via formulário (que será enviado via e-mail ou whatsapp) ou se prefere gravar, em vídeo, que está de acordo em participar voluntariamente da coleta de dados do subestudo.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência da população adulta residente na cidade de Pelotas entre os anos de 2019 e 2020 e os fatores associados aos dos desfechos.

Especificamente, os objetivos são:

- Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados
- Estimar a prevalência de sintomas de insônia e fatores associados
- Investigar a percepção de apoio social e fatores associados em adultos e idosos
- Reavaliar a insegurança alimentar nos domicílio em um intervalo de 13 anos
- Avaliar a prevalência de vitimização por violência urbana (roubo, furto, agressão e roubo/furto à residência) e analisar a tendência temporal da prevalência de vitimização entre os anos 2007 e 2019
- Estimar a prevalência atual e a evolução temporal de doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (Asma e DPOC) e utilização de inaladores dosimetrados (aerossóis pressurizados e inaladores de pó)
- Avaliar a técnica de uso de inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema - Comparar o acesso, o padrão de utilização e a qualidade da atenção aos serviços de saúde na população adulta de Pelotas entre 2012 e 2020
- Verificar as CMU-pessoal, sua distribuição e seus fatores associados
- Avaliar a utilização de benzodiazepínicos

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fregata

CEP: 96.030-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3301-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.059.349

- Investigar a prevalência e os fatores associados a autopercepção de discriminação em serviços de saúde;
- Avaliar a utilização de serviços odontológicos no último e os fatores associados ao uso do serviço;
- Avaliar a prevalência de sintomas depressivos;
- Avaliar a prevalência de atividade física, bem como sua tendência temporal em comparação aos anos de 2003 e 2010.
- Conhecer o perfil do sono de indivíduos no mês anterior à entrevista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda participação em pesquisa traz riscos, neste estudo eles são mínimos, visto que o participante poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta. Subestudo: O conhecimento sobre a utilização de "bombinha", cápsulas de pó ou inalador de pó seco poderá auxiliar na elaboração de medidas para a diminuição dos erros de manuseio das mesmas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda do Consórcio de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Mestrado em Epidemiologia da Faculdade de Medicina/UFPEl 2019/2020, já aprovado pelo CEP/FAMED.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_156517_2_E1.pdf	26/05/2020 15:43:19		Aceito
Outros	Emenda_GAM.pdf	26/05/2020 15:41:40	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_vcall.pdf	26/05/2020	Luciana Tovo	Aceito

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-000

UF: RS Município: PELOTAS

Telefone: (53)3301-1801

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.059.349

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_vcali.pdf	15:41:24	Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_forms.pdf	26/05/2020 15:41:08	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoCEP_emendasub.pdf	26/05/2020 15:40:45	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/10/2019 13:28:52	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgeral.docx	24/10/2019 11:36:53	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.docx	24/10/2019 11:36:16	Luciana Tovo Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 30 de Maio de 2020

Assinado por:
Patrícia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-000
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com

Anexo V. Carta de apresentação do estudo Saúde Em Casa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Prezado(a),

O mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, da Universidade Federal de Pelotas, vem por meio desta manifestar que sua casa foi uma das 1.700 residências selecionadas para o estudo “Saúde EM CASA” - sobre a saúde da população adulta que mora na zona urbana de Pelotas. Antes desta fase da pesquisa, todas as casas localizadas nesta região da cidade foram visitadas por membros do estudo e, posteriormente, realizou-se um sorteio para definir quais casas participariam das entrevistas.

Como a sua casa foi selecionada, uma entrevistadora foi direcionada a sua casa para falar com o Sr.(a) e os outros adultos que moram na casa. Ela deverá estar portando um crachá de identificação e fará perguntas relacionadas a sua saúde. Se no momento da visita o(a) Sr.(a) não puder, ou estiver ocupado, é possível marcar uma nova data e horário para a realização.

Caso deseje, poderá entrar em contato com a equipe de coordenadores do estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h. Se apresentar qualquer dúvida, fique à vontade para perguntar.

Agradecemos sua colaboração,

Handwritten signature of Elaine Tomasi in blue ink.

Profa. Elaine Tomasi

Handwritten signature of Helen Gonçalves in blue ink.

Profa. Helen Gonçalves

Handwritten signature of Luciana Rodrigues in blue ink.

Profa. Luciana Rodrigues

Anexo VI. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr.(a),

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa “EM CASA – Estudo de Mestrado em Consórcio com Avaliação da Saúde do Adulto” com a população que reside na zona urbana de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais de idade. Nosso estudo vai avaliar as condições de saúde dessa população. Os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e/ou em jornais locais e na página oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (<http://www.epidemiologia-ufpel.org.br>).

Para que o(a) Sr.(a) entenda melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo perguntas sobre a sua saúde, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, prática de atividade física, entre outros temas.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelá-la, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: O(A) Sr.(a) **NÃO** terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

RISCOS: Toda participação em pesquisa traz riscos, neste **estudo** eles são mínimos, visto que o(a) Sr.(a) poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

BENEFÍCIOS: O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta.

SIGILO: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo e não será passada para outras pessoas.

Queremos salientar que alguns entrevistados poderão ser contatados novamente para confirmação de algumas respostas ou para uma nova entrevista.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 3.676.549. Este Comitê fica situado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata. Se houver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato por meio do telefone 3284.4960. O(A) Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando desejar.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/20____



Prof. Elaine Tomasi



Prof. Helen Gonçalves



Prof. Luciana Rodrigues

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel
 Centro de Pesquisas Epidemiológicas
 Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso
 Bairro Centro - Pelotas, RS - CEP 96020-220 - Caixa Postal 464
 Telefone +55 (53)3284 – 1300 RAMAL CONSÓRCIO: 1332

Anexo VII. Normas de publicação do artigo

GUIDE FOR AUTHORS

Types of contributions

1. Research Article: Child Abuse and Neglect publishes quantitative, qualitative, and mixed-method research. Particular focus will be placed on thorough and appropriate methods, strong data analysis and discussion of implications for the field.

Abstracts should follow a structured format of no more than 250 words including the following sections: Background, Objective, Participants and Setting, Methods, Results (giving specific effect sizes and their statistical significance), and Conclusions. Download the template [here](#).

2. Reviews: Authors with plans for proposed review articles (systematic, meta-analytic, scoping) are invited to first submit a draft outline to the Editor-in-Chief for review. Please send proposals to chiabu@elsevier.com. The editors may also commission reviews on specific topics. Reviews submitted without invitation or prior approval may be returned.

Abstracts should follow a structured format of no more than 250 words including the following sections: Background, Objective, Participants and Setting, Methods, Results (giving specific effect sizes and their statistical significance), and Conclusions. Download the template [here](#).

3. Medical Report: Child Abuse and Neglect publishes clinically-relevant original research using a more structured medical format. Medical Reports should include a structured abstract of no more than 250 words including the following sections: Background, Objective, Participants and Setting, Methods, Results (giving specific effect sizes and their statistical significance), and Conclusions. Manuscript length is limited to 3,000 words (excluding the abstract, tables and figures, and references or appendices) and up to 5 figures or tables (additional figures or tables may be considered as online appendices). Medical reports should include the following sections: Introduction: In 1-2 pages, state the objective of the study and provide adequate background that a reader can determine whether They should read the paper in its entirety. Methods: Provide sufficient detail that the study could be repeated by another investigator. Results: Provide main and secondary results. Discussion: Summarize the most important results and provide the authors' interpretation of relevance in the context of any relevant prior literature. The discussion section should include a section on the articles strengths and limitations, and suggested next steps. Conclusion: In 1-2 sentences, summarize the authors final conclusions. Medical Reports should include 2 sections highlighting the importance of the paper; `What is known? and `What this study adds? Each section is limited to 40 words.

4. Discussion Article: Plans for proposed critical review discussion articles are invited to first submit a draft outline to the Editor-in-Chief. Please send proposals to chiabu@elsevier.com. These articles may discuss a policy or legal / philosophical framework or a brief data report. The article must present a critical analysis of areas of gap in practice or research, current critical or emergent issues, with an expectation of utilizing an integration and discussion of empirical research.

Child Abuse and Neglect does not publish case reports or small case series in any of its article types. Please note: The Discussion type article requires an unstructured abstract that clearly outlines to issue or gap, the discussion approach, key messages and implications. It follows the same word length.

Contact details for submission

All correspondence, including notification of the Editor-in-Chief's decision and requests for revision, takes place by e-mail and via the Author's homepage, removing the need for a hard-copy paper trail.

For those authors unable to utilize the Editorial Manager system, or with questions about submissions, please contact the Editorial Office (chiabu@elsevier.com) for assistance.

SPECIAL ISSUE PROPOSALS

For special issue proposals, contact chiabu@elsevier.com

BEFORE YOU BEGIN

Ethics in publishing

Please see our information pages on Ethics in publishing and Ethical guidelines for journal publication.

Studies in humans and animals

If the work involves the use of human subjects, the author should ensure that the work described has been carried out in accordance with The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans. The manuscript should be in line with the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals and aim for the inclusion of representative human populations (sex, age and ethnicity) as per those recommendations. The terms sex and gender should be used correctly.

Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of human subjects must always be observed.

All animal experiments should comply with the ARRIVE guidelines and should be carried out in accordance with the U.K. Animals (Scientific Procedures) Act, 1986 and associated guidelines, EU Directive 2010/63/EU for animal experiments, or the National Institutes of Health guide for the care and use of Laboratory animals (NIH Publications No. 8023, revised 1978) and the authors should clearly indicate in the manuscript that such guidelines have been followed. The sex of animals must be indicated, and where appropriate, the influence (or association) of sex on the results of the study.

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential competing interests include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patente applications/registrations, and grants or other funding. Authors must

disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double anonymized) or the manuscript file (if single anonymized). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. More information.

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see 'Multiple, redundant or concurrent publication' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities Where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service Crossref Similarity Check.

Preprints

Please note that preprints can be shared anywhere at any time, in line with Elsevier's sharing policy. Sharing your preprints e.g. on a preprint server will not count as prior publication (see 'Multiple, redundant or concurrent publication' for more information).

Use of inclusive language

Inclusive language acknowledges diversity, conveys respect to all people, is sensitive to differences, and promotes equal opportunities. Content should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader; contain nothing which might imply that one individual is superior to another on the grounds of age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health condition; and use inclusive language throughout. Authors should ensure that writing is free from bias, stereotypes, slang, reference to dominant culture and/or cultural assumptions. We advise to seek gender neutrality by using plural nouns ("clinicians, patients/clients") as default/wherever possible to avoid using "he, she," or "he/she." We recommend avoiding the use of descriptors that refer to personal attributes such as age, gender, race, ethnicity, culture, sexual orientation, disability or health condition unless they are relevant

and valid. These guidelines are meant as a point of reference to help identify appropriate language but are by no means exhaustive or definitive.

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors before submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made Only before the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the corresponding author: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that They agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors after the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Article transfer service

This journal is part of our Article Transfer Service. This means that if the Editor feels your article is more suitable in one of our other participating journals, then you may be asked to consider transferring the article to one of those. If you agree, your article will be transferred automatically on your behalf with no need to reformat. Please note that your article will be reviewed again by the new journal. More information.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see more information on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for internal circulation within their institutions. Permission of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations. If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must

obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has preprinted forms for use by authors in these cases.

For gold open access articles: Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'License Agreement' (more information). Permitted third party reuse of gold open access articles is determined by the author's choice of user license.

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. More information.

Elsevier supports responsible sharing

Find out how you can share your research published in Elsevier journals.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Open access

Please visit our Open Access page for more information.

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (only American usage is accepted, as dictated by APA style). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the English Language Editing service available from Elsevier's WebShop (<https://webshop.elsevier.com/language-editing-services/language-editing/>) or visit our customer support site (<https://service.elsevier.com>) for more information.

Submission

Our online submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. The system converts your article files to a single PDF file used in the peer-review process. Editable files (e.g., Word, LaTeX) are required to typeset your

article for final publication. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Submit your article

Please submit your article via <https://www.editorialmanager.com/chiabuneg/default.aspx>

PREPARATION

Peer review

This journal operates a double anonymized review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. Editors are not involved in decisions about papers which they have written themselves or have been written by family members or colleagues or which relate to products or services in which the editor has an interest. Any such submission is subject to all of the journal's usual procedures, with peer review handled independently of the relevant editor and their research groups. More information on types of peer review.

Double anonymized review

This journal uses double anonymized review, which means the identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. More information is available on our website. To facilitate this, please include the following separately:

Title page (with author details): This should include the title, authors' names, affiliations, acknowledgements and any Declaration of Interest statement, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address.

Anonymized manuscript (no author details): The main body of the paper (including the references, figures, tables and any acknowledgements) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

Use of word processing software

It is important that the file be saved in the native format of the word processor used. The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not

use the word processor's options to justify text or to hyphenate words. However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns.

The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the Guide to Publishing with Elsevier). Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. See also the section on Electronic artwork.

To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Length and Style of Manuscripts

Full-length manuscripts should not exceed 35 pages total (including abstract, text, references, tables, and figures), double spaced with margins of at least 1 inch on all sides and a standard font (e.g., Times New Roman) of 12 points (no smaller).

Article structure

Subdivision

Divide your article into clearly defined sections. Three levels of headings are permitted. Level one and level two headings should appear on its own separate line; level three headings should include punctuation and run in with the first line of the paragraph.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Essential title page information

- ***Title***. Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.
- ***Author names and affiliations***. Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a

lowercase superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.

- ***Corresponding author.*** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.
- ***Present/permanent address.*** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

Highlights

Highlights are optional yet highly encouraged for this journal, as they increase the discoverability of your article via search engines. They consist of a short collection of bullet points that capture the novel results of your research as well as new methods that were used during the study (if any). Please have a look at the examples here: [example Highlights](#). Highlights should be submitted in a separate editable file in the online submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point).

Abstract

Abstracts should follow a structured format of no more than 250 words including the following sections: Background, Objective, Participants and Setting, Methods, Results (giving specific effect sizes and their statistical significance), and Conclusions.

Please note: The Discussion type article requires an unstructured abstract that clearly outlines to issue or gap, the discussion approach, key messages and implications. It follows the same word length.

Keywords

Immediately after the abstract, provide a maximum of 6 keywords, using American spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). Be

sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These Keywords will be used for indexing purposes.

Formatting of funding sources

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements: Funding: This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa].

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding.

If no funding has been provided for the research, please include the following sentence:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Footnotes

The use of footnotes in the text is not permitted. Footnoted material must be incorporated into the text.

Table footnotes Indicate each footnote in a table with a superscript lowercase letter.

Artwork

Electronic artwork

General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.
- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.

- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.
- Ensure that color images are accessible to all, including those with impaired color vision.

A detailed guide on electronic artwork is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi.

TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you

submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article.** Please indicate your preference for color: in print or online only. Further information on the preparation of electronic artwork.

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (not on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Text graphics

Text graphics may be embedded in the text at the appropriate position. If you are working with LaTeX and have such features embedded in the text, these can be left. See further under Electronic artwork.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

References in a special issue

Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support Citation Style Language styles, such as Mendeley. Using citation plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide. If you use reference management software, please ensure that you remove all field codes before submitting the electronic manuscript. More information on how to remove field codes from different reference management software.

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:

<http://open.mendeley.com/use-citation-style/child-abuse-and-neglect>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plugins for Microsoft Word or LibreOffice.

Reference style

Text: Citations in the text should follow the referencing style used by the American Psychological Association (view the APA Style Guide). You are referred to the Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition, ISBN 978-1-4338-0561-5.

List: references should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters 'a', 'b', 'c', etc., placed after the year of publication. [dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T. (2015). Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions. Mendeley Data, v1. <http://dx.doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Examples:

Reference to a journal publication:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2010). The art of writing a scientific article. *Journal of Scientific Communications*, 163, 51–59.

Reference to a book:

Strunk, W., Jr., & White, E. B. (2000). *The elements of style*. (4th ed.). New York, NY: Longman.

Reference to a chapter in an edited book:

Mettam, G. R., & Adams, L. B. (2009). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age* (pp. 281–304). New York, NY: EPublishing.

Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. In order to ensure that your video or animation

material is directly usable, please provide the file in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB per file, 1 GB in total. Video and animation files supplied will be published online in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including ScienceDirect. Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the link to your video data. For more detailed instructions please visit our video instruction pages. Note: since video and Animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

Data visualization

Include interactive data visualizations in your publication and let your readers interact and engage more closely with your research. Follow the instructions here to find out about available data visualization options and how to include them with your article.

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

Research data

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project. Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and

reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the research data page.

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the database linking page.

For supported data repositories a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. During the submission process, after uploading your manuscript, you will have the opportunity to upload your relevant datasets directly to Mendeley Data. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online.

For more information, visit the Mendeley Data for journals page.

Data in Brief

You have the option of converting any or all parts of your supplementary or additional raw data into a data article published in Data in Brief. A data article is a new kind of article that ensures that your data are actively reviewed, curated, formatted, indexed, given a DOI and made publicly available to all upon publication (watch this video describing the benefits of publishing your data in Data in Brief). You are encouraged to submit your data article for Data in Brief as

an additional item directly alongside the revised version of your manuscript. If your research article is accepted, your data article will automatically be transferred over to Data in Brief where it will be editorially reviewed, published open access and linked to your research article on ScienceDirect. Please note an open access fee is payable for publication in Data in Brief. Full details can be found on the Data in Brief website. Please use this template to write your Data in Brief data article.

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the Data Statement page.

Submission checklist

The following list will be useful during the final checking of an article prior to sending it to the journal for review. Please consult this Guide for Authors for further details of any item.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address
- Phone numbers

All necessary files have been uploaded, and contain:

- Keywords
- All figure captions
- All tables (including title, description, footnotes)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell-checked' and 'grammar-checked'

- References are in the correct format for this journal
- All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Web)
- Color figures are clearly marked as being intended for color reproduction on the Web (free of charge) and in print, or to be reproduced in color on the Web (free of charge) and in black-and-white in print
- If only color on the Web is required, black-and-white versions of the figures are also supplied for printing purposes

For any further information please visit our customer support site at <https://service.elsevier.com>.

Authors are responsible for ensuring that manuscripts conform fully to the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.), including not only reference style but also spelling (see, e.g., the hyphenation rules), word choice, grammar, tables, headings, etc. Spelling and punctuation should be in American English.

AFTER ACCEPTANCE

Online proof correction

To ensure a fast publication process of the article, we kindly ask authors to provide us with their proof corrections within two days. Corresponding authors will receive an e-mail with a link to our online proofing system, allowing annotation and correction of proofs online. The environment is similar to MS Word: in addition to editing text, you can also comment on figures/tables and answer questions from the Copy Editor. Web-based proofing provides a faster and less error-prone process by allowing you to directly type your corrections, eliminating the potential introduction of errors. If preferred, you can still choose to annotate and upload your edits on the PDF version. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors, including alternative methods to the online version and PDF.

We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all

corrections are sent back to us in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized Share Link providing 50 days free access to the final published version of the article on ScienceDirect. The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's Author Services. Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

AUTHOR INQUIRIES

Visit the Elsevier Support Center to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch.

You can also check the status of your submitted article or find out when your accepted article will be published.