

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Violência Interpessoal
e Autoprovocada

Nº 01

Ceará – 09/04/2021



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

APRESENTAÇÃO

A violência está inserida no cotidiano das pequenas e grande cidades, sendo uma realidade presente nas relações sociais das mais variadas formas.

O presente boletim aborda o cenário epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada no estado do Ceará, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2011 a 2019. O agravo passou a ser de notificação compulsória a partir de 2011.

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues
Sobrinho

Secretária Executiva de Vigilância em
Saúde e Regulação

Magda Moura de Almeida Porto

Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Vigilância
Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Equipe de Elaboração

Cecília Regina Sousa do Vale

Jéssica Brena de Sousa Freire

Marta Maria Caetano de Souza

Equipe de Revisão

Bruno Alencar Fontenelle

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Kelvia Maria Oliveira Borges

Raquel Costa Lima de Magalhães



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

1 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

CONCEITO

A violência interpessoal acontece quando um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas; e a violência autoprovocada ocorre quando a própria pessoa provoca lesão em si mesma (em casos de suicídio, tentativa de suicídio e autoflagelação).

A ocorrência das violências envolve questões socioeconômicas, demográficas, além do crescimento das cidades, demandas de natureza política, religiosa e cultural.

No Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS/2002), são apresentadas as seguintes tipologias da violência:

- **Violência Autoprovocada:**

Tentativas de suicídio, autoflagelação, autopunição e automutilação.

- **Violência Interpessoal:**

Inclui violência intrafamiliar e comunitária (extrafamiliar).

- **Violência Coletiva:**

Subdivide-se em social, política e econômica, bem como se caracteriza por grupos de dominação (guerras, ataques terroristas); ou onde as desigualdades social, econômica, cultural, de gênero, etária e étnica são gritantes.

A violência se expressa em sua complexidade de formas e causas, originando uma demanda significativa de saúde pública, pois afeta a saúde individual e coletiva.

Nos últimos tempos, a violência tem sido um tema de várias discussões ao redor do mundo, com o foco principal de analisar os principais fatores que contribuem para sua ocorrência, a fim de elaborar planos de ação para sua prevenção.

Nesse sentido, para uma melhor compreensão desse fenômeno, é possível observar como se dá o delineamento desse eixo, tendo como base as portarias que integram o Sistema de Informação onde se notifica o agravo e os dados quantitativos que possibilitam uma visão ampla de como se enquadra e se distribui a violência em suas diversas vertentes.

A violência interpessoal e autoprovocada passou a integrar o Sinan a partir da Portaria nº 104 MS/GM, de 25 de janeiro de 2011, estando inserida no programa do Ministério da Saúde (VIVA/SINAN/MS) e no VIVA/Inquérito.

A Portaria nº 1.271 MS/GM, de 06 de junho de 2014, passou a determinar a notificação imediata (dentro de 24 horas) em situações de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

A violência possui aspectos de sua natureza e formas que constam no campo 56 da ficha de notificação individual do Sinan (Quadro 1).

Quadro 1. Definição dos tipos de violência interpessoal

(Continua)

Violências	Definição
Violência familiar/intrafamiliar	Quando acontece dentro da família, nas relações entre os membros da comunidade familiar, formada por vínculos de parentesco natural (pai, mãe, filha etc.) ou civil (marido, sogra, padrasto ou outros), por afinidade (o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa).
Violência extrafamiliar/comunitária	Ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, conhecidos ou não. Inexiste relação de parentesco.
Violência física	Atos violentos nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.
Violência psicológica/moral	Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.
Negligência/abandono	Omissão às necessidades e aos cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma pessoa. Exemplos: falta de cuidados com a saúde, descuido com a higiene, ausência de proteção, ausência de estímulo e frequência escolar.

Fonte: MS, BRASIL, 2019.

Quadro 1. Definição dos tipos de violência interpessoal

(Conclusão)

Trabalho infantil	Qualquer tipo de atividade realizada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, remunerada ou não, que contrarie a legislação trabalhista vigente e coloque em risco o seu desenvolvimento.
Tortura	Ato de constranger outra pessoa com o uso da força, maus tratos ou ameaça, causando sofrimento físico ou mental.
Tráfico de pessoas	Recrutamento, transporte, transferência, alojamento de pessoas, rapto, abuso de autoridade, uso da força ou outras formas de coação e situação de vulnerabilidade para exercer a prostituição ou trabalho sem remuneração.
Violência financeira/ econômica	Dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores de uma pessoa. Este tipo de violência é frequente em mulheres, pessoas idosas e pessoas que têm algum tipo de deficiência.
Intervenção legal	Traumatismos infligidos pela polícia ou agentes da lei.
Violência doméstica	Quando ocorre em casa, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação.
Violência institucional	Motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades que se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais.

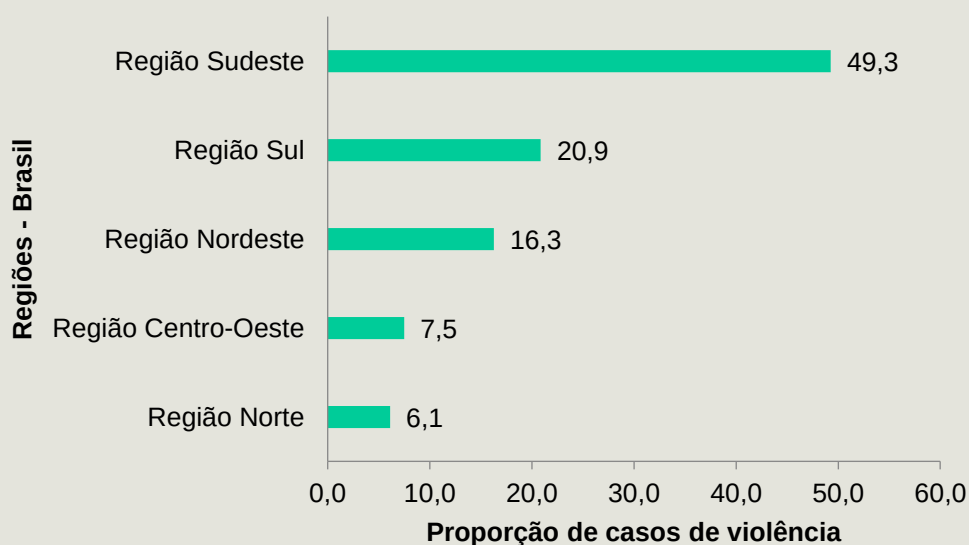
2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO MUNDO E NO BRASIL

No mundo, as Américas são consideradas as regiões mais violentas, com uma taxa média de 17,2 homicídios (por 100.000 habitantes) por ano. Vale, ainda, ressaltar que a América Latina é a única região onde a taxa de violência vem aumentando desde a década de 1990. Em um estudo realizado entre os anos de 2006 e 2016, a taxa regional cresceu 3,7% ao ano, triplicando o crescimento populacional, que foi de 1,1%.

No Brasil, a violência é vista como um dos mais importantes e graves problemas que assola todo o País. Mesmo havendo diferenças entre as regiões, a violência faz parte do cotidiano de muitas cidades brasileiras, expandindo-se em proporções alarmantes com dimensões de países que vivenciam guerras civis e políticas.

Conforme os dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e do Sinan, no período de 2011 a 2018, as maiores proporções de casos de violência interpessoal e autoprovocada foram identificadas nas regiões Sudeste (49,3%), Sul (20,9%) e Nordeste (16,3%) (Figura 1).

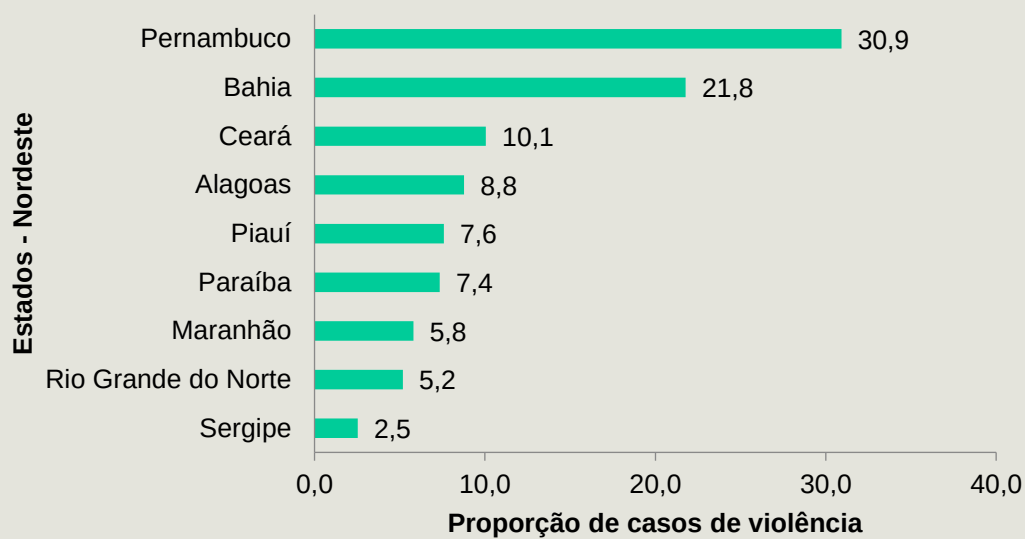
Figura 1. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada por região do Brasil, 2011 a 2018



Fonte: DATASUS/MS/Dados exportados em 12/11/2020.

Na região Nordeste, o estado de Pernambuco apresentou maior proporção de casos de violência (30,9%), seguindo dos estados da Bahia (21,8%) e do Ceará (10,1%) (Figura 2).

Figura 2. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada na região Nordeste, 2011 a 2018

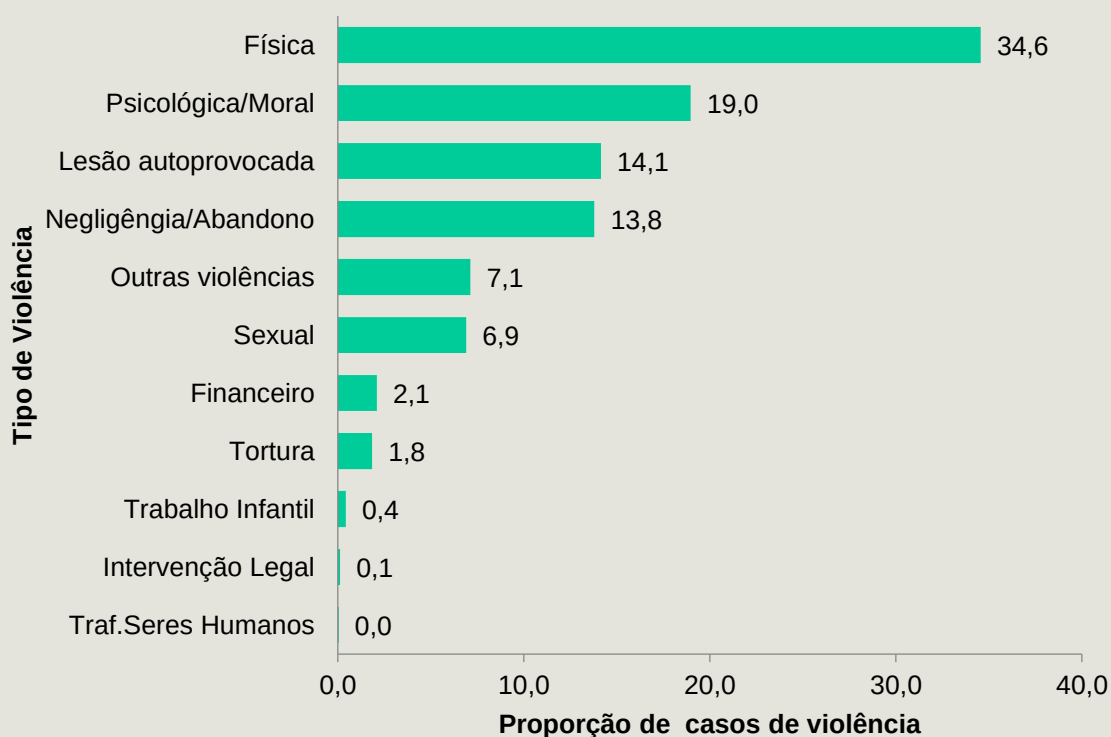


Fonte: DATASUS/MS/Dados exportados em 12/11/2020.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO CEARÁ

No estado do Ceará, houve 47.072 casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada no período de 2011 a 2019. A violência física prevaleceu com a maior proporção de casos (34,6%), seguido da violência psicomoral (19,0%) e lesão autoprovocada (14,1%) (Figura 3).

Figura 3. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo o tipo de violência e o ano de ocorrência, Ceará, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Os casos de violência prevaleceram no sexo feminino, com 35.471 casos (65,2%); na faixa etária de 20 a 39 anos, com 19.039 casos (35,0%); e na raça/cor parda, com 39.703 casos (73,0%). Quanto à escolaridade, ressalta-se uma elevada frequência de ignorados/em branco (15.383; 28,3%), seguido do grau de 5ª a 8ª série incompleta (8.620; 15,8%) (Tabela 1).

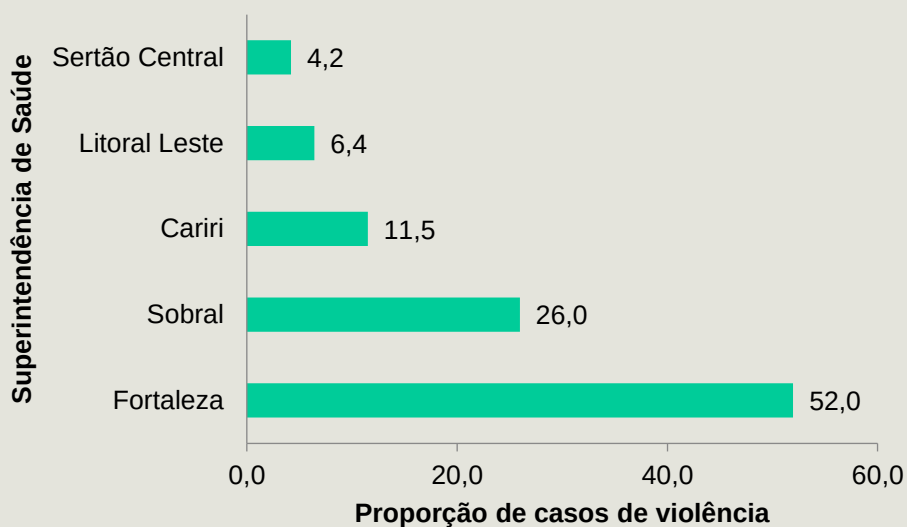
Tabela 1. Frequências de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade, Ceará, 2011 a 2019 (N=47.072)

SEXO	n	%
Masculino	18895	34,73
Feminino	35471	65,2
FAIXA ETÁRIA	n	%
Menor 1 ano	2164	4,0
1 a 4 anos	3203	5,9
5 a 9 anos	2545	4,7
10 a 14 anos	6060	11,1
15 a 19 anos	9884	18,2
20 a 39 anos	19039	35,0
40 a 59 anos	7473	13,7
+ 60 anos	3998	7,3
RAÇA/COR	n	%
Ign/Branco	4557	8,4
Branca	7038	12,9
Preta	2615	4,8
Amarela	273	0,5
Parda	39703	73
Indígena	211	0,4
Total	54397	100
ESCOLARIDADE	n	%
Ign/Branco	15383	28,3
Analfabeto	1503	2,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	4390	8,1
4ª série completa do EF	1877	3,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	8620	15,8
Ensino fundamental completo	2633	4,8
Ensino médio incompleto	4857	8,9
Ensino médio completo	6080	11,2
Educação superior incompleta	1407	2,6
Educação superior completa	1167	2,1
Não se aplica	6480	11,9
Total	54397	100

Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

A Figura 4 mostra as proporções de casos de violência por Superintendência Regional (SR) de Saúde. A SR Fortaleza apresentou o maior número de casos (24.459; 52,0%) seguida da SR de Sobral (12.217; 26,0%). A SR Sertão Central apresentou o menor número de notificações, com um total de 1.973 casos (4,2%) .

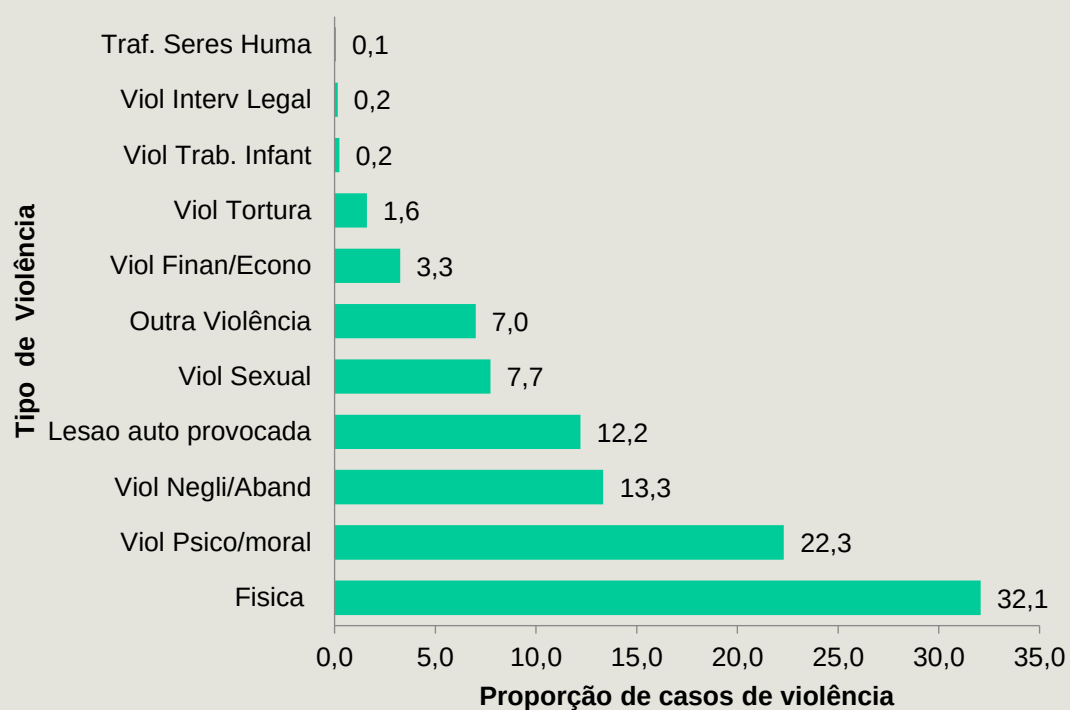
Figura 4. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada por Superintendência de Saúde, Ceará, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Na SR Fortaleza, a violência física registrou a maior proporção de casos (32,1%), seguida de violência psico/moral (22,3%) e negligência/ abandono (13,3%) (Figura 5).

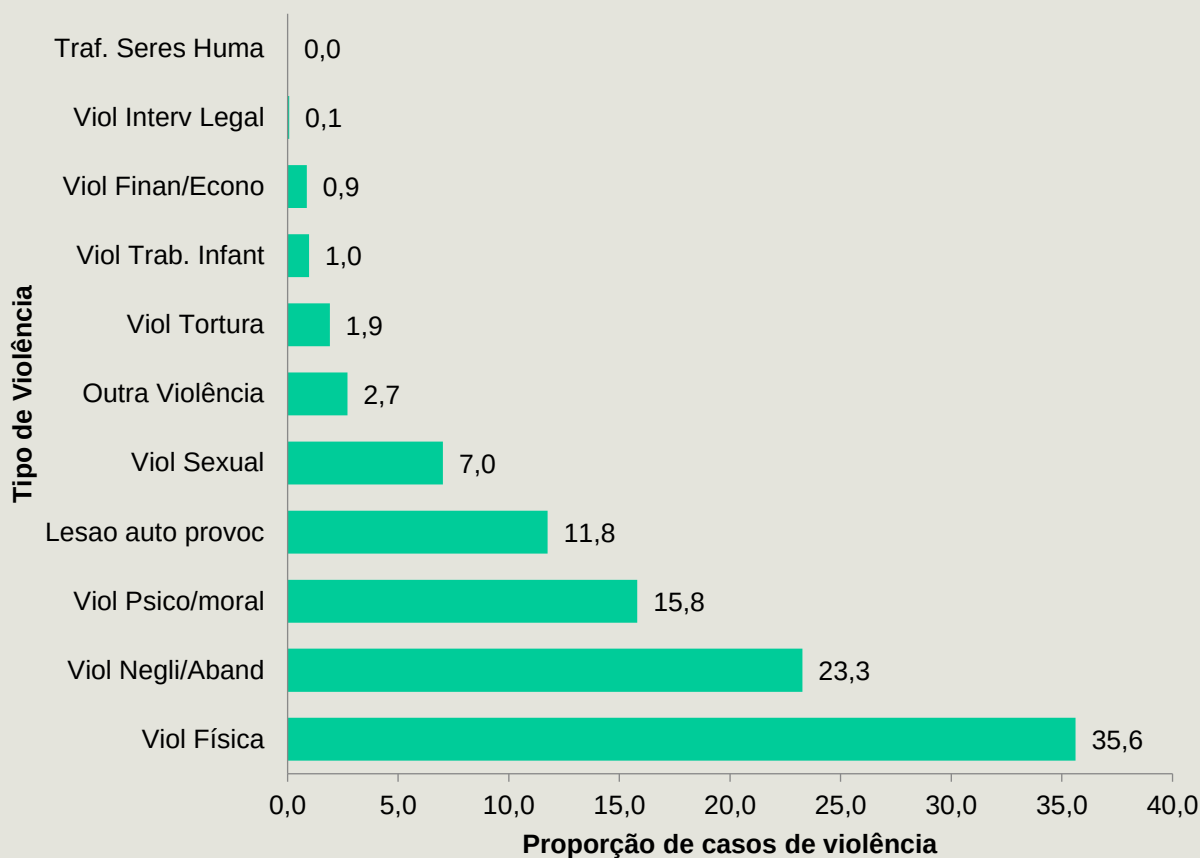
Figura 5. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo o tipo de violência, Superintendência de Fortaleza, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Na SR Sobral, a violência física registrou a maior proporção (35,6%), seguida de negligência/abandono (23,3%) e violência psico/moral (15,8%) (Figura 6).

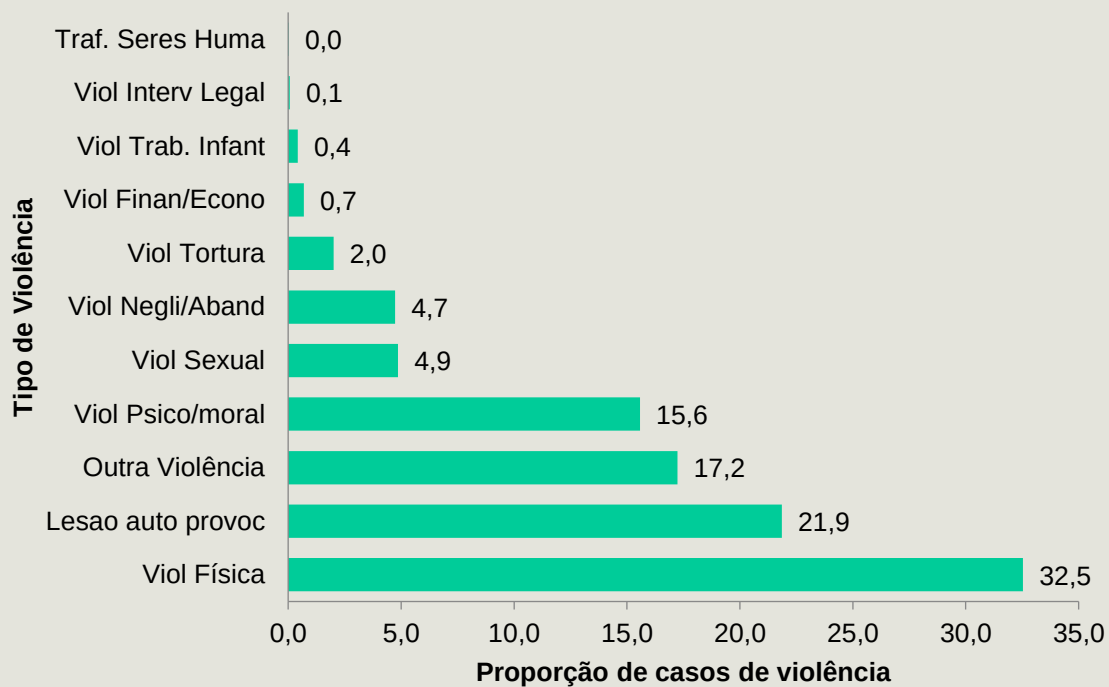
Figura 6. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo o tipo de violência, Superintendência Sobral, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Na SR Cariri, a violência física teve maior proporção (32,5%), seguida por lesão autoprovocada (21,9%) e outra violência (17,2%) (Figura 7).

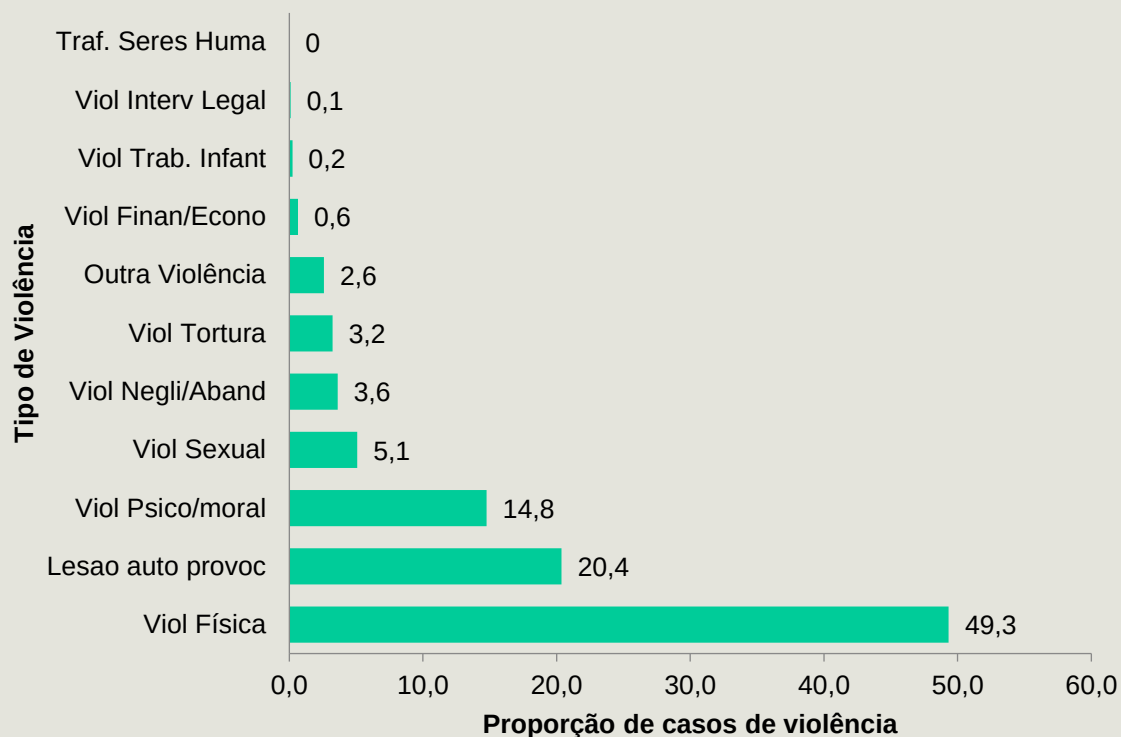
Figura 7. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo o tipo de violência, Superintendência Cariri, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Na SR Sertão Central, a violência física registrou a maior proporção (49,3%); seguida da lesão autoprovocada (20,4%) e da violência psico/ moral (14,8%) (Figura 8).

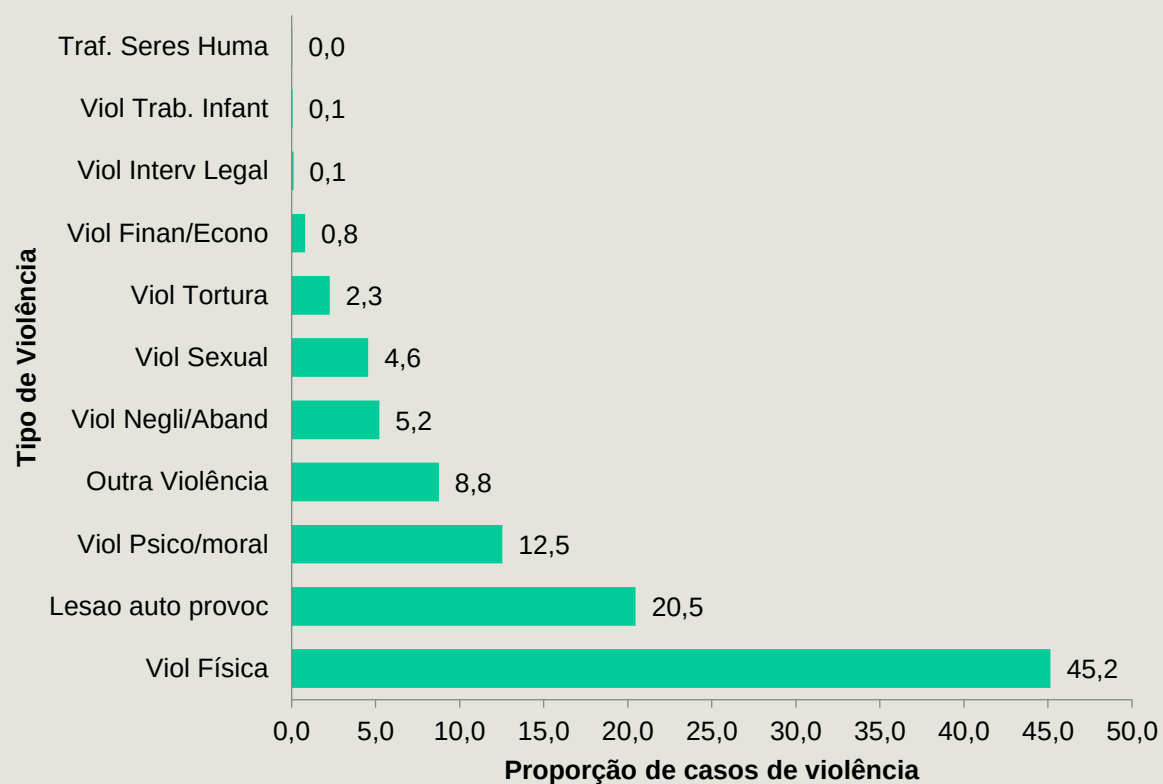
Figura 8. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo o tipo de violência, Superintendência Sertão Central , 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

Na SR Litoral Leste, a violência física registrou a maior proporção (45,2%), seguida da lesão autoprovocada (20,5%) e da violência psico/ moral (12,5%) (Figura 9).

Figura 9. Proporção de casos de violência interpessoal e autoprovocada segundo o tipo de violência, Superintendência Litoral Leste, 2011 a 2019



Fonte: SINANNET/SESA/Dados exportados em 09/11/2020.

4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL E COVID-19

Em 1980, um movimento organizado por mulheres protestava contra a violência à mulher em frente ao Teatro Municipal de São Paulo, destinando, assim, o dia 10 de outubro como o “Dia da Luta Nacional contra a Violência à Mulher”.

A luta contra a Violência à Mulher completou 40 anos, e é necessário enfatizar que ocorreu um aumento de 40,0% na violência contra a mulher durante a pandemia da COVID-19, provocando impactos negativos no cotidiano das mulheres que se encontravam em situação vulnerável de violência e permaneceram em convivência com seus agressores por tempo prolongado.

Vale ressaltar, também, que o número de casos de feminicídio apresentou aumento em diversos estados do Brasil e do mundo, quando comparado com o mesmo período do ano de 2019. Associado ao aumento do número de casos, dados apontam para a redução das notificações, fato que pode ser decorrente do medo em denunciar o agressor diante da proximidade com o mesmo ou por receio de descumprir as medidas de isolamento social.

Em diversos países, medidas como criação de aplicativos para denúncias e reservas em quartos de hotéis para vítimas de violência foram adotadas nesse período de pandemia da COVID -19.

No Brasil, foi lançado o aplicativo Direitos Humanos, para que as denúncias de qualquer tipo de violência fossem realizadas de forma *online*, além do disque 100 e disque 180, que permanecem funcionando normalmente.

Diante desse cenário, destaca-se a importância dos profissionais de saúde que, na maioria das vezes, atuam nas Unidades de Atenção Básica e que se tornam o único suporte para as mulheres agredidas.

Os serviços de Vigilância em Saúde podem atuar de forma conjunta com as ações de Atenção Básica, por meio da promoção à saúde de vítimas de violência e, principalmente, na prevenção da violência por meio de divulgação dos meios de denúncia, programas educacionais e sociais voltados ao combate da violência interpessoal, acolhimento psicossocial hospitalar as vítimas (serviço de encaminhamento junto ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia), como também na capacitação de profissionais para a melhoria das notificações das violências.

5. FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

A ocorrência de violência autoprovocada e interpessoal pode ser monitorada por meio da ficha de notificação, onde constam informações sociodemográficas e epidemiológicas necessárias para realizar vigilância adequada.

Nesse contexto, salienta-se que conhecer o fluxo de informação e notificação é indispensável para subsidiar as ações em saúde.

O Sinan foi implantado no Brasil no começo da década de 90, de forma heterogênea nas Unidades Federadas e Municípios. Em 1998, o Centro Nacional de Saúde retomou este processo e constituiu uma Comissão para desenvolver instrumentos, definir fluxos e um novo *Software* para o Sinan, além de definir estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional, por meio da Portaria FUNASA/MS nº 073 de 09/03/98.

A partir de 1998, o uso do Sinan foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1882 de 18 de dezembro de 1997, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, bem como designando a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por meio do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), como gestora nacional do Sistema. Este Sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos (por meio da Ficha de Notificação e da Ficha Individual de Investigação) que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria Nº 33 de 14 de julho de 2005, mas é facultado a Estados e Municípios incluir outros agravos importantes em sua região.

6. NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA/ PORTARIAS

O Ministério da Saúde (2011) considera, através da Portaria nº 104, a obrigatoriedade da notificação de doenças e agravos, dentre eles as violências. Nesse sentido, a notificação da ocorrência ou suspeita da violência é obrigatória aos profissionais de saúde, pois é um instrumento importante para a vigilância epidemiológica, como também para a construção de políticas públicas para prevenção e intervenção da violência.

A Portaria MS/nº 1271, de 06 de junho de 2014, atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio às Secretarias Municipais de Saúde.

6.1 FICHA DE NOTIFICAÇÃO

A Ficha de Notificação é uma ferramenta indispensável para identificar e registrar a ocorrência de doenças e agravos na população, sendo em um importante instrumento pois fornece dados sociodemográficos e epidemiológicos das pessoas vítimas de violências, subsidiando as ações de vigilância em saúde.

A notificação da violência está inserida no mesmo processo da notificação compulsória de agravos, sendo iniciada na unidade de saúde notificadora, seguindo para as demais instituições competentes, percorrendo um fluxo que vai desde o atendimento e acolhimento da vítima, até o setor de vigilância epidemiológica.

6.2 NOTIFICAÇÃO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Definição de Caso

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homem em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Figura 10).

Figura 10. Objeto de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência

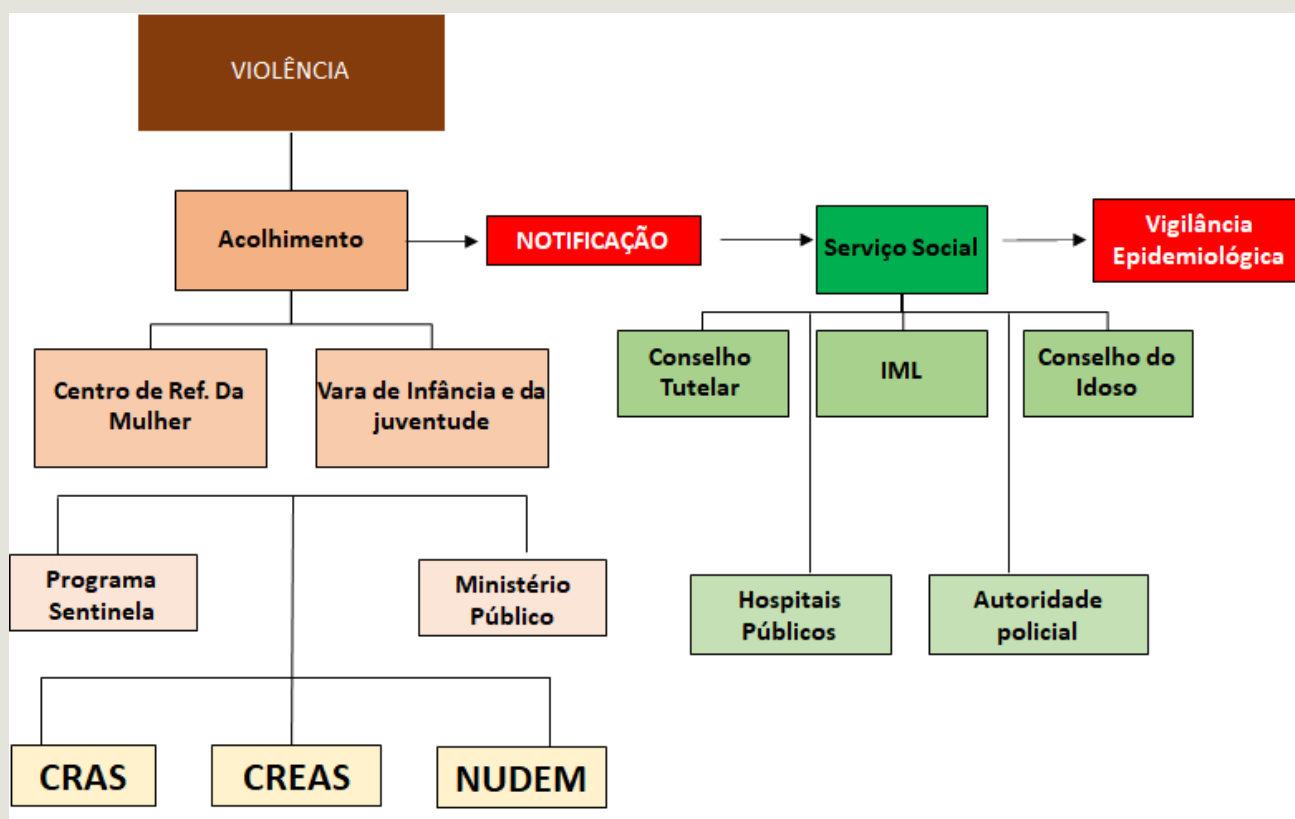


Fonte: adaptado de MS, BRASIL, 2019.

6.3 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA NOTIFICAÇÃO E DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O fluxo de atendimento e registro do caso suspeito ou confirmado de violência é ilustrado na Figura 11. Inicialmente, a pessoa que é vítima de violência deverá ser atendida e acolhida em uma Unidade de Saúde, encaminhada ao profissional que fará o preenchimento da ficha de notificação em duas vias. As vias deverão ser encaminhadas ao serviço social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV da unidade notificadora de saúde para o seguimento dos próximos encaminhamentos e evolução do caso.

Figura 11. Fluxo de encaminhamento da notificação e da vítima de violência

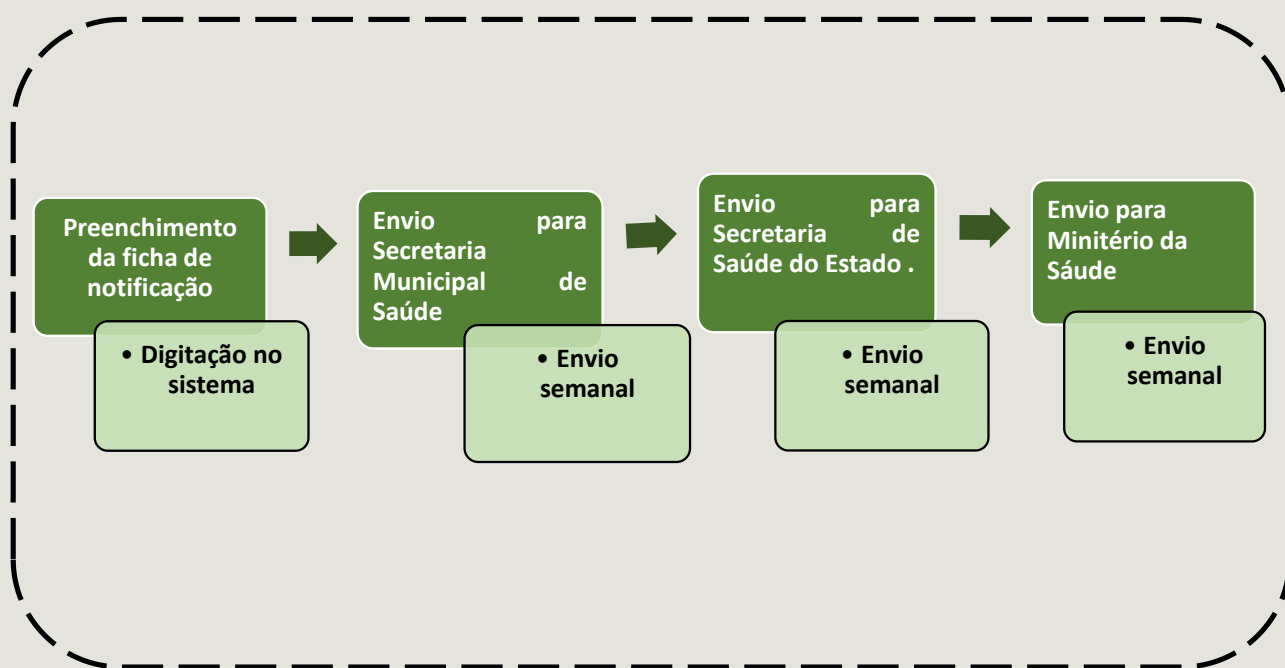


Fonte: GARBIN *et al.*, 2015

7. COMO FAZER A NOTIFICAÇÃO DA PESSOA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA?

No momento de atendimento à vítima, realiza-se o preenchimento da ficha de notificação digitando os dados no sistema local, sendo estes enviados, semanalmente, à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os dados são preenchidos na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada disponibilizada no site <http://portalsinan.saude.gov.br>. Os dados digitados no sistema do município seguem, semanalmente, à Secretaria de Saúde do Estado e, desta, ao banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil (Figura 12).

Figura 12. fluxograma de como fazer a notificação da pessoa vítima de violência



Fonte: adaptado de MS, BRASIL, 2019.

POR QUE É IMPORTANTE NOTIFICAR A VIOLÊNCIA?

- A notificação da violência intradomiciliar permite conhecer a magnitude e a gravidade das violências.
- Permite a compreensão do cenário epidemiológico da violência interpessoal.
- A partir da notificação, é possível realizar as intervenções nos cuidados à saúde.
- A notificação fornece informações que garantem a proteção dos direitos por meio das *Redes de Atenção e Proteção*.

ASPECTOS IMPORTANTES DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

- Recomenda-se que o profissional que fez o primeiro atendimento também faça a notificação;
- O atendimento à pessoa vítima de violência deve ser discreto, sem alardes;
- É importante esclarecer as dúvidas da pessoa vítima de violência e de seus familiares;
- Deve-se buscar informações sobre a ocorrência da violência de maneira cuidadosa;
- É muito importante não deixar os campos em branco ou preenchidos de maneira incorreta com o código ignorado;
- Devem-se registrar os encaminhamentos realizados para outros setores de saúde ou redes de atenção e proteção;
- As informações relevantes devem constar no campo das observações, sendo relatadas de maneira clara e objetiva para dar seguimento ao processo de acompanhamento e seguimento do caso.

8. ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS

As estratégias para prevenção das violências abrangem ações que vão muito além do atendimento à vítima, englobando fatores como o tipo de agressor, a relação entre agressor e vítima, o tipo de violência, o tipo de vítima, reincidência da violência, dentre muitos outros. O conhecimento das estratégias é fundamental para que as ações possam ser direcionadas e executadas de forma eficaz a cada grupo de pessoas, ressaltando que essas ações devem ser colocadas em prática e mantidas por longo período, no intuito de evitar novas agressões. A Figura 13 relata as ações direcionadas à prevenção das violências em diferentes grupo de pessoas.

Figura 13. Estratégia de ação para prevenção das violências

Crianças	✓ Melhorar qualidade e ampliar o acesso aos cuidados pré e pós-natais ✓ Programas de visitas domiciliares ✓ Capacitação de pais e responsáveis ✓ Prevenir gestação não pretendida
Adolescentes	✓ Programas de treinamento em habilidades de vida ✓ Reforço da pré-escola para fortalecer os laços com a escola, aumentar a realização e melhorar a autoestima ✓ Terapia familiar para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade ✓ Programas de integração escola-família que promovam o envolvimento dos pais ✓ Incentivos educacionais para estudantes do ensino médio em risco
Violência por parceiros íntimos e violência sexual	✓ Programas de prevenção à violência nos relacionamentos nas escolas
Pessoas Idosas	✓ Construção de rede de socialização para pessoas idosas ✓ Treinamento de pessoas idosas para visitarem ou acompanharem indivíduos com alto risco de vitimização ✓ Desenvolvimento de políticas e programas para qualificar o ambiente social, organizacional e físico das instituições de longa permanência para pessoas idosas
Violência Autoprovocada	✓ Restringir acesso aos meios de violência autoinfligida, tais como pesticidas, medicamentos e alturas desprotegidas
Outras formas de violência	✓ Reduzir demanda por armas de fogo e acesso a elas ✓ Campanhas multimídia permanentes para mudanças de normas culturais

Fonte: OMS (2007)

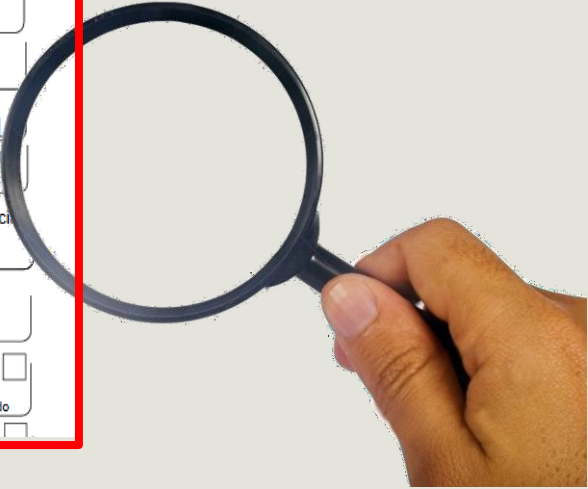
9. REDES DE SAÚDE QUE PROMOVEM O ACOLHIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

A Rede de atendimento às vítimas de violência envolvem os três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A Atenção primária abrange os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), atendimentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e através de atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os serviços de média e alta complexidade abrangem os Serviços de Atenção Especializada, atendimentos em hospitais de Urgência e Emergência, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), Centro de Testagem e Aconselhamento e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os atendimentos e acompanhamento às vítimas podem ser realizados em qualquer nível de atenção, com notificação dos casos suspeitos.

Atenção Primária	Média Alta complexidade	Atendimentos realizados
• Unidade Básica de Saúde • Equipes de Saúde da Família • Agente comunitário da Saúde	• Serviços de Atenção Especializada • Hospitais Urgência e Emergência • Unidades de Pronto Atendimento UPA 24 HS • Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/HIV/Aids • CAPS, CAPSI e Capsad (Centro de Atenção Psicossocial)	• Diagnóstico e tratamento. Realiza a notificação do caso suspeito ou confirmação

Fonte: Ministério da Saúde (2010).

FIQUE ATENTO AO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DA FICHA!



DA	Código (CID10) Y09	3 Data da notificação
		Código (IBGE)
Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino Atendimento à Mulher 7- Outros	4- Conselho Tutelar 5- Unidade de	
Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
Código (CNES)	11 Data de nascimento	
15 Raça/Cor		
1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		

6 Unidade Notificadora	☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros
7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade 9 Data da ocorrência da violência

O preenchimento correto da ficha de notificação (Anexo 1) é fundamental, uma vez que todos os campos trazem informações importantes para subsidiar as ações em saúde. A incompletude de campos, como dados da vítima e do agressor, cria lacunas na análise epidemiológica, dificultando o conhecimento do verdadeiro perfil da violência doméstica. A ficha de notificação é o meio mais fiel e completo para identificação de todas as informações necessárias para conhecimento do agravo desde que seja preenchida corretamente.

Ficha de notificação disponível em : <http://portalsinan.saude.gov.br>

Anexo 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA (FRENTE)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação	
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros						
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)		
	10 Nome do paciente					11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano 13 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado 14 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado				
	16 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe		
Dados de Residência	22 Bairro			23 Logradouro (rua, avenida,...)			Código
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)				26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2			28 Ponto de Referência			29 CEP
	30 (DDD) Telefone			31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares							
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social				34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
	36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado Deficiência Física Deficiência Intelectual Deficiência visual Deficiência auditiva Transtorno mental Transtorno de comportamento Outras			

Anexo 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA (VERSO)

Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado				53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado							
	56 Tipo de violência Física Tráfico de seres humanos Psicológica/Moral Financeira/Econômica Intervenção legal Tortura Negligência/Abandono Outros Sexual Trabalho infantil				57 Meio de agressão Força corporal/ espancamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo Enforcamento Substância/ Obj. quente Ameaça Obj. contundente Envenenamento, Intoxicação Outro			
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros							
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei							
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei Mãe Namorado(a) Desconhecido(a) Própria pessoa Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a) Outros Madrasta Filho(a) Patrão/chefe Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional				62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado							
Dados finais	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado							
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado		68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			
69 Data de encerramento								

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS
136

TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher
180

Disque Direitos Humanos
100

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome		Assinatura	
	Função			

9. SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS



A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 - trata-se de uma acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. O serviço registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes, bem como reclamações, sugestões ou elogios sobre o funcionamento dos serviços de atendimento.

A ligação é gratuita e o serviço funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. São atendidas todas as pessoas que ligam relatando eventos de violência contra a mulher e atende todo o território nacional e, ainda, pode ser acessado em outros 16 países.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2011 e 2012 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de **Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- BAHIA, C. A., AVANCI, J. Q., PINTO, L. W., & MINAYO, M. C. D. S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, 2019.
- CAMPBELL, A. M. An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. **Forensic Science International: Reports**, 2020.
- DANTAS, M.H. ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NO BRASIL. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019.
- IBITURUNA, T.R. **Análise das fichas de notificação de violência autoprovocada** entre jovens (de 10 a 24 anos) registradas em um hospital terciário do Distrito Federal no período de janeiro de 2017 a maio de 2018. 2019.
- MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMAN, M. H.; DESLANDES, S. F; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.
- RETTBERG, A. Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. **Revista de Estudios Sociales**, n. 73, p. 2-17, 2020.
- SOUTO, R.M.C. *et al.* Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2811-2823, 2017.
- RIOS, M.A. *et al.* Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 131-138, 2013.
- TEOFILO, M.M.A. *et al.* Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 437-447, 2019.
- ZAMPAR, B. **Abordagem da violência contra a mulher no contexto da Covid -19**. Versão para profissionais 1ª edição – 28 de maio de 2020.

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde