

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
INTERPROFISSIONALIDADE**

MARYANNA LINS SANTOS COSTA

**PROCESSO EDUCATIVO-FORMATIVO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
DO HOSPITAL PROF. IB GATTO FALCÃO: PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE  
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

ALAGOAS  
2021

**MARYANNA LINS SANTOS COSTA**

**PROCESSO EDUCATIVO-FORMATIVO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
DO HOSPITAL PROF. IB GATTO FALCÃO: PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE  
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ma. Quitéria Maria Ferreira da Silva

ALAGOAS  
2021

**Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do  
título de Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de  
Alagoas (UFAL)**

*Maryanna Lins Santos Costa*

Aluno concluinte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 12/11/2021

**Título do TCC: PROCESSO EDUCATIVO-FORMATIVO COM OS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DO HOSPITAL PROF. IB GATTO FALCÃO: PREENCHIMENTO DAS  
FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

**Situação: APROVADA**

**Banca Examinadora:**

*Quitéria Maria Ferreira da Silva*

Profa. Ms. Quitéria Maria Ferreira da Silva  
Professora orientadora

*Suely do Nascimento Silva*

Profa. Ms. Suely do Nascimento Silva  
Examinadora 1

*Dayseanne C. Teixeira*

Ms. Dayseanne Costa Teixeira  
Examinadora 2

*Margarete Pereira Cavalcante*

Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante  
Coord. do Cesp2019

## DEDICATÓRIA

A todos os profissionais da saúde que se dedicam cotidianamente na construção de um SUS pautado na universalidade, integridade e equidade.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, autor da minha vida, que mesmo em meio as dificuldades do dia-a-dia, a rotina diária, estudos, plantões, não permitiu que eu desistisse: “Até aqui me ajudou o Senhor” (I Samuel 7,12).

Ao meu esposo, pais e irmão, que sempre me apoiaram no meu crescimento profissional, nos cursos, capacitações, palestras, seminários, mestrado e especializações como essa que se finda.

A equipe multiprofissional que formei dentro da especialização em Saúde Pública: minhas companheiras Shyrley (assistente social), Silvaneide (psicóloga), Adriana (farmacêutica) e Mikaele (enfermeira). Partilhamos os desafios que é sermos trabalhadoras do SUS e as expectativas dentro do curso. Com elas, literalmente, ri e chorei. Obrigada meninas por tudo! Vocês estão em meu coração para sempre.

Aos mestres que nos acompanharam ao longo dessa jornada, por todos os ensinamentos que me permitiu amar ainda mais o SUS. Em especial, a minha eterna supervisora de campo, Suely Nascimento, minha referência profissional como assistente social e como defensora da Saúde Pública.

À minha orientadora, Profa. Quitéria Ferreira, por sua paciência, direcionamentos certos e empenho ao abraçar o tema proposto neste trabalho, minha eterna gratidão.

Por fim, aos usuários que atendi e que ainda atenderei, especialmente, as vítimas de violência interpessoal/autoprovocada: crianças, adolescentes, mulheres, idosos; vocês não estão sozinhos. Enquanto assistente social e profissional da saúde, sempre lutarei pela efetivação dos direitos sociais de vocês.

“André Cavalcante era professor  
amigo de todos e pai do Pedrinho  
O Bruno Campelo seguiu seu caminho  
Tornou-se enfermeiro por puro amor  
Já Carlos Antônio, era cobrador  
Estava ansioso pra se aposentar  
A Diva Thereza amava tocar  
Seu belo piano de forma eloquente  
Se números frios não tocam a gente  
Espero que nomes consigam tocar”  
(Trecho do poema ‘Inumeráveis’ de Braúlio Bessa, em homenagem às vítimas da  
covid-19 no Brasil).

## RESUMO

O presente projeto objetiva desenvolver um processo interventivo-formativo com os/as trabalhadores/as de saúde do Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, no que tange ao não preenchimento ou preenchimento incorreto das fichas de notificação compulsória, especificamente em casos de violência interpessoal/autoprovocada. O referido projeto será desenvolvido no Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, município de Rio Largo, região metropolitana de Maceió/Alagoas. A violência, um dos fenômenos sociais mais crescentes, é um problema de saúde pública, pois atinge todas as faixas etárias e gênero humano. A violência pode ser classificada em física, sexual, psicológica, moral e patrimonial, além de casos de ideação suicida. Como um estabelecimento de saúde Porta-Aberta, o Hospigaf, recebe casos dos mais variados tipos de violência. Desse modo, é imprescindível que um trabalhador/a de saúde ao receber uma vítima de violência, compreenda a importância de notificar, ou, caso o mesmo não possa, sinalizar para que outro profissional o faça, tendo em vista que a notificação pode ser feita por qualquer profissional de saúde. É por meio das notificações que serão possíveis criar programas e projetos que permeiam essa temática, através de ações de promoção, prevenção e controle. O projeto de intervenção espera ter como resultado a sensibilização dos/as trabalhadores/as da saúde daquela unidade hospitalar, sobre a relevância de não se perder nenhuma notificação e, ao mesmo tempo, capacitá-los para o preenchimento correto.

**Descritores:** Notificação compulsória; Violência interpessoal; Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

This project aims to develop an interventional-formative process with the health workers of the Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, with regard to the non-filling or incorrect filling out of compulsory notification forms, specifically in cases of interpersonal/self-inflicted violence. This project will be developed at the Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, municipality of Rio Largo, metropolitan region of Maceió/Alagoas. Violence, one of the most growing social phenomena, is a public health problem, because it affects all age groups and human gender. Violence can be classified as physical, sexual, psychological, moral and patrimonial, as well as cases of suicidal ideation. As an open-door health facility, Hospigaf receives cases of the most varied types of violence. So, it is essential that a health worker when receiving a victim of violence, understands the importance of notifying, or, if the same can not, signal for another professional to do so, considering that the notification can be made by any health professional. It is through notifications that it will be possible to create programs and projects that permeate this theme, through promotion, prevention and control actions. The intervention project hopes to have as a result the sensitization of the health workers of that hospital unit, about the relevance of not losing any notification, and, at the same time, to enable them to fill the correct.

**Keywords:** Compulsory notification; Interpersonal Violence; Health Information Systems.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HOSPIGAF – Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RAVVS – Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>1</b>    | <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2</b>    | <b>SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>                                    | <b>14</b> |
| <b>3</b>    | <b>JUSTIFICATIVA .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>4</b>    | <b>OBJETIVOS .....</b>  | <b>19</b> |
| <b>4.1</b>  | <b>Objetivo geral .....</b>                                       | <b>19</b> |
| <b>4.2</b>  | <b>Objetivo específico .....</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>5</b>    | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                  | <b>20</b> |
| <b>6</b>    | <b>PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>7</b>    | <b>DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>               | <b>28</b> |
| <b>7.1</b>  | <b>Plano de Intervenção.....</b>                                  | <b>28</b> |
| <b>7.2</b>  | <b>Público-alvo.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>7.3</b>  | <b>Desenho da operação.....</b>                                   | <b>29</b> |
| <b>7.4</b>  | <b>Resultados Esperados.....</b>                                  | <b>31</b> |
| <b>7.5</b>  | <b>Viabilidade.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>7.6</b>  | <b>Orçamento Estimado.....</b>                                    | <b>31</b> |
| <b>7.7</b>  | <b>Financiamento.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>7.8</b>  | <b>Parcerias Estabelecidas/Responsáveis.....</b>                  | <b>32</b> |
| <b>7.9</b>  | <b>Recursos Necessários.....</b>                                  | <b>32</b> |
| <b>7.10</b> | <b>Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão .....</b> | <b>32</b> |
| <b>7.11</b> | <b>Cronograma de execução.....</b>                                | <b>33</b> |
| <b>7.12</b> | <b>Gestão, acompanhamento e avaliação.....</b>                    | <b>33</b> |
| <b>8</b>    | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                 | <b>34</b> |
|             | <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>35</b> |
|             | <b>APÊNDICE A.....</b>  | <b>39</b> |
|             | <b>APÊNDICE B.....</b>  | <b>40</b> |
|             | <b>ANEXOS.....</b>  | <b>41</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Rio Largo fica localizado na região metropolitana de Maceió, distante 27 km da capital do estado de Alagoas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), Rio Largo ocupa uma área territorial de 293,816 km<sup>2</sup>, com a população estimada de 75.394 pessoas.

Segundo IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município, em 2018, foi de R\$ 14.045,95, tendo como média de salário mensal dos trabalhadores formais 1,7 salários mínimos. Ainda de acordo com o IBGE, em 2010, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) dos habitantes de Rio Largo, é de 0,643, e da urbanização das vias públicas, 6,3%. Já o índice de esgotamento sanitário adequado chega a 34,1%, estando diretamente relacionado a renda mensal da população (IBGE, 2020). Conforme o Painel Saneamento Brasil, a renda das pessoas que dispõe de saneamento básico é de R\$ 1.380,25; já dos que não tem acesso, é de R\$ 733,24.

Em relação aos indicadores de escolaridade, Rio Largo acompanha o contexto da maioria dos municípios alagoanos, com melhoria dos índices nos inícios da etapa escolar, mas ainda com dificuldade nas etapas finais. Esta realidade pode ser observada no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB, 2019), ao evidenciar que entre os alunos da 4<sup>a</sup> série/ 5<sup>o</sup> ano – a meta para o município era de 5.0 e a cidade chegou a 5.1. Porém, nos anos finais, a meta com estudantes da 8<sup>a</sup> série/ 9<sup>o</sup> ano, alcançou apenas em 4.1.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em Rio Largo existem 46 estabelecimentos de saúde. Dentre eles, o HOSPIGAF, local onde será desenvolvido este projeto de intervenção<sup>1</sup>. A referida unidade hospitalar, com funcionamento 24 horas, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) ofertando atualmente os serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica e saúde mental.

Como unidade de saúde, o Hospigaf recebe todos os tipos de ocorrências. Dentre elas, casos de violência em suas mais variadas formas: violência física, sexual, psicológica, moral, patrimonial e lesões por ideação suicida. No que se refere a violência sexual, é de suma relevância destacar que o Hospital Geral Prof. Ib Gatto

---

<sup>1</sup>Desde 31 de julho 2018, o Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, é gerido pelo Instituto Saúde e Cidadania – ISAC, organização social sem fins lucrativos, via contrato com a Secretaria do Estado de Alagoas (SESAU).

Falcão, compõe a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) do Estado de Alagoas.

De acordo com o DataSUS, no ano de 2018, Alagoas registrou 4.295 notificações de violência interpessoal, enquanto a cidade de Rio Largo teve 131 casos notificados. Sobre a violência autoprovocada, o Estado apresentou uma frequência de 1.662 casos, e Rio Largo, 75 casos. Se comparados o total de notificação do Estado com os índices de Rio Largo, observa-se que os números são pouco expressivos do ponto de vista estatístico, o que permitiu levantar o pressuposto da existência de casos subnotificados de violência interpessoal e autoprovocada.

Importante considerar, que para obter dados fidedignos da realidade que confirmem o pressuposto e contribuam para a intervenção na problemática, se faz necessário, primeiramente, indicar os eventos sobre a temática no âmbito do sistema de saúde. E, posteriormente, organizar a estratégia para melhoria dos processos de trabalho, no tocante ao preenchimento correto da ficha de notificação individual às violências.

A ficha de notificação individual do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), em casos de violência interpessoal/autoprovocada<sup>2</sup>, deve ser preenchida por qualquer profissional de saúde, após a verificação de: 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. Contudo, existe a ressalva de, no caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra a criança, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT<sup>3</sup>.

Nessa direção, uma das problemáticas identificadas na realidade do HOSPIGAF foi a incompletude no manejo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais de saúde. Um problema no âmbito da organização dos serviços que estimulou a realização de um projeto de intervenção para o enfrentamento do mesmo. A temática em questão, está pautada em uma metodologia educativa-formativa dos trabalhadores/as de

---

<sup>2</sup> No anexo desse trabalho, traremos o modelo da referida ficha.

<sup>3</sup> As orientações contidas nesse parágrafo, consta no cabeçalho da ficha de notificação individual do Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

saúde daquela unidade hospitalar, dentro da perspectiva da educação permanente, sendo o trabalho no SUS um campo de aprendizagem cotidiana, comprometida com a coletividade.

A saúde é compreendida como o um estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo análogo aos determinantes e condicionantes sociais da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Lei 8080/90, art. 3º).

Assim, é importante considerar que o fenômeno da violência – seja ela interpessoal/autoprovocada, física, psicológica, sexual, moral, patrimonial – torna-se um problema de saúde pública, visto que os determinantes sociais, se expressam nos fatores socioeconômicos, políticos, psicológicos, comportamentais, culturais, ideológicos, étnico-raciais.

Sendo a violência um problema de saúde, faz-se necessário a criação de políticas públicas, que permitam a formulação e implementação de ações, programas e projetos voltadas a esta temática. Por isso, torna-se imprescindível a identificação de casos de violência que só serão possíveis mediante notificação.

No Brasil, desde 2001, foram criadas políticas em matéria de violência. Dessas, pode-se apontar: a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001) – por meio da Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001 –, a Rede Nacional de Prevenção das Violências da Saúde e cultura da Paz (2004), instituída pela Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes – Viva (2006), a Portaria MS/GM nº 104 de 2011 (BRASIL, 2011), que tornou a notificação da violência compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados do país e a Portaria MS/GM nº 1.271 de 2014 (BRASIL, 2014), que uniformizou os procedimentos à notificação compulsória no SUS e estabeleceu a lesão autoprovocada/tentativa de suicídio e a violência sexual como agravos de notificação compulsória imediata, isto é, até 24hs da ocorrência do caso.

O contexto e problemáticas apresentadas evidenciam a importância das notificações pelas unidades de saúde. Para tanto, é indispensável que haja o preenchimento correto das fichas de notificação em caso de violência interpessoal/autoprovocada, com informações incontestáveis, sem imprecisões, pois, é por meio delas que se pode verificar as causas e as consequências da violência, e propor intervenções via políticas públicas.

## 2 SITUAÇÃO-PROBLEMA

A qualidade da intervenção em qualquer processo de trabalho é pré-requisito para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, a informação coerente constitui-se uma ferramenta estratégica para o processo de análise da realidade e indicação de perspectivas futuras. No processo saúde-doença não é diferente. A qualidade das notificações de doenças e agravos à saúde resulta, diretamente, no desenvolvimento de ações para a promoção, prevenção e controle.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde criou, através da Portaria MS/GM nº 1.356 de 23 de junho de 2006, o programa Viva – Vigilância de Violências e Acidentes (BRASIL, 2006), com o objetivo de analisar os perfis de mortalidade e epidemiológico de uma dada população, que só é possível por meio da notificação.

Existem várias leis que determinam como compulsória a notificação de violência. A notificação de violência contra crianças e adolescente consta no Estatuto da Criança e Adolescente/Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990); nos casos de pessoa idosa, no Estatuto do Idoso/ Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003); e, quando a vítima é mulher, na Lei nº 10.778/2003 (BRASIL, 2003). A notificação deve ser realizada, independente de gênero ou identidade de gênero, raça, idade e orientação sexual.

Em todas as unidades de saúde devem constar a ficha de notificação em casos de violência interpessoal ou autoprovoada. Nela, existem vários campos que devem ser preenchidos corretamente para que não haja ausência de informações. Juntamente com a ficha de notificação os estabelecimentos de saúde devem contar com profissionais preparados para preenche-la, quando receberem casos de violência.

Frente ao exposto, foi observada como situação-problema na realidade do HOSPIGAF a inadequação no manejo do SINAN pelos profissionais de saúde, quanto à violência interpessoal/autoprovoada, que ocasiona incompletude no preenchimento das fichas de notificação compulsória. Foram identificados como principais nós críticos da problemática: 1) desconhecimento e esquecimento dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto

das fichas de notificação compulsória em casos de violência interpessoal ou autoprovocada; 2) insuficiente compreensão dos profissionais de saúde em relação à importância dos dados corretos na ficha de notificação compulsória, para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a população vítima de violência interpessoal/autoprovocada.

### 3 JUSTIFICATIVA

A violência interpessoal/autoprovocada tem crescido exponencialmente no Brasil e os indicadores divulgados nos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) permitem visualizar o aumento dos casos e, também, o perfil das vítimas. Dados importantes para compreensão da magnitude da problemática.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico 24/2019, da SVS/MS, vol. 50, setembro, 2019, entre os anos de 2011 e 2018 no Brasil, foram notificados 339.730 casos de violência interpessoal/autoprovocada, sendo que 154.279 dos casos (45,4%), ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos. No que se refere ao gênero, 103.881 casos (67,3%), tiveram como vítimas mulheres e 50.388 (32,7%) homens. Dez registros tiveram o sexo da pessoa ignorado.

Das notificações de violência autoprovocada, na faixa etária de 15 a 29 anos, 52.444 casos, correspondente a 34,0% dos casos notificados, puderam ser classificados como tentativas de suicídio. De 2011 a 2018, houve um aumento da proporção de registros de tentativas de suicídio, em relação ao total de lesões autoprovocadas. Em 2011 foram 18,3% e, em 2018, subiu para 39,9%.

Ainda segundo o Boletim Epidemiológico 24/2019 da SVS/MS, em Alagoas, de 2011 a 2018, foram registrados 4.381 casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada. É possível verificar que os casos de violência interpessoal/autoprovocada só foram contabilizados por meio do preenchimento da ficha de notificação compulsória do SINAN pelos profissionais de saúde.

O preenchimento da ficha de notificação compulsória em casos de violência interpessoal/autoprovocada, é de suma importância para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a população vítima de violência interpessoal/autoprovocada, sobretudo, por meio de dispositivos legais de prevenção e controle. Dentre as proteções legais, merecem destaques: a Lei nº 11.340/2006 (BRASIL, 2006) – Lei Maria da Penha –, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; a Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2013), que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual; a Lei nº 13.968/2019

(BRASIL, 2019) que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940, Código Penal, para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique, dentre outros dispositivos.

Considerando os indicadores da violência interpessoal/autoprovocada e os avanços no âmbito da proteção legal, verifica-se que tem sido fundamental a contribuição da Política de Saúde para o enfrentamento da problemática, especialmente por dispor de um sistema de informação, cujos dados subsidiam análises diagnósticas e intervenções na realidade.

Nessa perspectiva, foi notado em Rio Largo, com base na experiência profissional enquanto assistente social no Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, que alguns casos de violência interpessoal ou autoprovocada recebidos na referida unidade hospitalar, não são devidamente notificados. A observação empírica desta realidade motivou a realização de um projeto de intervenção, cuja finalidade é identificar as dificuldades indicadas pelos trabalhadores da saúde que os impossibilitam de preencher, de modo correto, a ficha de notificação de violência interpessoal ou autoprovocada e, com base nos limites levantados, realizar ações de mobilização e capacitação dos profissionais, com vistas o enfrentamento da problemática e a melhoria da organização do processo de trabalho.

Do ponto de vista científico, o projeto é relevante por poder contribuir para desmitificar a noção de que teoria e prática estão dissociadas, ampliando a discussão sobre a problemática da violência autoprovocada/interpessoal. A produção de novos conhecimentos, a partir da vivência dos profissionais de saúde, será fundamental para motivar investigações, colaborar a fim de qualificar os instrumentos de notificação e, também, para subsidiar a superação das dificuldades na assistência às vítimas – e conseqüentemente no preenchimento das fichas de notificação –, para o cerne do debate.

O projeto assume relevância social no âmbito da Política de Saúde, porque vai contribuir para organizar melhor o serviço no HOSPIGAF, com a qualificação dos profissionais no instrumento de registro/notificação e, também, com possibilidades de ampliar os mecanismos de socialização de informações com os usuários da unidade. Ações do projeto podem resultar no aumento do número de notificações de casos de violência interpessoal/autoprovocada no

município e servir de base para discussão de estratégias junto profissionais de saúde e equipes gestoras.

A relevância social consiste, ainda, no aperfeiçoamento da abordagem dos agentes de saúde, tendo em vista que esses profissionais são os primeiros a ter contato com as vítimas, podendo estabelecer uma relação de confiança e reciprocidade. Assim, os agentes de saúde poderão melhor identificar os sinais de violência interpessoal/autoprovoçada, atuando na assistência imediata e posterior encaminhamentos à rede de proteção.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

- Desenvolver um processo educativo-formativo com os/as trabalhadores/as de saúde da unidade hospitalar, quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação compulsória em casos de violência interpessoal/autoprovocada, visando qualificar a informação para subsidiar ações preventivas e assistenciais às vítimas.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os principais fatores que dificultam o processo de notificação compulsória em casos de violência interpessoal/autoprovocada pelos trabalhadores de saúde.
- Capacitar os profissionais de saúde sobre o preenchimento adequado das fichas de notificação em casos de violência interpessoal/autoprovocada.
- Orientar os/as trabalhadores/as do hospital a adotar em suas rotinas de trabalho o preenchimento das fichas de notificação compulsória de violência, que é de responsabilidade de qualquer profissional de saúde.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência é um fenômeno social complexo, multidimensional e pode se manifestar na sociedade de várias formas e em todos os níveis sociais. A temática tem sido objeto de debate acadêmico em várias áreas da ciência, em instituições públicas e, também, nos sistemas e organizações de saúde, por exigir intervenções preventivas, educativas e assistenciais.

Segundo Minayo (2009), a violência pode ser conceituada enquanto um fenômeno social, que consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar. Historicamente, a violência tem sido utilizada como instrumento para submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades. Para a referida autora, a violência constitui-se um grave problema de saúde pública, por ela provocar morte, lesões e traumas físicos e inúmeros agravos mentais, emocionais e espirituais. Por isso mesmo, a problemática da violência exige do setor saúde uma intervenção interdisciplinar, interprofissional e intersetorial.

Na trilha dessa reflexão, Dahlberg & Krug (2007, p. 1165) consideram, com base na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência como sendo:

O uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Ainda de acordo com os autores, fundamentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) há três grandes grupos no que se refere à tipologia de violência: violência autoprovocada ou auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Sobre essas conceituações, destacam:

- *Violência auto-infligida*: é subdividida em comportamento suicida e agressão auto-infligida. O primeiro inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio – também chamadas em alguns países de "para-suicídios" ou "auto-injúrias deliberadas" – e suicídios propriamente ditos. A auto-agressão inclui atos como a automutilação.

- *Violência interpessoal* divide-se em duas subcategorias: 1) violência de família e de parceiros íntimos – isto é, violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros

íntimos, que ocorre usualmente nos lares; 2) violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem. Geralmente ocorre fora dos lares.

O primeiro grupo inclui formas de violência tais como abuso infantil, violência entre parceiros íntimos e maus-tratos de idosos. O segundo grupo inclui violência da juventude, atos variados de violência, estupro ou ataque sexual por desconhecidos e violência em instituições como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

- *Violência coletiva* acha-se subdividida em violência social, política e econômica. Diferentemente das outras duas grandes categorias, as subcategorias da violência coletiva sugerem possíveis motivos para a violência cometida por grandes grupos ou por países. A violência coletiva cometida com o fim de realizar um plano específico de ação social inclui, por exemplo, crimes carregados de ódio, praticados por grupos organizados, atos terroristas e violência de hordas. A violência política inclui a guerra e conflitos violentos a ela relacionados, violência do estado e atos semelhantes praticados por grandes grupos. A violência econômica inclui ataques de grandes grupos motivados pelo lucro econômico, tais como ataques realizados com o propósito de desintegrar a atividade econômica, impedindo o acesso aos serviços essenciais, ou criando divisão e fragmentação econômica. É certo que os atos praticados por grandes grupos podem ter motivação múltipla (DAHLBERG; KRUG, 2007, p. 1166).

Considerando os aportes teóricos mencionados, para o desenvolvimento desse projeto de intervenção, as duas primeiras formas de violência citadas (autoprovocada e interpessoal) servirão de referência para reflexão e organização das estratégias operacionais.

Comungamos da perspectiva acima mencionada, que considera a violência autoprovocada/autoinfligida como sendo a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Já a violência interpessoal, é a que acontece entre parceiros de ambos os sexos, membros da família, na maioria dos casos, pessoas próximas que convivam no ambiente doméstico, sendo toda ação ou omissão que viole a integridade física, psicológica, sexual.

Para Coelho et al (2014, p. 13) existe um tipo a mais de violência: a estrutural. A violência estrutural [...]

se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. Em princípio, essa violência ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, perpetua-se nos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação.

E mais:

Esse tipo de violência é entendido como aquele que oferece um marco à violência do comportamento e aplica-se tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte (idem, p. 14).

Partindo desses pressupostos, a violência deve ser tratada como um fenômeno social e problema de saúde pública prioritário e, para isto, devem ser organizadas e implementadas ações de prevenção e controle epidemiológico, bem como o desenvolvimento de políticas e programas de prevenção e assistência à saúde.

Nesse viés de leitura, assim, como qualquer outra doença e agravo à saúde, a violência precisa de notificação em casos suspeitos ou confirmados. Conforme a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência, tornaram-se compulsórias em todos os serviços de saúde no Brasil, sejam públicos ou privados.

Ratifica essa orientação a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que incluiu a doença de chagas no rol da relação de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, atualizando-a, além de definir o prazo de 24 horas para a notificação em casos de violência sexual e tentativa de suicídio às Secretarias Municipais de Saúde.

De acordo com as referidas portarias ministeriais, são objetos de notificação casos suspeitos ou confirmados entre homens e mulheres em todos os ciclos de vida de violência, como a doméstica (intrafamiliar), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, tortura e homofóbicas. No que se refere à violência comunitária (extrafamiliar), são passíveis de notificação violências contra: crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBT.

Em se tratando do cuidado, as vítimas de violências que procuram ou são levadas a um serviço de saúde, especialmente de urgência/emergência, o fazem por apresentarem lesões físicas que sofreram, sem contar nos danos

emocionais/psicológicos. São nos estabelecimentos de saúde que os indivíduos que passaram por algum tipo de violência buscam socorro. Nesses serviços, principalmente de urgência e emergência “deveria haver uma abordagem adequada pela equipe multiprofissional, voltada para as necessidades do indivíduo e oportunizando acesso a serviços de proteção”. (AVANCI et al., 2017, p. 2826). Para tanto, é necessário conhecer os entraves que dificultam o cuidado prestado pelos profissionais de saúde aos vitimados pela violência. De acordo com Avanci et al., (2017, p. 2838) são eles:

[...] ênfase no fluxo, na intervenção rápida e nos aspectos tecnológicos de cuidado; sobrecarga de trabalho dos profissionais; desarticulação com serviços de referência; frustração dos profissionais pela incapacidade de resolver o problema ou ajudar; desamparo e isolamento das equipes de urgência e emergência e falta de preparo dos profissionais para lidar com a questão da violência, especialmente a intrafamiliar.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde identifiquem a violência em suas várias formas: física, psicológica, sexual, autoprovocada, para que as situações de violação da integridade de qualquer indivíduo, sem distinção de idade, sexo, raça, seja comunicada. Contudo, um elemento preocupante nesse processo de comunicação, é a incompletude dos dados no preenchimento da ficha de notificação. No que se refere preenchimento incompleto das fichas de notificação de violência, consideramos essa citação:

Constatou-se que muitas variáveis de preenchimento obrigatório ou essencial não foram preenchidas [...]. Isso demonstra que é possível inserir dados incompletos no Sinan, apesar da pretensa obrigatoriedade de preenchimento para certas variáveis (SOUSA et al., 2020, p. 485).

A reflexão acima, coaduna com a problemática escolhida nesse projeto de intervenção, uma vez evidencia a importância de os/as trabalhadores/as da saúde terem domínio quanto ao preenchimento correto da ficha do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação de violência interpessoal/autoprovocada, bem como de compreender a relevância da notificação com as informações completas e coerentes para o sistema de saúde. Entender o porquê da ficha enquanto uma responsabilidade de todo e

qualquer profissional inserido na política de saúde torna-se essencial para qualificar o procedimento da notificação compulsória no processo de trabalho em saúde.

A falta de conhecimento e/ou treinamento dos profissionais de saúde sobre a importância do correto preenchimento da ficha de notificação é citada na literatura como sendo um dos motivos para a qualidade ruim das notificações, e tal fato pode ser uma limitação do estudo, pois pode viabilizar uma coleta de dados incompleta e que não reflita a realidade, devido a notificações incompletas (idem).

Dessa maneira, para que haja qualidade das notificações de violência interpessoal ou autoprovocada, e conseqüentemente ações preventivas e interventivas às vítimas, torna-se imprescindível a qualificação dos profissionais de saúde, mediante uma metodologia educativa-formativa para o preenchimento das fichas de notificação compulsória, finalidade esta desse projeto interventivo.

## 6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Esse projeto de intervenção será desenvolvido a partir da experiência profissional enquanto assistente social no Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão em Rio Largo. O processo de organização e implementação do projeto foi precedido de três etapas, descritas a seguir.

- **Primeira etapa:** o projeto fundamentou-se na concepção do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para definição do problema, nós críticos e marco operacional. Com esse enfoque estratégico o projeto levou em conta que problemas e necessidades de saúde podem ser diferenciados em: problemas de estado de saúde da população; e problemas de sistema e organização dos serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010).

Desse modo, a situação-problema identificada que norteia esse projeto de intervenção situa-se no campo de problema de organização do serviço que foi: a inadequação no manejo do SINAN quanto a violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais de saúde, ocasionando incompletude no preenchimento das fichas de notificação compulsória. Os nós críticos selecionados para o enfrentamento do problema foram: 1) desconhecimento e esquecimento dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação compulsória em casos de violência interpessoal ou autoprovocada; 2) insuficiente compreensão dos profissionais de saúde em relação à importância dos dados corretos na ficha de notificação compulsória, para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a população vítima de violência interpessoal/autoprovocada.

- **Segunda etapa:** realização de revisão bibliográfica para buscar evidências sobre a problemática estudada e referenciar a proposta de intervenção. Para isto, foram selecionados os seguintes descritores para embasar a temática a ser abordada: violência, notificação compulsória, violência interpessoal, violência autoprovocada, Sistemas de Informação em Saúde e Notificação Compulsória no Brasil. Busca estas que ocorreram na plataforma Scielo, DataSUS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como em site oficiais do Ministério da Saúde, IBGE e outros órgãos públicos similares. Após esta seleção, foram encontrados artigos, relatórios, revistas, estatísticas, leis,

portarias, dentre outros, que subsidiaram a construção do referencial teórico e demais etapas do projeto.

- **Terceira etapa:** apresentação do projeto à equipe gestora – direção geral e supervisão da equipe multiprofissional – do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão, para aprovação da proposta, bem como apoio no processo de articulação e implementação<sup>4</sup>.

**Método/Instrumentos pedagógicos:** Com base na situação-problema e nós críticos foi elaborada uma proposta de intervenção, com ações em três etapas, processualmente articuladas: 1) Ações diagnósticas – para levantamento das dificuldades dos profissionais quanto ao preenchimento da ficha de notificação, utilizando como instrumento pedagógico um formulário do google docs, direcionado a equipe multiprofissional; 2) ações de articulação e sensibilização dos profissionais para participação nas capacitações; 3) treinamento e capacitação, por meio de oficinas, para os profissionais de saúde diretamente responsáveis pelo preenchimento da ficha de notificação.

Ao final da realização das ações de cada etapa, os conteúdos serão sistematizados, servindo de subsídios para elaboração de outros instrumentos pedagógicos para qualificar os processos de trabalho em relação à notificação a violência interpessoal/autoprovocada.

**Cenário/local:** Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, Rio Largo/AL.

**Atores sociais:** profissionais de saúde do estabelecimento hospitalar, prioritariamente os integrantes da equipe multiprofissional: assistentes sociais, enfermeiros(as), farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos(as), nutricionistas, fonoaudióloga, psicólogas, técnicos de enfermagem.

**Monitoramento:** será realizado após a devolutiva do formulário do google docs, com os atores sociais envolvidos no projeto; no acompanhamento dos bancos de dados sobre notificação para verificar o alcance dos indicadores; e,

---

<sup>4</sup>Etapa em desenvolvimento.

durante a realização das capacitações para avaliar, processualmente, o processo de aprendizagem e o compartilhamento de saberes interprofissionais.

**Avaliação:** realizada ao final do projeto, para socialização in loco dos resultados obtidos entre os setores/categorias que participarão das atividades. Nesse processo de avaliação será aplicado um instrumento pedagógico, para aferir os indicadores de resultados qualitativos do projeto - voltados para aprendizagem interprofissional e, também, indicadores quantitativos, em relação ao preenchimento adequado das fichas de notificação compulsória.

## **7 DETALHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 Plano de Intervenção**

Este projeto de intervenção tem como objeto preparar os profissionais de saúde do Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão para o preenchimento correto de todos os casos de violência interpessoal/autoprovoçada que são recebidas.

A proposta surgiu a partir da realidade vivenciada, enquanto assistente social plantonista do referido estabelecimento de saúde, após atendimentos das vítimas, em diversas ocasiões. Ao indagar colegas de trabalho acerca das ocorrências recebidas, parte dos profissionais relataram não saber da existência da ficha do SINAN, enquanto outros registraram ter esquecido de notificar.

Tal realidade denotou um problema de organização do serviço relacionado à incompletude no preenchimento das fichas de notificação e, na perspectiva de contribuir com o enfrentamento do problema e a melhoria dos processos de trabalho na gestão, propõe-se desenvolver um processo de formação com os profissionais de saúde do hospital, a fim de garantir a notificação de todos os casos recebidos. O Plano busca, principalmente, sensibilizar os colegas em questão quanto a importância da notificação, para qualificar a informação e subsidiar ações preventivas e assistenciais às vítimas.

As referidas ações do projeto de intervenção estão detalhadas nos quadros com os desenhos das operações, inclusive, com indicação dos resultados e produtos esperados com a implementação do projeto.

### **7.2 Público-alvo**

Diretamente: profissionais de saúde do Hospital Geral Prof. Ib Gatto Falcão, Rio Largo/AL. Indiretamente: os usuários do SUS, principalmente, os que procuram as unidades de saúde após sofrerem algum tipo de violência interpessoal/autoprovoçada.

### 7.3 Desenho da operação

**QUADRO 1** – Desenho de Operações **sobre o nó crítico 1**, relacionado ao problema “Inadequação no manejo do SINAN quanto a violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais de saúde, ocasionando incompletude no preenchimento das fichas de notificação compulsória”.

|   |   |
|---|---|
| <b>Nó crítico</b>                                   | <b>Desconhecimento e esquecimento dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação compulsória em casos de violência interpessoal ou autoprovocada.</b>   |
| <b>Operações</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulário do google docs direcionado a equipe multiprofissional, para levantamento das dificuldades no processo de notificação compulsória em casos de violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais.</li> <li>- Sistematização dos fatores que dificultam a notificação, com base no levantamento.</li> <li>- Encontros de capacitação com as equipes para apresentar o levantamento e orientar o preenchimento correto das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada.</li> </ul> |
| <b>Projeto</b>                                      | <b>Dialogando sobre a importância de notificar</b>  |
| <b>Resultados esperados</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesão dos profissionais ao preenchimento correto das fichas e ao processo de educativo-formativo.</li> <li>- 100% dos casos de violência interpessoal ou autoprovocada que cheguem até o Hospital Prof. Ib Gatto Falcão sejam notificados.</li> </ul>   |
| <b>Produtos esperados</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamento realizado com diagnóstico das dificuldades sistematizado.</li> <li>- Profissionais capacitados</li> </ul>   |
| <b>Atores sociais/responsabilidades</b>             | - Equipe multiprofissional/Assistente Social responsável pelo projeto   |
| <b>Recursos necessários</b>                         | <b>Estrutural/Organizacional:</b> sala do NEPES, computador e data-show   |
|   | <b>Cognitivo:</b> conhecimento a temática e os procedimentos da notificação   |
|   | <b>Financeiro:</b> materiais de papelaria (folhas de ofício, canetas)   |
|   | <b>Político:</b> adesão das equipes ao formulário online e as capacitações  |
| <b>Recursos críticos</b>                            | <b>Político:</b> adesão das equipes técnicas e gestoras do hospital ao projeto  |
| <b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b> | <b>Ator que controla:</b> equipes multiprofissionais e gestoras   |
|   | <b>Motivação:</b> obter dados atualizados sobre a notificação de casos de violência interpessoal/autoprovocada que são atendidos no Hospital, para subsidiar intervenções.  |
| <b>Ação estratégica de motivação</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação aos profissionais de saúde de estudos sobre a notificação e projetos similares que contribuíram para melhoria dos serviços, quanto a qualificação das informações e os impactos na redução da violência.</li> <li>- Oferta de momento formativo para o preenchimento correto das fichas de notificação, a fim de sensibilizá-los sobre a importância da notificação.</li> </ul>   |
| <b>Responsáveis:</b>                                | Assistente Social responsável pelo projeto  |
| <b>Cronograma Prazo</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 meses para fase diagnóstica: aplicação e sistematização do formulário.</li> <li>- 1 mês para o processo formativo: 02 encontros de capacitação com os profissionais, no período diurno e noturno.</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Gestão,<br/>acompanhamento<br/>e avaliação</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Após realização de cada atividade interventiva será avaliado se atingiu o objetivo esperado.</li><li>- O monitoramento será realizado, por meio da observação processual do preenchimento das fichas de notificação.</li><li>- Será feita avaliação ao final para aferir os indicadores de resultados voltados para aprendizagem interprofissional e em relação ao preenchimento adequado das fichas de notificação compulsória.</li></ul> |
|---|--|

**QUADRO 2** – Desenho de Operações sobre o nó crítico 2, relacionado ao problema “Inadequação no manejo do SINAN quanto a violência interpessoal/autoprovocada pelos profissionais de saúde, ocasionando incompletude no preenchimento das fichas de notificação compulsória”.

|   |   |
|---|---|
| <b>Nó crítico</b>                                   | Insuficiente compreensão dos profissionais de saúde em relação à importância dos dados corretos na ficha de notificação compulsória, para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a população vítima de violência interpessoal/autoprovocada   |
| <b>Operação</b>                                     | - Processo educativo-formativo – encontros e oficinas - com os profissionais de saúde do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão sobre violência interpessoal/autoprovocada, formas de enfrentamento e importância da notificação compulsória  |
| <b>Projeto</b>                                      | <b>Educar para melhorar a intervenção</b>   |
| <b>Resultados esperados</b>                         | - Sensibilização e qualificação dos profissionais do Hospital no que concerne a importância das notificações dos mais variados agravos à saúde<br>- 100% dos casos de violência interpessoal ou autoprovocada que cheguem até o Hospital Prof. Ib Gatto Falcão notificados.   |
| <b>Produtos esperados</b>                           | - Profissionais capacitados<br>- Preenchimento correto e em tempo oportuno das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal ou autoprovocada   |
| <b>Atores sociais/ responsabilidades</b>            | Equipe multiprofissional/Assistente Social responsável pelo projeto   |
| <b>Recursos necessários</b>                         | <b>Estrutural/Organizacional:</b> sala de treinamento do NEPES, computador e Datashow.  |
|   | <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre a temática abordada  |
|   | <b>Financeiro:</b> materiais de papelaria (folhas de ofício, canetas)   |
|   | <b>Político:</b> adesão das equipes técnicas as capacitações  |
| <b>Recursos críticos</b>                            | <b>Político:</b> adesão das equipes técnicas e gestoras do hospital ao projeto  |
| <b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b> | <b>Ator que controla:</b> Assistente Social responsável pelo projeto e coordenadores das equipes técnicas   |
|   | <b>Motivação:</b> qualificar a informação para subsidiar políticas e ações de enfrentamento à violência   |
| <b>Ação estratégica de motivação</b>                | - Ofertar momentos formativos, com convidados externos, para discutir a violência interpessoal provocada e a importância da notificação   |
| <b>Responsável</b>                                  | Assistente Social responsável pela elaboração deste projeto   |
| <b>Cronograma / Prazo</b>                           | 2 meses   |
| <b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>           | Será feita a sensibilização da formação, depois realizada a ação em si e posteriormente avaliado se a atividade interventiva atingiu o objetivo esperado.<br>Ao final dos momentos de formação será aplicado instrumento pedagógico para avaliar os resultados da aprendizagem.<br>O projeto será monitorado semanalmente, para verificar se as fichas de notificação estão sendo preenchidas em tempo oportuno e de forma correta. |

#### **7.4 Resultados Esperados**

Aguarda-se que a aplicabilidade das ações propostas corrobore significativamente à visualização da não notificação em casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal/autoprovocada, para que não haja subnotificações no município, incidindo, conseqüentemente, na violação dos direitos sociais dos indivíduos que vivenciam esse tipo de violência.

Espera-se que a qualificação das informações subsidie as ações preventivas e assistenciais às vítimas, no âmbito das políticas públicas.

Busca-se ainda, enquanto resultados referentes aos processos de trabalho e organização do serviço, que o projeto seja utilizado como pioneiro na sensibilização dos profissionais do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão, no que concerne a importância das notificações dos mais variados agravos à saúde.

#### **7.5 Viabilidade**

O projeto tem viabilidade técnica e política, com 100% de possibilidade de ser realizado, visto que está pautado numa demanda concreta do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão e, desde a concepção, vem sendo discutido com as equipes multiprofissionais e gestoras do referido serviço.

Além disto, o projeto tem custos financeiros mínimos, apenas com material didático, porque as ações planejadas estão voltadas para a avaliação de uma ferramenta de trabalho (ficha de notificação) e a formação dos profissionais, portanto, ações de educação permanente que dependem somente de articulação com os profissionais de saúde e da adesão da equipe gestora.

Desse modo, a proposta apresentada é objetiva, viável e os resultados visam melhorar a organização do serviço, bem como fortalecer a perspectiva da interprofissionalidade no trabalho em saúde.

#### **7.6 Orçamento Estimado**

Em fase de mensuração desse item e de quais materiais serão necessários. Contudo, estimamos inicialmente ter como custo com o material didático em torno de R\$ 45,00: 1 resma de papel A4 que custa em média R\$ 20,00 e 1 caixa com 100 canetas com custo base de R\$ 25,00.

### **7.7 Financiamento**

Não será necessário financiamento. O custo de material didático será assumido pela Assistente Social responsável pelo projeto.

### **7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis**

Serão realizadas parcerias com os atores sociais envolvidos no projeto: profissionais de saúde que compõe a equipe multiprofissional do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão, administração da unidade, direção geral e supervisão.

### **7.9 Recursos Necessários**

Sala, computador e materiais de papelaria e de projeção (data show).

### **7.10 Resultados do Trabalho Interprofissional**

O projeto está em fase de desenvolvimento, não sendo possível mensurar os resultados. Contudo, espera-se com a implementação do projeto:

- Fortalecer o trabalho interprofissional, pois as ações programadas envolvem as equipes multiprofissionais, que podem aprender sobre os outros, com os outros e entre si, na busca de melhorar os resultados da notificação compulsória da violência interpessoal/autoprovocada.
  - Estimular o processo de aprendizagem compartilhada e as práticas colaborativas no trabalho em saúde, especialmente em relação ao diagnóstico das dificuldades, ao planejamento de atividades para preencher as notificações de forma correta, e a realização de ações de formação para aprimorar as ferramentas cotidianas de trabalho e a organização do serviço.
- .

### 7.11 Cronograma de execução

| DISCRIMINAÇÃO   | MESES       |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--|
|   | Mai<br>2021 | Jun<br>2021 | Jul<br>2021 | Ago<br>2021 | Set<br>2021 | Out.<br>2021 | Nov<br>2021 | Dez<br>2021 | Jan<br>2022 |  |
| Elaboração do projeto   |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
| Revisão de Literatura   |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
| Apresentação do projeto à gestão da unidade de saúde  |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
| Envio do projeto em desenvolvimento como atividade avaliativa da disciplina Seminário II/ Pré-Banca |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
| Finalização do projeto, apresentação do TCC e conclusão da Pós                                      |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |
| Desenvolvimento das ações, monitoramento e avaliação  |             |             |             |             |             |              |             |             |             |  |

### 7.12 Gestão, acompanhamento e avaliação

Construiremos um instrumento para monitorar e avaliar os resultados em relação a melhoria na notificação.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido projeto está em fase de desenvolvimento, contudo é possível fazer algumas ponderações.

A temática apresentada expressa sua relevância no que concerne ao fortalecimento da Vigilância Epidemiológica e da Rede de Atenção e Proteção às vítimas de violência interpessoal/autoprovocada, fundamentando a adoção de medidas interventivas no âmbito das Políticas Públicas.

A caracterização do fenômeno social da violência como um assunto de Saúde Pública, precisa ser debatido entre as equipes multiprofissionais de todos os estabelecimentos de saúde do país.

Assim, com a realização do projeto, o hospital vai dispor de profissionais aptos no atendimento às vítimas de violência interpessoal/autoprovocada, bem como sensibilizados de que a maneira mais eficaz de se obter respostas do poder público frente essa problemática, é a partir das notificações, visto que, são com eles, que os pacientes que sofreram algum tipo de violência têm o primeiro contato ao procurar uma unidade de saúde.

O projeto aponta como horizonte estratégico o estímulo ao trabalho interprofissional e as práticas colaborativas, contribuindo com para o fortalecimento da integralidade da atenção e da saúde pública como direito.

## REFERÊNCIAS

AVANCI, J. Q., et al. **Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9):2825-2840, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VfmgSQBtBrfMwTh77mzxNqr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm). Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm). Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm). Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde/** Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf). Acesso: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270770&NomeEstado=ALAGOAS](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270770&NomeEstado=ALAGOAS). Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **DataSUS**. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violeAL.def>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpersoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em:  
<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares/950-saude-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/43262-notificacao-compulsoria-imediata-dos-casos-de-violencia-sexual-e-tentativa-de-suicidio>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001**. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737\\_16\\_05\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html). Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 936 de 18 de maio de 2004**. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936\\_19\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html). Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 04 nov. 2021.

COELHO, E.B.S, et al. **Violência: definições e tipologias**. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf). Acesso em: 26 set. 2021

DAHLBERG, L. L. & KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. Violence: a global public health problem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup): 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades: Rio Largo. Panorama. 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/rio-largo/panorama>. Acesso em: 15 fev. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MINAYO, M.C.S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva**. Em: NJAINE, K. et al (org.). Impactos da violência na saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-42.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Genebra: OMS. Trad. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 24. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. Vol. 50. set. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suicidio-24-final.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.

SOUSA, C.M.S et al. **Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência- Brasil, 2011-2014**. Cad Saúde Colet, 2020; 28(4):477-487. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>. Acesso em: 11 fev. 2021.

TEIXEIRA, C. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFRA, 2010.



## APÊNDICE A – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE



### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado PROCESSO EDUCATIVO-FORMATIVO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL PROF. IB GATTO FALCÃO: PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, realizado por MARYANNA LINS SANTOS COSTA, sob a orientação da Profa. Ma. QUITÉRIA MARIA FERREIRA DA SILVA. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública em Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL). Destaco que o Projeto de Intervenção proposto tem relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo. Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Rio Largo, 17 de dezembro de 2021.

**Terezinha Inês Bruno**  
Diretora Geral  
CRA 03-00050 AL  
Hospital Geral Ib Gatto Falcão  
ISAC-Instituto Saúde e Cidadania

---

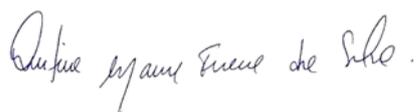
Terezinha Inês Bruno  
Direção Geral do Hospital Prof. Ib Gatto Falcão  
Instituto Saúde e Cidadania – ISAC

**APÊNDICE B – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação**

## TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, **Quitéria Maria Ferreira da Silva**, RG nº 742.776 SSP/AL, declaro que aceito o compromisso de orientar o Projeto de Intervenção à ser desenvolvido pelo(a) profissional especializando/a **Maryanna Lins Santos Costa** como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL), no período 2020-2021.

Maceió, 18 de Agosto de 2021.



Quitéria Maria Ferreira da Silva



Maryanna Lins Santos Costa

## ANEXOS

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 Agravo/doença                                  |  | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA             |  |
|                          | 4 UF   |  | 5 Município de notificação                       |  |
|                          | 6 Unidade Notificadora                           |  | 3 Data da notificação                            |  |
|                          | 7 Nome da Unidade Notificadora                   |  | 8 Unidade de Saúde                               |  |
| Notificação Individual   | 10 Nome do paciente                              |  | 11 Data de nascimento                            |  |
|                          | 12 (ou) Idade                                    |  | 13 Sexo  |  |
|                          | 16 Escolaridade                                  |  | 14 Gestante                                      |  |
|                          | 17 Número do Cartão SUS                          |  | 15 Raça/Cor                                      |  |
|                          | 19 UF  |  | 20 Município de Residência                       |  |
| Dados de Residência      | 22 Bairro  |  | 23 Logradouro (rua, avenida,...)                 |  |
|                          | 24 Número  |  | 25 Complemento (apto., casa, ...)                |  |
|                          | 27 Geo campo 2                                   |  | 28 Ponto de Referência                           |  |
|                          | 30 (DDD) Telefone                                |  | 31 Zona  |  |
|                          | 33 Nome Social                                   |  | 34 Ocupação                                      |  |
| Dados da Pessoa Atendida | 35 Situação conjugal / Estado civil              |  | 36 Orientação Sexual                             |  |
|                          | 37 Identidade de gênero                          |  | 38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? |  |
|                          | 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? |  | 40 UF  |  |
|                          | 41 Município de ocorrência                       |  | 42 Distrito                                      |  |
|                          | 43 Bairro  |  | 44 Logradouro (rua, avenida,...)                 |  |
| Dados da Ocorrência      | 45 Número  |  | 46 Complemento (apto., casa, ...)                |  |
|                          | 47 Geo campo 3                                   |  | 48 Geo campo 4                                   |  |
|                          | 49 Ponto de Referência                           |  | 50 Zona  |  |
|                          | 51 Hora da ocorrência                            |  | 52 Local de ocorrência                           |  |
|                          | 53 Ocorreu outras vezes?                         |  | 54 A lesão foi autoprovocada?                    |  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 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 1- Sim 2- Não 9- Ignorado<br><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos<br><input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal<br><input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros<br><input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil   |   | 57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado<br><input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo<br><input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça<br><input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro   |
| Violência Sexual                                    | 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado<br><input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pomografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros   |   |   |
|   | 59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado<br><input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência<br><input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei  |   |   |
| Dados do provável autor da violência                | 60 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/><br>2- Dois ou mais <input type="checkbox"/><br>9- Ignorado  |   | 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado<br><input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei<br><input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa<br><input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros<br><input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional<br><input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> |
|   | 62 Sexo do provável autor da violência<br>1 - Masculino <input type="checkbox"/><br>2 - Feminino <input type="checkbox"/><br>3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado   |   | 63 Suspeita de uso de álcool<br>1- Sim <input type="checkbox"/><br>2 - Não <input type="checkbox"/><br>9- Ignorado  |
| Encaminhamento                                      | 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/><br>1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)<br>2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado  |   |   |
|   | 65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado<br><input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher<br><input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias<br><input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude<br><input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública<br><input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente |   |   |
| Dados finais  | 66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/><br>1- Sim 2- Não 9- Ignorado   |   | 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/><br>1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado  |
|   | 69 Data de encerramento  |   | 68 Circunstância da lesão<br>CID 10 - Cap XX  |
| <b>Informações complementares e observações</b>     |  |   |   |
| Nome do acompanhante                                |  | Vínculo/grau de parentesco  | (DDD) Telefone  |
| Observações Adicionais:                             |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
|   |  |   |   |
| <b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b><br>136 |  | <b>TELEFONES ÚTEIS</b><br><b>Central de Atendimento à Mulher</b><br>180 | <b>Disque Direitos Humanos</b><br>100   |
| Notificador   | Município/Unidade de Saúde   |   | Cód. da Unid. de Saúde/CNES   |
|   | Nome   | Função  | Assinatura  |
| Violência interpessoal/autoprovocada                |  | Sinan   | SVS 15.06.2015  |