

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULIANA PLEGGE DA SILVA

MELINA DE OLIVEIRA CESAR

PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE NO PERÍODO DE 2009 E 2010 SEGUNDO O SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO
DE VIOLÊNCIA (SINAN) E SUA RELAÇÃO COM O ÂMBITO ODONTOLÓGICO.

Porto Alegre

2012

JULIANA PLEGGE DA SILVA

MELINA DE OLIVEIRA CESAR

PERFIL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE NO PERÍODO DE 2009 E 2010 SEGUNDO O SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO
DE VIOLÊNCIA (SINAN) E SUA RELAÇÃO COM O ÂMBITO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2012

CIP – Catalogação na Publicação

Silva, Juliana Plegge da

Perfil das mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre no período de 2009 e 2010 segundo o sistema de notificação de violência (SINAN) e sua relação com o âmbito odontológico / Juliana Plegge da Silva, Melina de Oliveira Cesar. – 2012.

25 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

1. Violência contra a mulher. 2. Notificação de abuso. 3. Saúde bucal
I. Cesar, Melina de Oliveira. II. Figueiredo, Márcia Cançado III. Título.

AGRADECIMENTOS

À professora Márcia Cançado pela oportunidade, paciência, dedicação e confiança transmitida.

À ElenMaria Bandeira Borba pela ajuda e empenho na confecção desse estudo.

À Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre pelas informações cedidas.

Aos nossos familiares pelo apoio, incentivo e carinho durante essa caminhada.

RESUMO

SILVA, Juliana Plegge da; CESAR, Melina de Oliveira. **Perfil de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre no período de 2009 e 2010 segundo o sistema de notificação de violência (SINAN) e sua relação com o âmbito odontológico.** 2012.25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Objetivo: Descrever os casos de violência contra a mulher notificados através dos SINAN, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre, e caracterizá-los quanto à idade, raça, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento. Metodologia: Utilizando as informações extraídas da base de dados do SINAN, um banco de dados foi construído no programa Microsoft Excel (2007). Resultados: Do total de 1278 notificações utilizadas, verificou-se que a média de idade das mulheres foi de 15,5 anos, e a maioria eram da raça branca (66%). O ambiente doméstico foi o local com maior ocorrência de casos (75,5%), e o tipo de violência mais expressivo foi a sexual (56,7%). Os agressores mais frequentes foram os amigos e conhecidos (16%), pai (13,7%), padrasto (13,3%) e mãe (12,3%). O espancamento foi o meio de agressão mais comum (38,6%), trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e, durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). A contusão foi a natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%). Conclusão: Através da análise dos casos notificados pode-se concluir que o perfil das mulheres vítimas de violência foram, em sua maioria, jovens e brancas; seus agressores foram pessoas próximas ou do núcleo familiar; o local de ocorrência mais frequente foi a residência; o tipo de violência mais comum foi a sexual; e a parte do corpo mais atingida foi a cabeça/face. Por essa razão, a atuação dos profissionais de saúde e em particular do cirurgião-dentista são de extrema relevância, tanto no diagnóstico dos casos, como no tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Notificação de abuso. Saúde bucal.

ABSTRACT

SILVA, Juliana Plegge da; CESAR, Melina de Oliveira. **Profile of female victims of violence in Porto Alegre between 2009 and 2010 according to the notification system of violence (SINAN) and its relation to the Odontologic scope.** 2012. 25 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Objective: To describe cases of reported violence against women through the SINAN, between 2009 and 2010, in Porto Alegre, and characterize them in terms of age, race, place of occurrence, type of violence, mean of aggression, consequences of violence, nature of the wound, injured body part, bond / kinship with the person, evolution and rounding. Methodology: Using the information extracted from the SINAN, a database was built using Microsoft Excel (2007). Results: From a total of 1278 notifications used, it was found that the average age of women was 15.5 years, mostly caucasian (66%). The domestic environment was the site with the highest occurrence of cases (75,5%), and the most expressive type of violence was sexual (56,7%). The most common aggressors were friends and acquaintances (16%), father (13,7%), stepfather (13,3%) and mother (12,3%). Beating was the most common mean of aggression (38, 6%), leading to a result, at the moment of the notification, the posttraumatic stress disorder (9,8%) and, during the evolution of the case to hospital discharge (80, 9%). Bruise was the nature of lesion most found (9,8%), being the head the most prevalent location for assaults (10,4%). Conclusion: The analysis of reported cases can be concluded that the profile of women victims of violence were mostly young and white, his attackers were people nearby, or the nuclear family, the most frequent site of occurrence was the residence; the type of violence was the most common sexual and body part affected was the head / face. For this reason, the role of health professionals and in particular of the dentist are very important both in diagnosis of cases, as in treatment, counseling, notification and referral of women victims of violence.

Keywords: Violence against women. Notification of abuse. Oral health.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados segundo a idade e a raça. Porto Alegre. Brasil, 2009- 2010..... | 12 |
| Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados segundo o local de ocorrência, tipo de violência, vínculo com a pessoa agredida. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010..... | 13 |
| Tabela 3 -Distribuição dos casos notificados segundo o meio de agressão, consequências, evolução do caso. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010..... | 14 |
| Tabela 4 - Distribuição dos casos notificados segundo a natureza da lesão e parte do corpo atingida. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010..... | 15 |
| Tabela 5 - Distribuição dos casos notificados segundo os encaminhamentos em diferentes setores. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010..... | 16 |

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 ARTIGO | 9 |
| 2.1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2.2 METODOLOGIA..... | 11 |
| 2.3 RESULTADOS..... | 12 |
| 2.4 DISCUSSÃO..... | 16 |
| 2.5 CONCLUSÃO..... | 18 |
| 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |
| ANEXO - MODELO DO SINAN | 24 |

1 INTRODUÇÃO

Estudos acerca da violência e suas repercussões na saúde geral têm sido intensamente investigados nas últimas décadas. A violência é uma das principais causas de morte em todo o mundo, por isso é vista como um sério problema da saúde pública.

Soma-se a tal aspecto o ônus humano e econômico que os atos violentos impõem como os custos diretos com serviços de emergência, serviços legais e judiciais, assim como os indiretos, incluindo mortes prematuras, perda de produtividade e qualidade de vida.¹

A Organização Mundial da Saúde define a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como na esfera privada.²

A violência contra a mulher está inclusa no diagnóstico das causas externas, que englobam também os agravos à saúde que causam morbidade ou mortalidade, tais como as causas acidentais. Uma em cada cinco brasileiras declara espontaneamente já ter sofrido algum tipo de violência por parte de um homem, e a cada 15 segundos uma mulher é espancada por um homem no Brasil.³

Trata-se de um problema de saúde pública, pois afeta a integridade corporal e o estado psíquico e emocional da vítima, acarretando sérias e graves consequências para o seu pleno e integral desenvolvimento, comprometendo-lhe o exercício da cidadania e dos direitos humanos.⁴

Desde o início da década de 70, a violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização, sendo que o problema se manifesta de várias formas tais como, assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital e violência racial. Esta violência pode ser cometida por diversos perpetradores como os parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado.⁵

O crescimento do movimento feminista, ainda na década de 70, foi decisivo para atrair a atenção da sociedade sobre formas e consequências da violência contra as mulheres.⁶

A fundação Perseu Abramo, em pesquisa realizada em 2001, intitulada “A mulher brasileira no espaço público e privado”, constatou que 43% das mulheres já sofreram algum tipo de violência sexual, sendo que mais de 50% destas não pediram ajuda e em 53% dos casos os maridos e parceiros são agressores.³

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, quase metade das mulheres assassinadas são mortas pelo marido ou namorado, atual ou ex. A violência responde por aproximadamente 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo. Em alguns países, até 69% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada.²

Em Porto Alegre a Delegacia da Mulher, criada em 1988, vem registrando uma média de 5.859 casos de violência por ano nos seus limites de atuação. Nesse município a violência é classificada como problema de saúde para a mulher, devido aos agravos físicos e psicológicos que produz, e a cidade vêm, na última década, desenvolvendo políticas e ações para o atendimento às mulheres vítimas de violência e também atuando na prevenção da mesma. A experiência no desenvolvimento de projetos, tais como a Casa de Apoio Viva Maria e o projeto Daniella Perez, hoje implementado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, visando à formação de uma rede interinstitucional, deu à cidade o papel de referência quanto a estas políticas públicas, em particular no combate à violência doméstica e a violência sexual.⁷ Mas ainda é necessário melhorar muito a notificação e a qualidade do atendimento prestado às mulheres em situação de violência no lar.

Dessa forma, o presente estudo buscou descrever o perfil de mulheres vítimas de violência por meio dos casos notificados no período de 2009 e 2010 através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), instrumento oficial de notificação de casos suspeitos e confirmados de violências, utilizado pelos serviços de saúde do Município de Porto Alegre e caracterizá-los quanto à idade, raça, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento.

O presente estudo abrangeu essa temática sob forma de artigo científico, seguindo as normas da Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, onde será publicada.

2 ARTIGO

Perfil de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre no período de 2009 e 2010 segundo o sistema de notificação de violência (SINAN) e sua relação com o âmbito odontológico.

Profile of female victims of violence in Porto Alegre between 2009 and 2010 according to the notification system of violence (SINAN) and its relation to the Odontologic scope.

Márcia Cançado Figueiredo¹

Juliana Plegge da Silva²

Melina de Oliveira Cesar²

¹ Professora Associada Regente das Disciplinas: Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais e Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

² Graduandas do curso de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS – Brasil.

Resumo:

Objetivo: Descrever os casos de violência contra a mulher notificados através dos SINAN, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre, e caracterizá-los quanto à idade, raça, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento. Metodologia: Utilizando as informações extraídas da base de dados do SINAN, um banco de dados foi construído no programa Microsoft Excel (2007). Resultados: Do total de 1278 notificações utilizadas, verificou-se que a média de idade das mulheres foi de 15,5 anos, e a maioria eram da raça branca (66%). O ambiente doméstico foi o local com maior ocorrência de casos (75,5%), e o tipo de violência mais expressivo foi a sexual (56,7%). Os agressores mais frequentes foram os amigos e conhecidos (16%), pai (13,7%), padrasto (13,3%) e mãe (12,3%). O espancamento foi o meio de agressão mais comum (38,6%), trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e, durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). A contusão foi a natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%). Conclusão: Através da análise dos casos notificados pode-se concluir que o perfil das mulheres vítimas de violência foram, em sua maioria, jovens e brancas; seus agressores foram pessoas próximas ou do núcleo familiar; o local de ocorrência mais frequente foi a residência; o tipo de violência mais comum foi a sexual; e a parte do corpo mais atingida foi a cabeça/face. Por essa razão, a atuação dos profissionais de saúde e em particular do cirurgião-dentista são de extrema relevância, tanto no diagnóstico dos casos, como no tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Notificação de abuso. Saúde bucal.

Abstract:

Objective: To describe cases of reported violence against women through the SINAN, between 2009 and 2010, in Porto Alegre, and characterize them in terms of age, race, place of occurrence, type of violence, mean of aggression, consequences of violence, nature of the wound, injured body part, bond / kinship with the person, evolution and rounding. **Methodology:** Using the information extracted from the SINAN, a database was built using Microsoft Excel (2007). **Results:** From a total of 1278 notifications used, it was found that the average age of women was 15.5 years, mostly caucasian (66%). The domestic environment was the site with the highest occurrence of cases (75,5%), and the most expressive type of violence was sexual (56,7%). The most common aggressors were friends and acquaintances (16%), father (13,7%), stepfather (13,3%) and mother (12,3%). Beating was the most common mean of aggression (38, 6%), leading to a result, at the moment of the notification, the posttraumatic stress disorder (9,8%) and, during the evolution of the case to hospital discharge (80, 9%). Bruise was the nature of lesion most found (9,8%), being the head the most prevalent location for assaults (10,4%). **Conclusion:** The analysis of reported cases can be concluded that the profile of women victims of violence were mostly young and white, his attackers were people nearby, or the nuclear family, the most frequent site of occurrence was the residence; the type of violence was the most common sexual and body part affected was the head / face. For this reason, the role of health professionals and in particular of the dentist are very important both in diagnosis of cases, as in treatment, counseling, notification and referral of women victims of violence.

Keywords: Violence against women. Notification of abuse. Oral health.

2.1 INTRODUÇÃO

As situações de violência constituem um conjunto de agravos complexos que vem atingindo um crescente número de pessoas, de todas as idades e sexos, sendo considerado um grave problema de saúde pública no Brasil. Juntamente com as enfermidades crônicas e degenerativas, os casos de violência configuram um novo perfil no quadro de problemas de saúde do Brasil e do mundo.⁸

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher é definida como qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como na esfera privada. É um fenômeno que revela as desigualdades entre homens e mulheres na sociedade, uma das violações de direitos humanos mais reconhecidos e praticados no mundo.⁹

Esta situação demonstra a gravidade da violência doméstica e a necessidade das equipes de saúde estarem preparadas para identificar as mulheres em situação de violência, mesmo que estas não façam a denúncia, e a partir daí, buscar estratégias preventivas desses agravos através de ações de promoção à saúde.

A importância desse estudo para os profissionais de saúde se dá em virtude da dificuldade enfrentada por estes, na adoção da notificação como conduta padrão, mesmo existindo a obrigatoriedade legal de notificar casos confirmados ou apenas suspeitos de violência. Portanto, é preciso que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento a respeito desse processo, encarando-o como uma ferramenta que visa interromper atitudes e comportamentos violentos.

Este trabalho buscou descrever o perfil de mulheres vítimas de violência por meio dos casos notificados no período de 2009 e 2010 através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), instrumento oficial de notificação de casos suspeitos e confirmados de violências, utilizado pelos serviços de saúde do Município de Porto Alegre, destacando a idade, raça, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento.

2.2 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo descritivo transversal, com enfoque no paradigma quantitativo. O estudo foi desenvolvido a partir de dados cedidos pelo núcleo de vigilância da violência, da Equipe de Eventos Vitais (EEV), da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Porto Alegre. A população alvo desse estudo foram mulheres residentes no município de Porto Alegre, com notificações de violência a partir do SINAN emitidos pelos serviços de saúde notificadores nos anos de 2009 e 2010. A partir dessas informações, um banco de dados foi construído no programa Microsoft Excel (Microsoft, USA, 2007).

As variáveis analisadas foram as seguintes: idade, raça, local de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, consequências da violência, natureza da lesão, parte do corpo atingida, vínculo/grau de parentesco com a pessoa, evolução e encaminhamento.

Foram reportados dados descritivos de cada variável. Variáveis quantitativas foram expressas através da média e desvio-padrão. Variáveis qualitativas foram expressas através de distribuição de frequências. Com relação à idade das mulheres vítimas de violência, houve uma categorização por décadas de vida.

O projeto de pesquisa necessário para realização deste trabalho foi submetido à aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (número 001.011167.11.4, registro no CEP 617, datado de 12/04/2011).

2.3 RESULTADOS

A idade média das 1278 mulheres da população foi de 15,5 anos, sendo, em sua maioria branca (66,2%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 -Distribuição dos casos notificados segundo a idade e a raça. Porto Alegre. Brasil, 2009- 2010.

| Idade (média±dp) | 15,4±15,2 | |
|------------------|-----------|------|
| | N | (%) |
| 0-10 anos | 551 | 43,1 |
| 11-20 anos | 476 | 37,2 |
| 21-30 anos | 94 | 7,3 |
| 31-40 anos | 70 | 5,4 |
| 41-50 anos | 30 | 2,3 |
| 51-60 anos | 17 | 1,3 |
| 61-70 anos | 16 | 1,2 |
| 71-80 anos | 14 | 1 |
| 81-90 anos | 8 | 0,6 |
| 91-100 anos | 2 | 0,1 |
| Raça | | |
| Branca | 847 | 66,2 |
| Preta | 190 | 14,8 |
| Amarela | 4 | 0,3 |
| Parda | 187 | 14,6 |
| Indígena | 2 | 0,1 |
| Ignorado | 48 | 3,7 |

Fonte: do autor.

Observou-se que o local de ocorrência mais frequente foi a residência (75,5%), o tipo de violência mais comum foi a sexual (56,7%), sendo cometida, principalmente, pelos amigos e conhecidos (16%), pai (13,7%), padrasto (13,3%) e mãe (12,3), conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados segundo o local de ocorrência, tipo de violência e vínculo com a pessoa atendida. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010.

| | N | (%) |
|---|-----|------|
| Local de ocorrência | | |
| Residência | 965 | 75,5 |
| Habitação coletiva | 10 | 0,7 |
| Escola | 18 | 1,4 |
| Local de prática esportiva | 2 | 0,1 |
| Bar ou similar | 11 | 0,8 |
| Via pública | 123 | 9,6 |
| Comércio/serviços | 70 | 5,4 |
| Indústrias/construção | 0 | 0 |
| Outro | 24 | 1,8 |
| Ignorado | 55 | 4,3 |
| Tipo de violência | | |
| Física | 530 | 41,4 |
| Psicológica | 612 | 47,8 |
| Tortura | 25 | 1,9 |
| Sexual | 725 | 56,7 |
| Tráfico de seres humanos | 0 | 0 |
| Financeira/Econômica | 31 | 2,4 |
| Negligência/Abandono | 244 | 19,5 |
| Trabalho infantil | 14 | 1 |
| Intervenção legal | 3 | 0,2 |
| Outros | 5 | 0,3 |
| Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida | | |
| Pai | 176 | 13,7 |
| Mãe | 158 | 12,3 |
| Padrasto | 171 | 13,3 |
| Cônjuge | 100 | 7,8 |
| Ex-cônjuge | 25 | 1,9 |
| Namorado(a) | 31 | 2,4 |
| Ex-namorado(a) | 4 | 0,3 |
| Filho(a) | 21 | 1,6 |
| Desconhecido | 91 | 7,1 |
| Irmão(ã) | 52 | 4 |
| Amigos/conhecidos | 205 | 16 |
| Cuidador(a) | 14 | 1 |
| Patrão/chefe | 0 | 0 |
| Pessoa com relação institucional | 15 | 1,1 |
| Policial/agente da lei | 3 | 0,2 |
| Própria pessoa | 76 | 5,9 |
| Outros | 201 | 15,7 |

Pensando na fragilidade da mulher em relação ao homem, o espancamento (38,6%) e a ameaça (26,9%) foram os meios de agressão mais frequentes, trazendo como consequência no momento da notificação o estresse pós-traumático (9,8%) e, durante a evolução do caso a alta da paciente (80,9%). Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados segundo o meio de agressão, consequências e evolução do caso. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010.

| | N | (%) |
|---|------|------|
| Meio de agressão | | |
| Força corporal/Espancamento | 494 | 38,6 |
| Enforcamento | 13 | 1 |
| Objeto contundente | 49 | 3,6 |
| Objeto perfuro-cortante | 69 | 5,3 |
| Substância/Objeto quente | 8 | 0,6 |
| Envenenamento | 47 | 3,6 |
| Arma de fogo | 36 | 2,8 |
| Ameaça | 344 | 26,9 |
| Outros | 195 | 15,2 |
| Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação | | |
| Gravidez | 15 | 1,1 |
| DST | 8 | 0,6 |
| Tentativa de suicídio | 22 | 1,7 |
| Transtorno mental | 18 | 1,4 |
| Transtorno comportamental | 70 | 5,4 |
| Estresse pós-traumático | 126 | 9,8 |
| Outros | 19 | 1,4 |
| Evolução do caso | | |
| Alta | 1035 | 80,9 |
| Evasão/Fuga | 62 | 4,8 |
| Óbito por violência | 3 | 0,2 |
| Óbito por outras causas | 2 | 0,1 |
| Ignorado | 176 | 13,7 |

Como a contusão é uma lesão na superfície do corpo produzida por um golpe brusco, choque ou queda e geralmente a pele não se dilacera, esta foi à natureza da lesão mais constatada (9,8%), tendo a cabeça como o local mais prevalente para as agressões (10,4%).

Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos casos notificados segundo a natureza da lesão e parte do corpo atingida. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010.

| | N | (%) |
|--------------------------------|-----|------|
| Natureza da lesão | | |
| Contusão | 126 | 9,8 |
| Corte/perfuração/laceração | 112 | 8,7 |
| Entorse/luxação | 9 | 0,7 |
| Fratura | 19 | 1,4 |
| Amputação | 0 | 0 |
| Traumatismo dentário | 0 | 0 |
| Traumatismo crânio-encefálico | 19 | 1,4 |
| Politraumatismo | 13 | 1 |
| Intoxicação | 74 | 5,7 |
| Queimadura | 9 | 0,7 |
| Outros | 46 | 3,5 |
| Não se aplica | 762 | 59,6 |
| Ignorado | 112 | 8,7 |
| Parte do corpo atingida | | |
| Cabeça/face | 134 | 10,4 |
| Pescoço | 3 | 0,2 |
| Boca/dentes | 1 | 0,07 |
| Coluna/medula | 4 | 0,3 |
| Tórax/dorso | 15 | 1,1 |
| Abdome | 24 | 1,8 |
| Quadril/pelve | 5 | 0,3 |
| Membros superiores | 53 | 4,1 |
| Membros inferiores | 27 | 2,1 |
| Órgãos genitais/ânus | 56 | 4,3 |
| Múltiplos órgãos/regiões | 101 | 7,9 |
| Não se aplica | 771 | 60,3 |
| Ignorado | 84 | 6,5 |

Do total da população do estudo, 73,4 % das mulheres tiveram o encaminhamento para o atendimento ambulatorial no setor saúde, compactuando com os resultados acima descritos. Nos demais setores, foram encaminhados para o Conselho Tutelar e Instituto Médico Legal 73,16% e 41,54%, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos casos notificados segundo os encaminhamentos em diferentes setores. Porto Alegre. Brasil, 2009-2010.

| | N | (%) |
|--|-----|------|
| Encaminhamento no setor saúde | | |
| Encaminhamento ambulatorial | 939 | 73,4 |
| Internação hospitalar | 160 | 12,5 |
| Não se aplica | 74 | 5,7 |
| Ignorado | 105 | 8,2 |
| Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores | | |
| Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) | 935 | 73,1 |
| Vara da Infância / Juventude | 136 | 10,6 |
| Casa Abrigo | 56 | 4,3 |
| Programa Sentinela | 29 | 2,2 |
| Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM | 120 | 9,3 |
| Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente | 223 | 17,3 |
| Outras delegacias | 40 | 3,1 |
| Ministério Público | 331 | 25,8 |
| Centro de Referência da Mulher | 14 | 1 |
| Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS | 96 | 7,5 |
| Instituto Médico Legal (IML) | 531 | 41,5 |
| Outros | 57 | 4,4 |

2.4 DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou que a violência atinge mulheres de todas as faixas etárias, mas que há um predomínio de vítimas jovens. Este achado corrobora com outros estudos encontrados na literatura¹⁰⁻¹¹⁻¹². Tal achado pode estar relacionado ao fato das vítimas encontrarem-se em um período de maior vulnerabilidade e desproteção.

Com relação à raça, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³, na pesquisa de autodeclaração de raça/cor do censo de 2010, o estado do Rio Grande do Sul possui apenas 5,57% indivíduos de raça preta. Já no município de Porto Alegre, 10,21% do total da população autodeclararam-se ser da raça preta. Remetendo-se a justificativa para que a maioria dos casos notificados em Porto Alegre na referida data, serem mulheres brancas.

A grande maioria das agressões foi praticada no interior da residência. Este dado também é muito referendado na literatura como uma prática recorrente, associada ao fato da agressão ocorrer sem interrupções de outras pessoas, sob a privacidade do lar¹⁴⁻¹⁵. O ambiente doméstico somado a um núcleo familiar desestruturado, favorece que familiares ou pessoas conhecidas da mulher sejam os agressores, tornando a violência mais fácil de ser realizada e dificultando sua identificação.¹⁶

Uma publicação sobre dados de violência entre usuárias com idade igual ou superior a 15 anos de idade de um serviço de saúde na cidade do Rio de Janeiro relatou que os agressores mais comuns foram os parceiros ou ex-parceiros das vítimas.¹⁷ Em contrapartida, no presente estudo, os familiares e conhecidos foram os agressores mais frequentes. Acredita-se que essa diferença deve-se a disparidade das idades das mulheres vítimas de violência nos dois estudos, uma vez que no trabalho realizado na cidade do Rio de Janeiro, as mulheres eram maiores de 15 anos, diferentemente do presente estudo, onde não houve exclusão por idade, e a maioria delas eram crianças e adolescentes.

Na população estudada foi observado que a violência sexual, psicológica e física, foram muito frequentes. Conforme o Instituto Promundo e Noos, 51,4 % dos homens entrevistados afirmaram ter praticado algum tipo de violência física, sexual ou psicológica.¹⁸

Na literatura os estudos relatam pouca ocorrência de violência sexual, por ser difícil estimar a magnitude desse tipo de violência, pois as mulheres omitem essa informação, por medo de seus parceiros.¹⁹⁻²⁰ Contrariando estes dados, os resultados do presente estudo demonstraram um maior número de casos de violência sexual, justificado pelas mulheres serem mais jovens e os agressores não serem os seus parceiros.

Em relação à violência física, analisando o conjunto de casos, percebeu-se que o espancamento e a força corporal foram os meios mais utilizados pelos agressores. As ameaças também foram bastante expressivas, o que demonstra a variedade de casos onde a violência psicológica esteve presente. A violência psicológica é a forma de agressão mais sutil, tendo em vista ser carregada de subjetividade e ser de difícil registro. Em geral, é exercida de forma crônica, podendo causar sérios prejuízos para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial, comprometendo a saúde emocional das vítimas.²¹⁻²²

Jaramillo e Uribe²³ em 2001 relataram que no atendimento clínico voltados às mulheres violentadas, foram frequentes as contusões, lacerações e fraturas, resultados estes também encontrados no presente estudo. A cabeça e a face foram as regiões do corpo mais atingidas pelas mulheres vítimas de violência, dados estes que corroboram com a literatura.^{17,23-24} A preferência do agressor por essa região caracteriza um ato de grande humilhação²⁴, além de tornar a lesão visível, ferindo a beleza feminina e sua relação com a sociedade.²⁵

Pode-se notar uma alta ocorrência de casos onde as variáveis natureza da lesão e parte do corpo atingida foram categorizadas como não se aplica - 59,6% e 60,3% respectivamente (Tabela 4). Tal fato pode ser explicado pela grande quantidade de casos de violência psicológica, onde não há, necessariamente, uma agressão corporal.

Quanto às consequências da violência detectadas no momento em que foram feitas as notificações, os casos de estresse pós-traumático demonstraram-se os mais expressivos. Essa perturbação psíquica é caracterizada pela vivência de um evento fortemente ameaçador, onde a recordação do acontecido gera desconforto, medo e ansiedade de que venha ocorrer novamente. O transtorno de estresse pós-traumático é o principal transtorno psiquiátrico associado aos acidentes e violências.²⁶ Além do estresse observou-se também, um grande número de ocorrências de transtorno comportamental, caracterizado por manifestações como timidez, agressividade, isolamento social, distúrbios do sono e do apetite.²⁷

Analisando o tipo de encaminhamento no setor de saúde, os casos ambulatoriais foram expressivamente superiores à internação hospitalar. Isso se deve ao fato de que a grande maioria dos casos foi de contusão, onde o trauma ocorreu em tecidos moles causando principalmente edema e hematoma. Por ser essa a principal característica dos casos notificados, mais de 80% das vítimas tiveram alta, concordando com outro estudo.¹⁷

O Conselho Tutelar foi o principal órgão de encaminhamento utilizado no ato da notificação, porque a maioria das vítimas encontravam-se numa faixa etária entre 0 e 20 anos de idade. Este órgão público municipal tem a função de fiscalizar e fazer cumprir os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, atendendo e encaminhando os casos de violência denunciados.²⁸

A alta prevalência de lesões de cabeça e face demonstra a grande importância da atuação do cirurgião-dentista no atendimento às vítimas de violência. De acordo com Deslandes et al¹⁷ em 2000, no que se refere ao atendimento a mulheres vítimas de violência que procuraram o serviço de emergência em hospitais, o dentista foi o segundo profissional mais solicitado, ficando atrás apenas do médico ortopedista. Os registros de ocorrência do SINAN, descritos neste estudo, não apresentaram casos de traumatismos dentários notificados. Isso, possivelmente, pode estar relacionado ao fato de os cirurgiões-dentistas não estarem incluídos nas equipes e serviços onde as notificações foram realizadas.

2.5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, pode-se afirmar:

- A ocorrência de casos de mulheres vítimas de violência notificadas pelo SINAN, no período de 2009 e 2010, no município de Porto Alegre foi de 1278 casos.
- A idade média das vítimas foi de 15,4 anos e em sua maioria da raça branca.

- O ambiente doméstico foi o local de maior ocorrência das agressões e o tipo de violência mais comum foi a sexual, cometida principalmente por amigos e conhecidos das vítimas ou por membros do núcleo familiar.

- O espancamento e a contusão foram o mais frequente meio de agressão e natureza da lesão, respectivamente. A cabeça e a face foram às partes do corpo mais atingidas, acarretando como consequência o transtorno de estresse pós-traumático.

- A maioria dos casos tiveram encaminhamento para o atendimento ambulatorial no setor de saúde, evoluindo para alta. Em relação aos demais setores, foram encaminhados principalmente para o Conselho Tutelar.

Através desses achados ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde e em particular do cirurgião-dentista, tanto no diagnóstico dos casos, como no tratamento, orientação, notificação e encaminhamento da mulher vítima de violência.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha ganhado um espaço maior em estudos, na mídia e em pesquisas, a violência contra a mulher é uma situação extremamente difícil de manejar. No setor de saúde são poucos os serviços organizados para atender a grande demanda de casos, sendo a resolução dessa questão fundamental para o enfrentamento desse problema.

Além disso, a participação, em destaque, do cirurgião-dentista no atendimento e notificação dos casos de violência é de extrema importância, visto que a grande maioria das agressões ocorre na cabeça e na face. É preciso que todos os profissionais da área da saúde tenham conhecimento a respeito desse processo, encarando-o como uma ferramenta que visa interromper atitudes e comportamentos violentos e desenvolver ações preventivas e assistenciais, na perspectiva da atenção integral à saúde mulher.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Violência - um problema mundial de saúde pública . *In:* Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002a.
2. Garcia MC, Heise LL. Violência perpetrada por parceiros íntimos. In: World Health Organization. World Report on violence and Health. Genebra: OMS; 2002; p. 91-121.
3. Venturi G, Recaman M, Oliveira S. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.
4. Dagord, ALL. Viva Maria: 10 anos. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003, 136p
5. Schraiber L B, D'Oliveira AFPL, Junior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo de uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2002;36(4):470-7.
6. Corsi J. Violência familiar. Uma mirada interdisciplinar sobre um grave problema social. Editorial Piados: Buenos Aires; 1994. 254 p
7. Instituto Patrícia Galvão; COMSENSO. Merchandising abusando da confiança da consumidora. São Paulo. [acesso em 2012 junho 01] Disponível em: www.patriciagalvao.org.br/novo2/t18a.htm
8. Minayo MCS. Violência e Saúde. Coleção temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 45.
9. Grossi K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR (Orgs.) Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.133-149.
10. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *CadSaude Publica*. 2006;22(12):2567-73.
11. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19 Supl 2: 263-72.
12. Rabello PM, Caldas Junior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(6): 970-978.
13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 – Porto Alegre. [acesso em 2012 abril 15] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
14. Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad. Saúde Pública*. 1994; 10 (supl. 1): 146-55.

15. Soares LE, Soares BM, Carneiro LP. Violência contra a mulher: As DEAMs e os pactos domésticos. In: Violência e Política no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará/ISER ; 1996. pp. 65-106.
16. Lopez IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERCGN, Borba DV. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina, PI. Rev Brás Ginecologia Obstetrícia 2004; 26(2):111-6.
17. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2000; 16:129-37.
18. Instituto Promundo e Instituto Noos. Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Promundo e Instituto Noos; 2003. [Acesso em 2012 mai 30]. Disponível em: <http://www.noos.org.br/docs/Pesquisa-Homens-violencia-de-genero.pdf>.
19. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24(1): 2551-2563.
20. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand J, et al. Violência contra a mulher entre usuárias de serviços básicos de saúde da rede pública da grande São Paulo. Rev Saúde Pública 2007; 41(3): 359-67.
21. Santana JSS, Souza SL. Violência em situação de rua. In: Costa MCO, Souza RP. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 439-448.
22. Assis SG, Avanci JQ. Abuso psicológico e desenvolvimento infantil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.p. 59-67.
23. Jaramillo DE, Uribe TM. Rol del personal en La atención a las mujeres maltratadas. InvestEducEnferm 2001; 19:38-45.
24. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública 2002; 36:470-7.
25. Jong LC. Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
26. Figueira I, Mendlowicz M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(1):12-6.
27. Kashani JH, Daniel AE, Dandoy AC. Family violence: impact on children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1992; 31: 181-189.

28. Costa COM, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(5).

ANEXO - MODELO DO SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|---|--|--|-----------------------------------|---|----------------|---|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | | 2 Agravo/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS | | Código (CID10) Y09 | 3 Data da notificação | | | |
| | 4 UF | 5 Município de notificação | | | Código (IBGE) | | | | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | | | Código (CNES) | 7 Data da ocorrência da violência | | | |
| | 8 Nome do paciente | | | | | 9 Data de nascimento | | | |
| Notificação Individual | 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | | 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado | | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado | | |
| | 14 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 | | | | | | | | |
| | 15 Número do Cartão SUS | | | | 16 Nome da mãe | | | | |
| | 17 UF | | 18 Município de Residência | | Código (IBGE) | | 19 Distrito | | |
| Dados de Residência | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | | | Código | | | |
| | 22 Número | | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | | 24 Geo campo 1 | | | |
| | 25 Geo campo 2 | | 26 Ponto de Referência | | | 27 CEP | | | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 30 País (se residente fora do Brasil) | | | | |
| Dados Complementares | | | | | | | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 31 Data da Investigação | | 32 Ocupação | | | | | | |
| | 33 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado | | | | 34 Relações sexuais 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado 1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado | | | | |
| | 35 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | | 36 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento | | | | | | |
| Dados da Ocorrência | 37 UF | | 38 Município de ocorrência | | Código (IBGE) | | 39 Distrito | | |
| | 40 Bairro | | 41 Logradouro (rua, avenida,...) | | | Código | | | |
| | 42 Número | | 43 Complemento (apto., casa, ...) | | | 44 Geo campo 3 | | 45 Geo campo 4 | |
| | 46 Ponto de Referência | | 47 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 48 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | | | | |
| | 49 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro 99 - Ignorado | | | | 50 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | 51 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado |

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan

SVS 13/11/2007

| | | |
|---|--|---|
| Tipologia da violência | 52 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil | 53 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| Violência Sexual | 54 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____ | 55 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal |
| Em casos de violência | 56 Procedimento indicado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <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 | |
| Lesão | 57 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____ | |
| Lesão | 58 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Sem lesão 04 - Entorse/luxação 07 - Traumatismo dentário 10 - Intoxicação 02 - Contusão 05 - Fratura 08 - Traumatismo crânio-encefálico 11 - Queimadura 03 - Corte/perfuração/laceração 06 - Amputação 09 - Politraumatismo 12 - Outros _____ 99 - Ignorado | |
| Dados do provável autor da agressão | 59 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 12 - Outros _____ 88 - Não se aplica 99 - Ignorado | |
| Dados do provável autor da agressão | 60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | 61 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| Dados do provável autor da agressão | 62 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado |
| Evolução e encaminhamento | 64 Evolução do caso / Encaminhamento no setor saúde 1 - Alta 3 - Internação hospitalar 5 - Óbito por Violência 2 - Encaminhamento ambulatorial 4 - Evasão / Fuga 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado | |
| Evolução e encaminhamento | 65 Se óbito, data | |
| Evolução e encaminhamento | 66 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____ | |
| Evolução e encaminhamento | 67 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | 68 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado |
| Evolução e encaminhamento | 69 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX | 70 Classificação final do caso 1 - Suspeito/provável 3 - Descartado 2 - Confirmado 9 - Ignorado |
| Evolução e encaminhamento | 71 Data de encerramento | |
| Informações complementares e observações | | |
| Nome do acompanhante _____ Função/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____ | | |
| Observações Adicionais: _____ _____ _____ | | |
| Disque-Saúde TELEFONES ÚTEIS Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 100 180 100 | | |
| Notificador | Município/Unidade de Saúde _____ Nome _____ Função _____ | Cód. da Unid. de Saúde/CNES Assinatura _____ |
| Violência doméstica, sexual e/ou outras violências Sinan SVS 13/11/2007 | | |