

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

**CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA A  
PARTIR DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO  
SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Especialização

Fernanda Spagnollo

Tio Hugo, RS, Brasil

2012

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA A PARTIR DA  
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO SERVIÇO PÚBLICO  
MUNICIPAL DE SAÚDE

Fernanda Spagnollo

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu  
em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da  
UFSM/CESNORS, como requisito parcial para a obtenção do grau  
de especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Cocco da Costa

Tio Hugo, RS, Brasil

2012

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS  
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização  
Pública em Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de  
Conclusão de Curso.

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO  
COMPULSÓRIA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE SAÚDE

Elaborada por  
Fernanda Spagnollo

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
Especialista

Comissão Examinadora:



---

Marta Cocco da Costa, Dra. (Presidente/Orientadora)



Andressa de Andrade, Ms (UFSM)



Ethel Bastos da Silva, Ms (UFSM)

Tio Hugo, 15 de dezembro de 2012.

# RESUMO

Monografia de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em  
Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior  
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

## CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORA: Fernanda Spagnollo  
ORIENTADORA: Marta Cocco da Costa  
Tio Hugo, 15 de dezembro de 2012.

**Introdução:** violência é considerada 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. **Objetivo Geral:** Conhecer o perfil das pessoas vitima de violência física notificada por meio das fichas de investigação do Sistema de Informação de agravos de Notificação, no período de 2011 a 2012. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foram incluídas no estudo as pessoas que sofreram violência física e que foram notificadas através da ficha de notificação/investigação e digitadas no programa SINAN. Os dados foram dispostos em tabelas, gráficos e porcentagens, sendo posteriormente analisados. **Resultados:** O número de notificação de violência física corresponde à 114 casos, sendo que dessas 87 foram do sexo feminino. A faixa etária mais atingida foi a composta por pessoas de 20 a 29 anos . Quanto ao vínculo do agressor com a vitima, prevaleceu amigos/conhecidos, seguido de cônjuge. Em relação ao meio utilizado, prevaleceu o uso da força corporal/espancamento. **Conclusão:** Observou-se que esses dados não representam a totalidade dos eventos violentos, muitos ainda permanecem na invisibilidade, assim faz-se necessário sensibilizar os profissionais e as equipes de saúde quanto a importância da notificação da violência e a necessidade de trabalho em equipe.

Palavras chave: Violência; mulher; notificação.

# ABSTRACT

Monografia de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em  
Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior  
Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS).

Characterization of physical violence from the compulsory notification in  
municipal public service health

**Introduction:** Violence is considered as the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, against another person, or against a group or community that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, developmental disability or deprivation. **General Objective:** Knowing the profile of people victim of physical violence notified through the chip research SINAN (Sistema de Informação de agravos de Notificação). **Methods:** this is a descriptive and exploratory study type of documentary. The study included people who suffered physical violence and that were reported through the notification chip / research and typed in SINAN program. Data were arranged in tables, graphs and percentages, and subsequently analyzed. **Results:** The number of notification of Physical Violence corresponds to 114 cases, of these 87 are women. The most affected age group was comprised of persons 20 to 29 years. As for the bond of aggressor with victim, prevailed friends / acquaintances, followed by spouse. Regarding the medium used, the use of force prevailed body / beating. **conclusion:**It was noted that these figures do not represent the totality of violent events, many still remain in stealth, so it is necessary to sensitize professionals and health workers regarding the importance of reporting violence and the need for teamwork.

**Keywords:** Violence; woman; notification.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
MATERIAIS E MÉTODOS.....	07
RESULTADOS.....	08
DISCUSSÃO.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXO.....	17
Anexo 1 – Regras para submissão do artigo.....	18

## INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é considerada 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 (KRUG et al apud MYNAYO, 2009, p. 22).

Na atualidade, não se conhece nenhuma sociedade que seja totalmente isenta de violência, ela se manifesta com o uso da força, do poder, e de privilégios para dominar e provocar danos a outros, como indivíduos e grupos. A violência é considerada histórica, ela não se manifesta apenas na morte por agressão física ou por acidentes de trânsito, mas também por outras modalidades que provocam danos à própria pessoa ou a sociedade (MINAYO, 2009).

Para Minayo (2009 p. 34), a violência é principalmente uma forma de relação e de comunicação e quando esta relação ocorre com prepotência, intimidação, discriminação, raiva, vingança e inveja, costuma produzir danos morais, psicológicos e físicos, inclusive em alguns casos pode ocorrer morte. Nas interações entre as pessoas, o que é grave, é a incapacidade de resolver os conflitos por meio de uma conversa, da compreensão de cada uma das partes.

A violência é um problema social e histórico considerado nos dias atuais como um sério problema de saúde pública que afeta a saúde tanto a nível individual como a de toda a coletividade. O aumento do quadro de violência está relacionado ao intenso crescimento e desenvolvimento populacional dentro de uma sociedade em que está mal estruturada, a distribuição de renda, o acesso desigual aos bens sociais e de consumo, envolvem problemas de grande complexidade. Diversos estudos apontam que os condicionantes estruturais colocam ou aumentam a vulnerabilidade das pessoas ou grupos. (SILVA, PEREIRA, 2008).

Por meio da portaria 104/2011 a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências faz parte da lista de agravos de notificação

obrigatória. A notificação compulsória é obrigatória para todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral conhecer o perfil das vítimas de violência física notificada por meio das fichas de investigação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e tem como objetivos específicos: identificar a prevalência das notificações quanto à faixa etária; conhecer a distribuição das notificações quanto vínculo do provável agressor e identificar os principais meios de agressão.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo é considerado descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Tem como característica ser uma pesquisa documental, que, conforme Gil (2002) é a que se vale de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.

A pesquisa documental apresenta vantagens, tais como: os documentos constituem fonte rica e estável de dados, o custo da pesquisa torna-se relativamente baixo, pois além da capacidade do pesquisador, exige-se apenas a disponibilidade de tempo, outra vantagem da pesquisa documental é não exigir contato com os sujeitos da pesquisa (GIL, 2002).

O local do estudo foi o município de Carazinho RS, emancipado no ano de 1931, segundo dados do IBGE 2010 constam com uma população de 59.317 habitantes, área territorial de 665,094 Km<sup>2</sup>, localiza-se na região sul, mesorregião noroeste.

Foram incluídas no estudo as pessoas que sofreram violência física e que foram notificadas por meio da ficha de notificação/investigação e digitadas no programa SINAN. Os dados foram coletados a partir das notificações do SINAN no período de janeiro de 2011 a outubro de 2012. Foi escolhido esse período, pois foi a partir de 2011 que começaram efetivamente as notificações, no respectivo município.



Os dados foram coletados da base do DATASUS, especificamente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET), encontrados no site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br), por meio do instrumento de Tabulação de Dados Epidemiológicos (TABNET), selecionando o item violências.

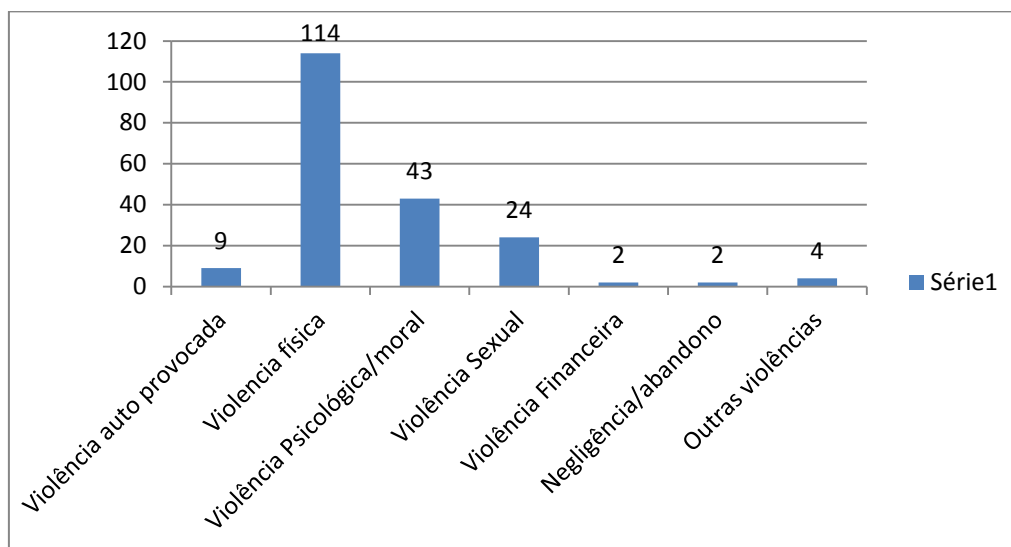
A análise foi realizada utilizando o TABNET (Programa de tabulações estatísticas), disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Este programa contém a codificação dos dados, não identificando as pessoas. Posteriormente, foram elaboradas no *Microsoft Excel* as tabelas e gráficos que serão apresentados nos resultados.

O projeto de pesquisa segue as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, porém por acessar os dados a partir de um sistema de domínio público o referido projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Santa Maria-UFSM visto ter sido utilizada informações de acesso e fonte pública.

## **RESULTADOS**

No município de Carazinho RS, segundo dado do IBGE 2010 consta com uma população de 59.317 habitantes. No período de janeiro de 2011 a outubro de 2012, teve-se no município um total de 196 notificações de violência. Quanto ao tipo de agravo 114 ocorrências foram por violência física, como mostra o Gráfico 1 a seguir. Já em relação ao sexo das vítimas de violência física, 87 notificações eram do sexo feminino, mostrando que as mulheres corresponderam a 76% das notificações.

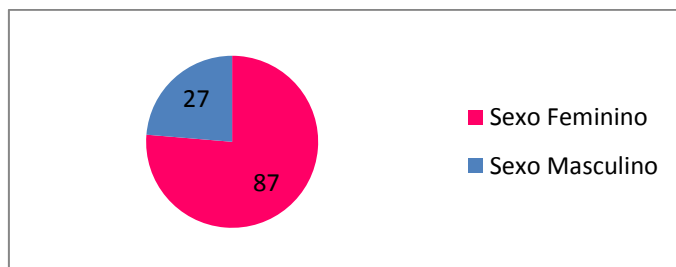
**Gráfico 1 - Frequência das Violências conforme o tipo de agravo, 2011 a 2012.**



Fonte: DATASUS, gráfico elaborada pela autora, 2012.

Analisando o Gráfico acima, a violência física perfaz 57,5% do total das notificações, ou seja, mais da metade das notificações são de violência física.

**Gráfico 2 – Distribuição das notificações de violência física quanto ao sexo das vítimas, 2011 a 2012.**

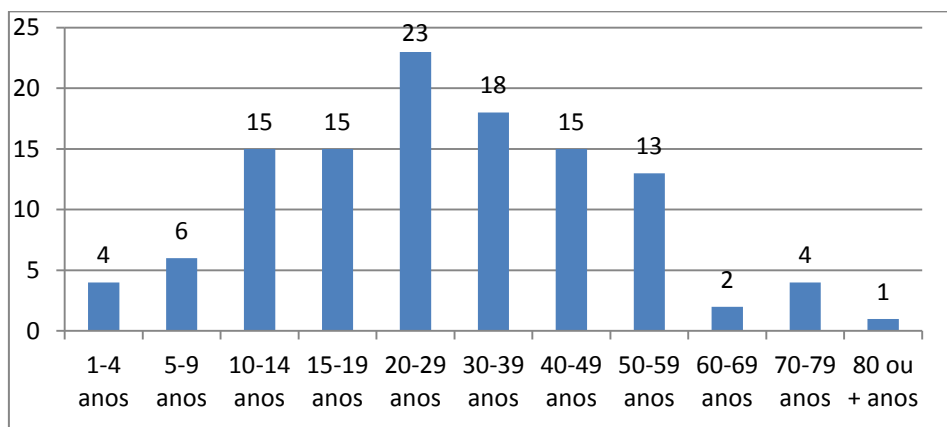


Fonte: DATASUS, gráfico elaborado pela autora, 2012.

Em relação às vítimas de violência física, como mostra o gráfico acima, as mulheres são 3 (três) vezes mais atingidas do que os homens.

Em relação à distribuição das notificações de violência física, conforme a faixa etária (Gráfico 3), observou-se que a faixa etária de 20 a 29 anos corresponde a 23 notificações, correspondendo a 20%, seguida da faixa etária de 30-39 anos com 18 notificações, correspondendo a 15,7% do total dos casos.

**Gráfico 3 - Distribuição das notificações de violência física quanto à faixa etária, 2011 a 2012.**

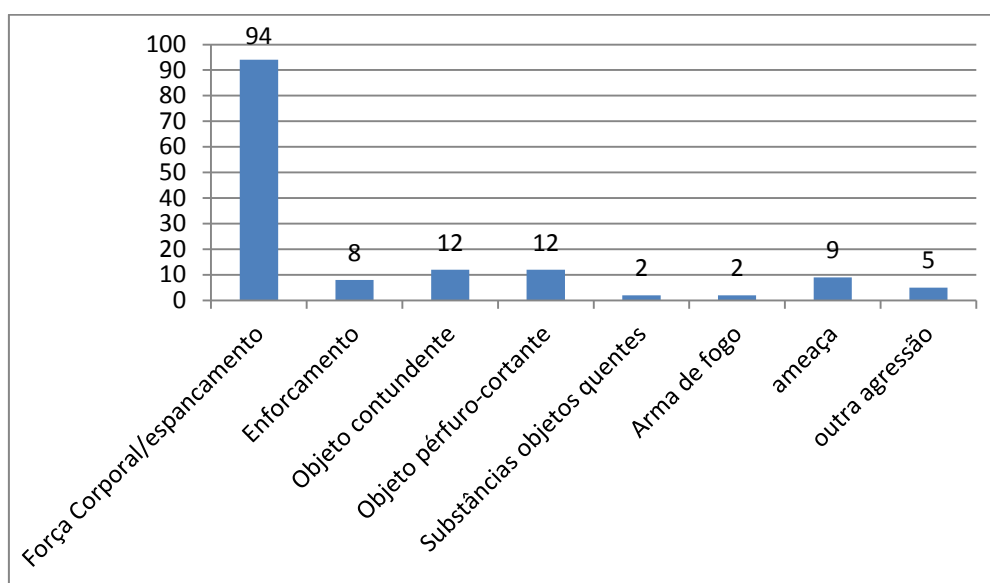


Fonte: DATASUS, gráfico elaborada pela autora, 2012.

No estudo chama à atenção a faixa etária de 10 a 19 anos com um total de 30 notificações, correspondendo a 26,3% dos casos. Ainda observou-se que a violência não tem idade para acontecer, atingindo pessoas nos primeiros anos de vida, como aquelas com idade mais avançada, ou seja, atinge todas as idades.

Analisando as notificações de violência física, em relação ao meio de agressão utilizado, evidenciou-se que os agressores utilizaram em 94 casos a força corporal/espancamento, isso representa 82% do total, seguido do uso de objetos contundentes e perfuro cortantes com 10%. Ainda em relação aos principais meios utilizados nas agressões, observa-se que é bem diversificado.

**Gráfico 4 - Principais meios utilizados para a agressão física, 2011 a 2012.**



Fonte: DATASUS, gráfico elaborada pela autora, 2012.

Já em relação ao vínculo do agressor com a vítima, como mostra a Tabela 1 abaixo, observa-se que teve casos de violência em que foi mais de uma pessoa que participou e que prevalece como autor da agressão amigos/conhecidos com 19%, seguido de cônjuge com 18%.

**Tabela 1 - Vínculo do Agressor com a vítima de violência física, 2011 a 2012.**

Vínculo	Nº	%
Pai	8	6,7
Mãe	9	7,5
Padrasto	3	2,5
<b>Cônjuge</b>	<b>22</b>	<b>18,4</b>
Ex Cônjuge	8	6,7
Namorado	5	4,2
Ex Namorado	2	1,6
Filhos	8	6,7
Irmãos	8	6,7
<b>Amigos/Conhecidos</b>	<b>23</b>	<b>19,3</b>
Desconhecidos	9	7,5
Pessoa com relação institucional	2	1,6
Policial/ Agente da lei	1	0,8
Outros vínculos	11	9,2
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS, tabela elaborada pela autora, 2012.

Analisando ainda o vínculo do autor da violência com a vítima, pode-se observar que, muitas vezes, o autor está dentro da própria residência da vítima, considerada de confiança pela pessoa.

## DISCUSSÃO

A violência, nos últimos anos, devido às suas mais diversas manifestações vem sendo considerada, como um grave e relevante fenômeno mundial, inclusive no Brasil (WATZKO, 2008).

Para Zuma (2004), existem fatores associados ao risco de um homem cometer violência contra sua parceira tais como: pouca idade, excesso de

consumo de bebida alcoólica, depressão, baixo rendimento escolar, baixa renda, ter sido vítima ou testemunho de violência quando criança.

Em uma pesquisa em São Paulo com 143 mulheres, 44,4% relataram pelo menos um episódio de violência física perpetrado quase sempre pelo companheiro. Em estudo realizado em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre (RS) aplicaram com 252 usuárias verificaram que 96 mulheres (38%) relataram ter vivenciado episódios de violência física (AMORIM, 2008).

Em Carazinho, observou-se que do total das notificações, 57,5% foram vítimas de violência física, estes dados são superiores aos divulgados pela pesquisa de Amorim no ano de 2008 e por Zuma no ano de 2004.

Em um estudo de Zuma (2004), as vítimas de violência no espaço doméstico são 63% mulheres. Destas, 43,6% têm entre 18 e 29 anos; e outros 38,4%, entre 30 e 49 anos. Em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos e companheiros.

Analisando a faixa etária, no município de Carazinho, a idade mais atingida das vítimas de violência física foi da faixa etária de 20-29 anos com 20% do total dos casos notificados, estes resultados são semelhantes aos divulgados por Zuma em 2004, onde aponta a faixa etária entre 18-29 anos como a mais atingida com 43,6%.

Em uma pesquisa realizada por Zuma no ano de 2004 com 749 homens entre 15 e 60 anos, 51,4% declaram ter usado algum tipo de violência (física, psicológica ou sexual) contra sua parceira íntima pelo menos uma vez, e na maioria dos casos acontece dentro da própria residência.

Relacionado com o autor da agressão, o que mais prevaleceu foi a agressão ter sido cometida por amigos/conhecidos, seguido de cônjuge, estes resultados são semelhantes aos divulgados por Amorim no ano de 2008 e por Zuma no ano de 2004.

Para Fonseca e Lucas (2006) a violência física é a forma mais comum de violência praticada contra a mulher, e é fundamental destacar que o ato agressivo é precedido de um histórico de violência psicológica, que por não deixar marcas físicas, acaba sendo menos perceptíveis pelas mulheres.

Cada violência gera prejuízos no desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral e afetivo, podendo deixar sequelas agudas como crônicas na vida das pessoas vítimas de violência (FONSECA; LUCAS, 2006).

Para Passos (2010), ainda se depara com o despreparo dos profissionais do setor saúde ao se depararem com as queixas de violência ou até mesmo falta de capacitação dos profissionais para identificar as situações de violência que muitas vezes os sintomas não são aparentes. O atendimento na rede de saúde pode ser a primeira revelação das situações de violência.

Segundo Saliba (2007), o profissional de saúde que tiver conhecimento de casos de violência deve realizar a notificação. A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência doméstica.

Para Almeida (2012), os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no âmbito das políticas de superação e consequência da violência. Porém muitos destes profissionais encontram-se despreparados perante uma situação de violência, ou simplesmente não sabem reconhecer sinais ou características deste fenômeno, levando com isso o baixo número das notificações.

Conforme Almeida (2012) têm-se a necessidade de abordar com mais ênfase o tema violência nos códigos de ética e também nos cursos de graduação, buscando assim dar mais respaldo e orientação aos profissionais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados das notificações referentes à violência física é apenas uma pequena parcela do que realmente existe, visto que ainda tem-se um número expressivo de agravos violentos que permanecem na invisibilidade. Considerando que a violência é hoje um problema de saúde e de saúde pública, faz-se necessário que no atendimento das vítimas de violência e a sua família, os profissionais trabalhem em equipe e estejam sensibilizados e qualificados e que saibam identificar as pessoas em situação de vulnerabilidade.

Observa-se no estudo, que as notificações começaram efetivamente após a divulgação da portaria 104 de 25 de janeiro de 2011 e que capacitações constantes com as equipes de saúde precisam ser realizadas frequentemente, pois os dados são importantes para ações de prevenção e elaboração de estratégias de enfrentamento das violências.

Também se faz necessário que esses dados cheguem até os gestores e a comunidade em geral, a fim de pensarem e organizarem de forma intersetorial ações de prevenção a violência com todos os seguimentos da sociedade. A violência deve ser reconhecida e enfrentada tanto pela sociedade como pelos órgãos governamentais com políticas públicas que contemplem a sua prevenção e o fortalecimento da rede de apoio às vítimas de violência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.H.V. et al. **A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética.** Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <[www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos.../588-artigo-08](http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos.../588-artigo-08)> acesso em 15 de dez. 2012.

AMORIM, D.D. **Violência doméstica contra a mulher. Estudo sobre agressora partir de uma delegacia especializada de atendimento à mulher.** Minas Gerais, 2008. Disponível em: <http://www.funedi.edu.br/files/mestrado/Dissertacoes/TURMA2/DissertacaoDouglasDanielAmorim.pdf>. Acesso em: 08 de set. de 2012.

ASSIS, S. G.; AVANCI. J.Q. É Possível Prevenir a Violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. In: NJAINE, Kathieet AL (org.). *Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 79-104.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília 2008. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/Dant/Instrutivo\\_Violencias.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/Dant/Instrutivo_Violencias.pdf). Acesso em 07 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011.** Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em 22 jul. 2012

FONSECA, P.M; LUCAS, T.N.S. *Violência doméstica contra mulheres e suas consequências psicológicas.* Salvador Ba, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em 03 de dez. de 2012.

GIL, A. C.. *Como elaborar projetos de pesquisa*. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>  
Acesso em: 05 de dez. de 2012

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teoria e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In: NJAINE, Kathieet AL (org.). *Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-42.

PASSOS, H.R. Conhecendo a rede de apoio a mulher vítima de violência do município de Belo Horizonte. Belo Horizonte BH, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0550.pdf>> acesso em 04 de dez. de 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Tabulação de Dados Epidemiológicos** (TABNET). Disponível em: <<http://200.198.173.164/scripts/deftohtm.exe?snet/violencianet>>. Acesso em: Out. 2012.

SOUZA, H. L; CASSAB, L. A. **Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro**. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248. Universidade Universidade Estadual de Londrina, 24 e 25 de junho de 2010. GT 5. Gênero e Violência – Coord. Sandra Lourenço. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.HugoLeonardo.pdf>. Acesso em: 07 set. 2012.

TAVARES, F. A. **Das lágrimas à esperança: o processo de fortalecimento das mulheres em situação de violência doméstica**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. Porto Alegre. Março/2008. Disponível em: [http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1378](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1378). Acesso em: 08 set. 2012.

SALIBA, O. GARBIN, C.A.S, et al. Responsabilidade do profissional de saúde de notificar os casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública vol.41 no.3 São Paulo Junho de 2007.

SILVA, M. A. L.; PEREIRA, B. O. P. **A Violência como fator de vulnerabilidade na ótica de adolescentes escolares**. Jorge Bonito e Universidade de Évora (2008). Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9574/1/A%20violencia%20como%20factor%20de%20vulnerabilidade.pdf> . Acesso em: 13 jan. 2012

ZUMA;C,E. **A violência no âmbito das famílias: identificando práticas sociais de prevenção**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.noos.org.br/acervo/A-violencia-no-ambito-das-familias-identificando-praticas-sociais-de-prevencao.pdf>. Acesso em: 08 de set. 2012.



WATZKO, Janine Ribeiro Isphair. **Representações sociais da agressão física: subsídios para o cuidado de enfermagem** / Janine Ribeiro IsphairWatzko.- Curitiba, 2008. 97 f.:il. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oJanineWatzko.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

**ANEXO**

## **Anexo 1 – Normas para submissão do Artigo**

### **1 - FORMATAÇÃO DO TRABALHO**

- As monografias seguem a “Estrutura e Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses - MDT”. Outra possibilidade é a elaboração de um artigo com a formatação de alguma revista da área. Toda documentação necessária está disponível em: <http://www.ufsm.br/prpgp/legislação.MDT>

**Conforme já mencionado estaremos optando pela seguinte formatação:**

#### **- Formato de Artigo Científico (Segue normas abaixo)**

- Nas seguintes modalidades: Revisão Bibliográfica, reflexão ou relato de experiência.

## **2 - NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS**

### **2.1 Apresentação gráfica**

Os manuscritos devem ser encaminhados em fonte "Arial", estilo normal, tamanho 12, digitados em espaço 1,5 entre linhas, com margens de 2,5mm, padrão A4, limitando-se a 25 laudas, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações.

### **2.2 As partes do artigo**

Todo manuscrito deverá ter a seguinte estrutura e ordem, quando pertinente:

a) páginas preliminares:

Página 1: Título e subtítulo - nos idiomas: português, inglês e espanhol. Resumo e palavras-chave; Abstract e Key words. (As Palavras-chave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS – Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples em fonte com tamanho 10.

Página 2: a partir desta pagina apresenta-se o conteúdo do artigo precedido pelo título em português, que inclui:

b) Texto:

- introdução (apresentação do tema, justificativa e objetivo)
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários (se necessário)) – Caso for artigo de reflexão sugere-se no desenvolvimento discorrer os eixos da reflexão.
- conclusões ou considerações finais;

c) Agradecimentos (opcional);

d) Referências.

e) Anexos, se necessário.

### **2.3 Sobre a normalização dos manuscritos:**

Para efeito de normalização, serão adotados os Requerimentos da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).