

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

Patricia Vedovato Prevedello

**A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
PARA O ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
INTRAFAMILIAR**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO  
- Modalidade Artigo Publicável -**

**Santa Maria, RS**

**2015**

## **A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

**Patricia Vedovato Prevedello**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

Orientadora: **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Sheila Kocourek**

**Santa Maria, RS**

**2015**

**Patricia Vedovato Prevedello**

**A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O  
ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.

**Aprovado em 22 de setembro de 2015**

---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sheila Kocourek. (UFSM)**

---

**Esp. Angelica Vasconcellos Trindade (UFSM)**

---

**Esp. Thaesa Jesana da Silva Bacellar (UFSM)**

**Santa Maria, RS  
2015**

## **RESUMO**

Trabalho Final de Conclusão - modalidade artigo publicável  
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em  
Sistema Público de Saúde Universidade Federal de Santa  
Maria

### **A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

**AUTOR: PATRICIA VEDOVATO PREVEDELLO  
ORIENTADORA: SHEILA KOCOUREC**

Data da Defesa: Santa Maria, 22 de setembro de 2015.

A Violência Intrafamiliar é um fenômeno sócio histórico, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública e que se tornou um grave problema no Brasil, acarretando um grande incremento na morbimortalidade por causas externas. Na lógica do trabalho multiprofissional e em rede, e a fim de contribuir na superação do ciclo da violência, o PET Saúde ligado à Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria, possuem simultaneamente a intenção de potencializar as ações das intervenções para melhorar o atendimento e a rede de atenção à saúde em se tratando das vítimas de Violência Intrafamiliar. Esse trabalho traz alguns resultados da pesquisa do projeto “A violência intrafamiliar: uma questão de saúde pública no Brasil” além de apresentar algumas considerações a respeito da importância de capacitar os profissionais da saúde para o atendimento às vítimas de Violência Intrafamiliar. Além disso, a notificação compulsória da violência intrafamiliar nos serviços de saúde torna-se um passo essencial para o seu enfrentamento, exigindo ações intra e intersetoriais, assim como a implantação de ações de Promoção da Saúde, Prevenção da Violência e estímulo à Cultura da Paz.

**Palavras-chave:** Violência; Violência Doméstica; Vigilância em Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

FINAL PAPER – PUBLISHABLE FORM  
INTEGRATED MULTIDISCIPLINARY RESIDENCY PROGRAM  
IN THE PUBLIC HEALTHY SYSTEM  
FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA

### **THE EMPOWER IMPORTANCE OF HEALTH PROFESSIONALS TO CALL THE VIOLENCE VICTIMS INTRAFAMILY**

AUTHOR: PATRICIA VEDOVATO PREVEDELLO  
ADVISOR: SHEILA KOCOUREC  
DATE OF DEFENSE: SANTA MARIA, SEPTEMBER 22<sup>TH</sup>, 2015

The intrafamily Violence is a historical social phenomenon, is recognized by the World Health Organization as a public health problem and has become a serious problem in Brazil, resulting in a large increase in morbidity and mortality from external causes. In multidisciplinary work and network logic, and to contribute in overcoming the cycle of violence, the Health PET connected to the Multidisciplinary Residency at the Federal University of Santa Maria, both are intended to enhance the actions of interventions to improve care and health care network in the case of victims of intrafamily Violence. This work brings some research results of the project "Intrafamily Violence: a matter of public health in Brazil" and presents some considerations about the importance of training health professionals to care for victims of Intrafamily Violence. In addition, the mandatory reporting of domestic violence in health services becomes an essential step for solving them, requiring intra and inter-sectoral actions, as well as the implementation of health promotion actions, Violence Prevention and encouraging the Culture of Peace.

**Keywords:** Violence; Domestic Violence; Public Health Surveillance.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Violência Intrafamiliar tornou-se um grave problema no Brasil, que afeta a saúde individual e coletiva dos sujeitos envolvidos, e vem acarretando um grande incremento na morbimortalidade por causas externas, especialmente nos últimos anos. (BRASIL, 2009).

Ferreira (2010) destaca que desde o início da década de 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência como um problema de saúde pública.

A OMS considera como 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).

Minayo (2003) refere que violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero em instituições, quando possuem diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos mentais, físicos e morais.

Em relação aos tipos de violência, o “Manual Instrutivo de Notificação de Violência Sexual, Doméstica e outras violências” do Ministério da Saúde (2011), estabelece uma tipologia de três grandes grupos de acordo com quem comete o ato violento: a violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida), a violência interpessoal (doméstica ou intrafamiliar e comunitária), e a violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

Em relação à violência intrafamiliar, Martins (2013), entende que esse tipo de violência pertence ao horizonte da violência cultural que diz respeito às expressões de violência étnica, racial, de gênero ou de grupos etários e manifesta-se nas relações interpessoais. O mesmo autor cita também que a cultura da violência é um ciclo que se reproduz e tende a se perpetuar, se não existir uma interferência capaz de interrompê-la.

Complementando, em relação ao conceito de violência intrafamiliar:

A violência intrafamiliar é caracterizada pela ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer membro da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, e inclui também as pessoas que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. (SHIMBO, LABRONICI e MANTOVANI, 2011, p.507)

Conceituando Violência Intrafamiliar, Coelho (2013) diz que é aquela que se manifesta nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma mesma família, através de omissões, atitudes ou ações de caráter sexual, físico, verbal, moral e emocional de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais dos familiares. Essa tipologia inclui as várias formas de agressão contra crianças e adolescentes, contra o idoso e contra a mulher, que são os tipos de violência de notificação compulsória.

Além do grande impacto na morbimortalidade, a Violência Intrafamiliar e as outras formas que se apresenta, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre jovens e adolescentes, e é ainda uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal. (BRASIL, 2011).

A Violência atinge diversos grupos populacionais suscetíveis e trazendo consigo consequências graves para a saúde humana. Segundo Ferreira (2010) o fenômeno da violência no conjunto da saúde e da doença deve ser compreendido em uma perspectiva histórica e contextualizado, tanto nas categorias de classe, gênero, etnia ou de idade. Considera-se estas quatro categorias como as mais relevantes para diferenciações da questão social e suas implicações com a violência.

Ferreira (2010) traz que a violência aparece como um acontecimento histórico e tem estreita relação com as condições sociais e econômicas da sociedade civil e desafia os governos mundiais no sentido de prevenção e enfrentamento. Esse desafio se amplia na medida em que as estatísticas aumentam, sobretudo, entre grupos vulneráveis da sociedade: crianças, adolescentes e jovens, idosos e as mulheres.

Santos (2013) diz que em relação à Violência contra a criança e o adolescente, pela primeira vez, a Constituição Federal Brasileira de 1988, passa a pautar a questão da proteção à infância e à adolescência, estabelecendo essa função social à família, sociedade e ao Estado.

Santos (2013) afirmam que mais tarde, em 1990, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças e adolescentes foram reconhecidas como sujeitos de direitos, e essa população brasileira passou a ser prioritária nas formulações de políticas públicas e definição de recursos nas políticas públicas brasileira, pois a violência contra essa população é um relevante problema de saúde devido às consequências para o seu crescimento e desenvolvimento.

Os profissionais da saúde ao identificarem casos de violência contra criança e adolescente, devem agir de acordo com o Art. 13 do ECA, que prevê que nos casos suspeitos ou confirmados



de maus tratos contra essa população, devem ser comunicados ao Conselho Tutelar. E de acordo com o Art. 245, que cita que médicos e professores e os responsáveis das instituições de saúde e de ensino são obrigados a realizar esta comunicação, estando sujeitos a penalidades se não o fizerem. (BRASIL, 1990).

Santos (2013) diz que a violência intrafamiliar está entre as formas mais severas de violência contra criança e adolescentes, e pode ser materializada sob a forma de abusos físicos, sexuais, negligência e psicológico.

Em se tratando da violência contra as mulheres, SOUSA, M.H. et al. (2015) diz que é nos dias de hoje um dos temas mais relevantes assuntos no âmbito da Saúde Pública e dos direitos humanos, pois gera sérios prejuízos à saúde e ao desenvolvimento psicossocial das mulheres. Dentre os tipos de violência contra as mulheres, a sexual, embora não seja a mais prevalente, em geral é vista como a que pode causar efeitos tão ou mais impactantes do que os demais tipos.

Ferreira (2010) cita que a violência dirigida contra mulheres na família, nas relações de fórum público e privado alcançou notoriedade. A mesma autora também diz que a OMS, a priori, a enquadra na tipologia violência interpessoal e a classifica, segundo a natureza do ato, em: psicológica, física, sexual, envolvendo privação ou negligência, de acordo com o vínculo ou relação estabelecida entre perpetrador e a mulher vítima da violência.

De acordo com Ferreira (2010), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência tem salientado que as violências físicas e sexuais contra a mulher são os mais frequentes, e seus determinantes estão associados às relações de gênero e estruturadas em bases desiguais e que reservam a elas um lugar de submissão e de valor na sociedade. A mesma autora cita que estas agressões podem comprometer sua vida profissional, pessoal, e afetiva, resultando em consequências físicas e psicológicas.

Para Ferreira (2010), diante da violência contra mulheres e o lugar que a mesma ocupa numa rede de violência estrutural, deve-se enfatizar como esta vem sendo abordada e discutida com grande atenção dos governantes no nosso país.

Esta discussão diz respeito à formulação e à reformulação de políticas públicas, principalmente na priorização de medidas de prevenção, a fim de minimizar o fenômeno - no sentido mais amplo - na sociedade que de forma destrutiva tem desencadeado medo, insegurança, inquietações e temores das mulheres, refletindo em grandes prejuízos para a sua saúde e de sua família. (FERREIRA, 2010, p.20).

A elaboração de planos e políticas nacionais para combater a violência contra as mulheres é uma realização importante, segundo Ferreira (2010), pois induz ao espaço político um diálogo

mior entre a sociedade civil e o Estado e, além de comprometer os governos a uma fala pública contra a violência, mas mesmo com essa atitude, grande parte dos países em desenvolvimento, a transição da elaboração dos planos até a colocação deles em prática parece ser problemática.

Ferreira (2010) cita que em relação às ações em saúde, têm-se proposto medidas para disponibilizar atendimento efetivo às mulheres que sofrem violência sexual e que desde 1999, o Ministério da Saúde estabeleceu a Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, a qual define um protocolo para o atendimento para as mulheres vítimas de violência sexual. Mas apesar disso, não são todos os serviços que atendem a esses casos de acordo com a norma.

Segundo Ferreira (2010) para suprir a falta de atendimento as vítimas de violência e traçar estratégias de prevenção, o Governo Federal estabeleceu a exigência de notificação compulsória em casos de violência contra a mulher com a criação da Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, em que todos os casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados e através disso necessitam ser notificados por meio do preenchimento de uma ficha.

E em 2011, a Portaria 104 do Ministério da Saúde incluiu as violências doméstica, sexual e/ou outras como parte da Lista de Notificação Compulsória (LNC). (BRASIL, 2011).

Também vale citar a popular “Lei Maria da Penha” que é reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres. A Lei 11.340/2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e família contra a mulher. (BRASIL, 2006). Assim, a Lei representou uma verdadeira guinada na história da impunidade. Por meio dela, vidas que seriam perdidas passaram a ser preservadas; mulheres em situação de violência ganharam direito e proteção; fortaleceu-se a autonomia das mulheres.

Em relação à Violência contra os idosos, pode-se dizer que mesmo com todos os benefícios advindos da longevidade dessa população, muitos deles vêm sofrendo situações de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os maus-tratos contra o idoso podem ser definidos como “ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social”.

Minayo e Coimbra (2002) citam que âmbito das instituições de assistência social e saúde são comum as denúncias de negligência e maus tratos. Mas nada se iguala aos abusos e negligências no interior dos próprios lares, onde choque de gerações, problemas de espaço físico,

dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como decadência.

Nesse sentido, para Alencar, Santos e Hino (2013) o aumento dos registros dos casos de violência contra os idosos vem acompanhando o crescimento do envelhecimento populacional, e os idosos são mais vulneráveis à violência doméstica na medida em que necessitam de maiores cuidados ou apresentam alguma incapacidade funcional, dependência física ou mental.

Contudo, para Araújo e Rocha (2013) o idoso ainda é rejeitado no decorrer do seu envelhecimento por ser considerado improdutivo pela sociedade. Consequentemente, na maioria das vezes eles têm sua autonomia comprometida e acabam se tornando dependentes. Este é um dado importante, porque à medida que aumenta o grau de dependência do idoso, ele passa a ficar mais vulnerável à violência e aos maus-tratos.

Para Alencar, Santos e Hino (2013), sabe-se que a violência contra idosos está presente em diversos lares, mas por motivos como medo de punições, constrangimento pela situação e sentimentos de culpa em denunciar o agressor muitas vezes, encontra-se oculto e não é sequer revelado pela própria vítima, ou até mesmo pelo idoso não perceber o fenômeno de uma violência.

Alencar, Santos e Hino (2013) citam que o Estatuto do Idoso, o qual em 2003 foi instituído no Brasil, considera uma pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos e tem como propósito a regulamentação dos direitos assegurados às pessoas idosas.

Segundo Martins (2013), no Brasil, com a implementação da Lei nº 10.741, de outubro de 2003, conhecida como o “Estatuto do Idoso”, fez com que a questão dos maus-tratos passasse a dispor de um instrumento legal no intuito de regular os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, cujo descumprimento conta, ainda, com previsão de pena.

Para Alencar, Santos e Hino (2013), foi através do Pacto pela Saúde, lançado em 2006, que o SUS assumiu a atenção à saúde da população idosa como uma das metas prioritárias do setor. Também em 2006, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como um de seus pressupostos que não basta apenas viver mais é preciso viver com qualidade.

Nesse sentido, Alencar, Santos e Hino (2013) dizem que o envelhecimento saudável é entendido como resultante da interação entre saúde física e mental, com suporte familiar, independência financeira, independência na vida diária e interação social.

Para Machado e Queiroz (2002), o interesse da área de saúde pela violência ocorreu devido a fatores como a conscientização crescente dos valores da vida e dos direitos de cidadania dos idosos e as mudanças no perfil de morbimortalidade em todo o mundo.

Contudo Alencar, Santos e Hino (2013), afirmam que apesar da importância do fenômeno da violência contra o idoso, dado o caráter velado verificado na ocorrência da violência intrafamiliar, é ainda desconhecida a real magnitude dessa forma de violência, e estudos epidemiológicos sobre essa temática ainda são muito escassos tanto na literatura nacional quanto na internacional.

Shimbo, Labronici e Mantovani (2011) confirmam a citação anterior dizendo que pode-se observar um aumento do número de idosos que vivenciam o processo de incapacidades e de doenças crônicas, tornando-os mais vulneráveis a situação de violência. Mesmo assim, algumas formas de violência não chegam oficialmente ao conhecimento institucional, configurando a subnotificação e, conseqüentemente, prejudicando a fidedignidade das informações a respeito dessa realidade.

A escassez de informação quanto aos agredidos e agressores é uma situação delicada, principalmente porque os idosos, de modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas, em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores, que são frequentemente os próprios agressores. (SHIMBO, LABRONICI, MANTOVANI, 2011, p. 507).

Ressalta-se que há poucos registros de violência nos sistemas de informação do SUS, e segundo Shimbo, Labronici e Mantovani (2011), isso se deve talvez pela falta de percepção do profissional, que ao prestar atendimento, direciona suas ações para os danos e não para as causas.

### ***Notificação compulsória da violência intrafamiliar***

Para Santos (2013), os serviços de saúde, por serem um dos espaços onde as vítimas procuram por cuidados clínicos, são um locus propício na identificação, comunicação e enfrentamento à violência.

Às pessoas que sofrem ou sofreram violência, busca-se a atenção integral e humanizada, de forma intersetorial, interinstitucional, multiprofissional e interdisciplinar no âmbito das políticas sociais e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos. Os fluxos de referência e contra referência devem estar configurados em rede, envolvendo serviços de saúde, assistência

social, educação, os órgãos de garantia de direitos e proteção, de responsabilização, além de organizações não governamentais e outras instituições públicas e privadas (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, espera-se que a notificação compulsória se torne o primeiro passo para uma atenção integral e humanizada destinada às pessoas e a suas famílias em situação de violências, e que subsidie o planejamento e execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade decorrente das violências e, efetivamente, promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Para Mafioletti, Peres e Tisserant (2015):

A vigilância epidemiológica constitui-se em estratégia imprescindível para dar visibilidade ao problema que é a violência intrafamiliar, principalmente no que diz respeito ao estabelecimento de um diagnóstico da magnitude e do impacto da violência em determinada população, em certo local e tempo – tão necessário para o planejamento de ações e a construção de políticas públicas para enfrentamento dessa situação. A notificação de violências pelos serviços de saúde, então, tem um papel fundamental nesse processo e deve ser a base para esse diagnóstico. (MAFIOLETTI, PERES e TISSERANT, 2015, p. 304).

Segundo Santos (2013), a importância dos profissionais de saúde em realizar as notificações possibilita evidenciar as formas de violência, as dimensões desses agravos, os fatores de risco para ocorrência desse agravo, o que permite o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência adequadas para as vítimas de violência intrafamiliar.

Em relação à notificação, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que incluiu na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências” como um agravo de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda sua rede de saúde pública e privada, e que está citado no item 45 da Lista de Notificação Compulsória – LNC, e que deve ser notificada e registrada no SINAN (BRASIL, 2014a).

Em 09 de junho de 2014 foi publicado no Diário Oficial da União a Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, que revoga a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, e que 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 (BRASIL, 2014b).

Na Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014 é citado na Lista Nacional de Notificação Compulsória, a *Violência: doméstica e/ou outras violências* como de notificação compulsória semanal realizada em até 07 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou

agravo, e que será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação. E a *Violência: sexual e tentativa de suicídio* como de notificação compulsória imediata, realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível à Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2014b).

Para Mascarenhas et al. (2012) para os fins de notificação no Sinan Net, 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”.

Essa notificação deve ser realizada através da “Ficha de Notificação/Investigação individual da violência doméstica, sexual e/ou outras violências”, versão 10.07.2008, que passou a fazer parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, no segundo semestre de 2008, e tem como objetivos específicos coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pela vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória, fornecendo informações para tomada de decisão e análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011).

Para qualificar as notificações, MS publicou em 2011 o “Instrutivo para o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, Sexual e/ou Outras Violências”, cujo objetivo é subsidiar os profissionais de saúde e de outros setores que atuam nos serviços de atendimento às pessoas que sofreram ou que vivem em situações de violências para um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados (BRASIL, 2011).

Segundo Coelho et al. (2013), a violência tem se configurado além de numa questão social e de segurança, mas como um problema de saúde pública e a legislação atual tem cobrado do profissional de saúde uma postura cada vez mais crítica, e em casos de violência que envolva crianças, adolescentes, mulheres e idosos, existem os mecanismos que tornam compulsória a notificação de tais fatos.

O art. 7º da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde no exercício da profissão (BRASIL, 2014), o qual afirma a importância dos profissionais da saúde em realizarem a notificação da violência.

Segundo Coelho et al. (2013) para que a notificação seja realizada, é necessário o envolvimento efetivo dos profissionais de saúde, e compete a estes profissionais atuar em conjunto com outros atores e instituições na promoção de relações e atitudes saudáveis, para a identificação de violências familiares, e no tratamento das vítimas e dos agressores e na prevenção da violência.

Todavia, Coelho et al. (2013) diz que os profissionais enfrentam dificuldades ao lidar com esse problema, seja por desconhecimento ou por não disporem dos instrumentos necessários para uma ação mais efetiva, e na maioria das vezes reduzem a intervenção ao tratamento das lesões orgânicas, quando seria indicado um olhar mais compreensivo e uma escuta amorosa.

### ***Dados epidemiológicos da violência intrafamiliar***

No Brasil, a Violência e os acidentes representaram, em 2009, a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 39 anos.

Em relação aos dados epidemiológicos da violência intrafamiliar, no Brasil, no período de 2010 a 2012, foram notificados no SINAN 328.768 casos de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo desses 66.091 casos em 2010, 101.403 casos em 2011 e 161.274 casos em 2012, onde observou-se uma elevação dos casos notificados de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências (TABNET, 2014).

No Estado do Rio Grande do Sul, nos últimos três anos, foram notificados 41.325 casos de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Deste total, foram registrados 11.230 casos de violência em 2011; 14.593 casos em 2012 e 15.502 em 2013. Observa-se que no Rio Grande do Sul, houve uma considerável elevação das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências (TABNET, 2014).

Já no município de Santa Maria, foram registrados nos últimos três anos, 1.089 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, sendo que número corresponde a 2,63% dos casos do Rio Grande do Sul. Dos 1.089 casos, foram registrados 245 casos de violência em 2011; 471 casos em 2012 e 373 em 2013 (TABNET, 2014).

Esses dados do RS confirmam os dados das notificações do Município de Santa Maria, que no ano de 2013, foram notificados 373 casos de Violência doméstica, sexual e/ou outras violências; e 61 dos casos notificados estavam na faixa etária entre 0 a 9 anos; 95 casos entre 10 a

19 anos; 189 casos entre 20 a 59 anos e 28 casos na faixa etária dos 60 anos ou mais. O que permite afirmar que o maior número de casos está na faixa etária dos adultos e a menor dos idosos (TABNET, 2014).

Frente estes elevados índices, julgamos adequado propor uma intervenção que seja consoante com as necessidades da população. Desta forma o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da UFSM, unidos, defendem uma estratégia para a qualificação dos futuros profissionais da saúde e áreas afins e os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência.

Partindo na mesma lógica do trabalho multiprofissional e em rede, e a fim de contribuir na superação do ciclo da violência, o PET Saúde ligado à Residência Multiprofissional possuem simultaneamente a intenção de potencializar as ações das intervenções para melhorar o atendimento e a rede de atenção à saúde em se tratando das vítimas de Violência Intrafamiliar.

A escolha deste tema se deve as necessidades evidenciadas no campo de atuação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, localizados nas áreas de concentração da Estratégia Saúde da Família e dos residentes da Vigilância em Saúde, que atuam no Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que ao observarem que a Violência doméstica, sexual e/ou outras violências, desde que passou a fazer parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, através da Portaria nº 104 de 2011, foi o agravo mais notificado no SINAN.

A partir dos resultados da pesquisa do projeto “A violência intrafamiliar: uma questão de saúde pública no Brasil” do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, nossa proposta de intervenção visou qualificar os estudantes da graduação da área da saúde e também os profissionais que atuam nos serviços de Urgência e Emergência do HUSM acerca da referida temática, a fim de qualificar esta população para identificação, notificação e encaminhamento das crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de Violência Intrafamiliar.

Frente a esta vivência e a compreensão do fenômeno da violência como demanda prioritária de intervenção no campo da Saúde Pública, elaborou-se um projeto “Qualificando o atendimento às vítimas de violência intrafamiliar” que teve como objetivo qualificar acadêmicos da graduação da área da saúde, Residentes Multiprofissionais da Universidade Federal de Santa



Maria e Profissionais do serviço de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Santa Maria para identificar, notificar e encaminhar crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de Violência Intrafamiliar.

O presente trabalho alguns resultados da pesquisa do projeto “A violência intrafamiliar: uma questão de saúde pública no Brasil” do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, e traz considerações da importância de capacitar os profissionais da saúde para o atendimento às vítimas de violência intrafamiliar.

Vale citar que após os resultados da pesquisa, foram realizadas intervenções através do projeto “guarda chuva” intitulado “Qualificando o atendimento as vítimas de violência”, sendo este realizado como uma ementa da pesquisa do PET REDES “A Violência Intrafamiliar: Uma questão de Saúde Pública no Brasil”. As intervenções foram planejadas e desenvolvidas por três profissionais da residência multiprofissional, das áreas de assistência social, enfermagem e farmácia, atingindo um público total entre profissionais e estudantes de 117 participantes. As intervenções foram apresentadas e discutidas em outro trabalho de conclusão do Programa de Residência.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta alguns resultados da pesquisa do projeto “A violência intrafamiliar: uma questão de saúde pública no Brasil” do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, e havia como objetivo analisar a forma pela qual os profissionais da área da saúde que atuam no Pronto Atendimento do HUSM, Patronato e UPA no município de Santa Maria/RS, identificam, intervêm e encaminham crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de violência.

O estudo tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo exploratória. Definiu-se, com vistas aos objetivos do estudo, uma amostra intencional e proporcional de 200 profissionais da saúde que atuam nos Prontos Atendimentos do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Pronto Atendimento do Patronato e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), considerando as seguintes profissões: Cirurgião-dentista, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Residente de medicina, Técnico de enfermagem.

A técnica de coleta de dados se constituiu de entrevista mediante o preenchimento de formulário com questões fechadas.

Os dados coletados por meio dos formulários foram sistematizados em um banco de dados, com o auxílio do programa informacional SPSS 13.0, o qual se constitui em um software que permite o gerenciamento e a análise estatística das informações, permitindo que sejam condensadas informações objetivas sobre quem são os profissionais que atuam no âmbito da política de saúde e suas respectivas histórias de formação e atuação profissional.

Além disso, a partir dos resultados, esse trabalho traz considerações da importância de capacitar os profissionais da saúde para o atendimento às vítimas de violência intrafamiliar.

A pesquisa seguiu os princípios éticos recomendados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta e protege os participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O “Projeto de pesquisa: A violência intrafamiliar: uma questão de saúde pública no Brasil”, do PET – Saúde, e apresenta à aprovação no Comitê de Ética nº 737.850, data de relatoria 31/07/14, e CAAE 32707114.0.0000.5346.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados da Pesquisa “A Violência Intrafamiliar: Uma questão de Saúde Pública no Brasil” do PET Saúde/Redes de Atenção, em relação às legislações relacionadas à violência, aproximadamente 82% dos entrevistados afirmou que conhecem alguma legislação sobre esse assunto. Nesse sentido, pode-se dizer que as legislações mais conhecidas pelos profissionais da saúde são aquelas de maior repercussão e que são referentes aos direitos dos cidadãos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha.

Mas alguns autores citam que grande parte dos trabalhadores da saúde e dos acadêmicos da saúde e áreas afins, desconhecem as Portarias nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, atualmente revogada pela Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, as quais definem a Lista Nacional de Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, e que trazem a notificação compulsória da Violência doméstica, sexual e/ou outras violências como obrigatória para todos os profissionais da saúde.

Diante do questionamento se o profissional conhece algum protocolo de atendimento às vítimas de violência intrafamiliar, aproximadamente 55% afirmaram que não conhecem esses protocolos, o que evidencia que os profissionais não seguem um padrão para o atendimento as vítimas de violência e muitas vezes sentem-se despreparados para realizar o atendimento e a notificação compulsória.

Os entrevistados informaram que apenas 37,2% participam de reuniões de equipe do setor em que trabalham, e 62,5% responderem que o tema violência não é tratado nas reuniões de equipe. Mais da metade dos entrevistados, mais precisamente 65%, responderam que não participaram de cursos nos últimos 05 anos sobre a temática violência. O que indica que os profissionais não estão se atualizando em relação ao assunto e que o tema violência não é visto com grande importância pelas equipes e pelos serviços de saúde.

Nesse sentido, pode-se afirmar que os profissionais carecem de conhecimento apropriado para realizar o atendimento às vítimas de violência, causando sensação de impotência no momento do atendimento as vítima, evidenciando a necessidade de um trabalho de educação permanente a fim de trazer subsídios para estes profissionais no trabalho.

Alguns profissionais apresentam dificuldades em relação a como identificar a violência intrafamiliar, sobre quais os tipos de violência doméstica; dificuldades no atendimento de violências; o não conhecimento da ficha de notificação SINAN, dúvidas básicas sobre o preenchimento e importância desta; e quais ações profissionais diante das situações de violência.

Para Minayo (2003) existe a necessidade de melhorar o diagnóstico em casos de violência, para isso é preciso que os profissionais da saúde prestem atenção à aparência do cliente; aos sinais físicos suspeitos; e às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas.

Araújo e Rocha (2013) citam que é real a afirmação que fontes de dados confiáveis e expressivas a respeito da violência são escassas, devido ao fato oculto pelas famílias e ao despreparo de profissionais de saúde em não focalizar seu olhar para a detecção do problema da violência.

Segundo Coelho et al. (2013):

Todos os autores analisados concordam que os profissionais são ainda despreparados para lidar com as vítimas da violência, e citam diversos fatores que justificam o não envolvimento em temática tão instigante: o tecnicismo durante a atuação com os pacientes; a falta de capacitação e conhecimento sobre como lidar com a violência e a ausência deste tema nas grades curriculares das graduações. (COELHO et al., 2013, p.48).

Corroborando, Coelho et al. (2013) ainda cita que normalmente, os profissionais ocupam-se somente dos sintomas físicos, e desconsideram os aspectos psicossociais, com forte tendência à medicalização. Nesse sentido, para que ocorra visibilidade da violência intrafamiliar são necessárias mudanças nas abordagens realizadas pelos profissionais, no sentido de não priorizarem apenas o cumprimento de metas e a execução de técnicas propostas, mas em um atendimento voltado as questões de suspeitas de violência também.

Em relação à notificação compulsória da violência intrafamiliar, Gonçalves e Ferreira (2002) destacam a importância da notificação por ser um instrumento no combate à violência que produz benefícios para os casos singulares e que serve de controle epidemiológico da violência.

Segundo Lewgoy et al. (2005), a notificação da violência intrafamiliar faz parte de um sistema de vigilância, em que a informação é instrumento indispensável para identificar fatores de risco e grupo, além de avaliar a efetividade das intervenções e incentivar o desenvolvimento de pesquisas e incorporar novos conhecimentos nesse sentido.

Para Lewgoy et al. (2005) o ato de notificar é um elemento importante na ação contra a violência, na ação política global e no entendimento do fenômeno. Além disso, a notificação é um poderoso instrumento de política pública, pois dimensiona a questão da violência em família, a determina a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, além de permitir o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência em família.

Araújo e Rocha (2013) afirmam que legalmente o profissional de saúde possui o dever de notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência, o que torna cada vez mais necessária a capacitação dos profissionais de saúde visando a identificar e intervir com competência na violência.

Diante dos resultados da pesquisa “A Violência Intrafamiliar: Uma questão de Saúde Pública no Brasil”, aproximadamente 65% afirmou que sabem o que é notificação compulsória; e ao serem questionados se notifica ou solicita que alguém notifique, apenas 61% dos entrevistados afirmaram que sim.

Autores como Souza et al. (2015) citam que mesmo com todos os dispositivos para notificação da violência, foi realizado um estudo sobre o “preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual” realizado em alguns serviços de saúde no Estado de São Paulo, em que trouxe alguns resultados que reforçam a hipótese de que ainda não está clara para todos os profissionais a importância da notificação como instrumento de gestão para fornecer subsídios a políticas públicas, pois é por intermédio das notificações que se é possível mapearem as ocorrências e as características da violência, possibilitando assim, traçar intervenções mais efetivas para prevenir e combater tal agressão.

Nesse mesmo estudo citado anteriormente realizado por Souza et al. (2015), como resultado surge que alguns profissionais da saúde não sabiam da existência da ficha de notificação compulsória, nem sabiam quais profissionais eram responsáveis pelo seu preenchimento.

E fica evidente a importância de capacitar os profissionais da saúde em relação ao atendimento e notificação da violência intrafamiliar no momento que Souza et al. (2015) afirma que é necessário realizar treinamento dos profissionais, conscientização sobre a importância do

preenchimento da ficha de notificação, tornar os profissionais mais envolvidos com o assunto, e traz como sugestão realizar treinamentos periódicos para os profissionais.

Coelho et al. (2013) apresenta como alguns desafios à notificação :

A falta de conhecimento por parte de alguns profissionais em suspeitar do problema ou fazer o diagnóstico de violência; também o temor de estar enganado, notificando uma suspeita infundada; sentimento de ausência de suporte institucional para respaldar seu ato; descrença na retaguarda ou no poder público para dar solução aos casos encaminhados quando é feita a notificação; desconhecimento das obrigações legais; medo de represálias, de se envolver e de ter problemas com o agressor ou com a justiça; interesses pessoais; entre outros. Tais motivos são entendíveis, porém precisam ser superados, a fim que a violência seja revelada e desmistificada.” (COELHO ET AL., 2013, p. 50).

Para Araújo e Rocha (2013), fica evidente que os profissionais da saúde desempenham um importante papel no atendimento das vítimas de violência, pois na prática diária e direta com os usuários de serviços de saúde, cabe a esses profissionais de saúde saber investigar e identificar os casos de violência e maus-tratos, agir coordenadamente com outros profissionais e, com isso, traçar intervenções eficazes para cada caso.

Diante dos resultados da Pesquisa “A Violência Intrafamiliar: Uma questão de Saúde Pública no Brasil” do PET Saúde/Redes de Atenção, 31,55% dos profissionais entrevistados relata a necessidade de obter melhor esclarecimento do assunto na formação acadêmica e 48% apontaram o interesse por cursos que viessem a contribuir na qualificação dos profissionais e estudantes na melhoria da identificação e atendimento as vítimas de violência.

Deve-se fortalecer a ideia de que os profissionais da saúde necessitam urgentemente de aprofundamento em relação ao ato de atuar em um caso de violência intrafamiliar, pois segundo Lewgoy et al. (2005) as incertezas que acompanham a identificação da violência nos serviços de saúde se deve ao fato de muitos profissionais não disporem de informações básicas que permitam diagnosticá-la com um mínimo de acurácia, e que isso ocorre em decorrência da temática não ser tratada na maioria dos currículos de graduação.

Corroborando, Araújo e Rocha (2013) afirmam que a maioria dos profissionais de saúde não se sente capacitada para identificar e encaminhar devidamente os casos de violência. Os profissionais de saúde ao perceberem sinais de violência sentem-se despreparados para o manejo das situações e apresentam dificuldades na elaboração da ficha de notificação.

Nesse sentido, Alencar, Santos e Hino (2013) dizem que é visível à necessidade de capacitação específica de profissionais que atuam em serviços de saúde para que estejam aptos a prestar atendimento à vítima de violência, assim como desenvolverem habilidades para prevenção, identificação, enfrentamento e acompanhamento de situações de violência e o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e de cunho qualitativo sobre esse tema, que possam direcionar ações de prevenção, reconhecimento e enfrentamento da violência.

Para Lewgoy et al. (2005) os profissionais de saúde devem ser capacitados para o enfrentamento da violência. Devem-se sensibilizar esses profissionais em relação a sua importância, a quebra de ideias pré-concebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência, pois estas são condições necessárias para que esse profissional seja capaz de notificar essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano de seus atendimentos

Parte considerável dos casos de violência não é identificada, se segundo Lewgoy et al. (2005), se torna um fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde e um dos motivos para essa realidade é a falta de capacitação dos profissionais para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelos usuários dos serviços e ainda o desconhecimento acerca de como proceder à frente a esses casos.

Finalizando, os principais desafios para a implementação da vigilância das violências, segundo Mafioletti, Peres e Tisserant (2015), encontram-se na necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais e gestores de saúde, na organização dos serviços para o acolhimento dessa demanda e na necessidade de atuação em rede.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que é fundamental para enfrentar a violência investir na qualificação dos profissionais e estudantes de graduação da área da saúde e no fortalecimento das Redes de Proteção, uma vez que profissionais, por muitas vezes representarão a única chance de ajuda para vítimas de violência e se isso não for compreendido é possível que muitas situações não sejam desveladas.

Também é relevante salientar, segundo Deslandes et al. (2011), que a notificação da violência intrafamiliar nos serviços de saúde torna-se um passo essencial para o seu enfrentamento, assim como a implantação de ações de Promoção da Saúde, Prevenção da Violência e estímulo à Cultura da Paz, pois a notificação permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento das redes de proteção, além de estimar as necessidades de investimento na vigilância em saúde e em serviços de assistência, visto que é utilizada como um instrumento relevante para dimensionar a magnitude dos casos de violência.

Nesse sentido, para Delânio Santos (2013), faz-se importante a notificação para enfrentamento, proteção, promoção e recuperação da saúde das vítimas de violências, a fim de ressaltarmos a necessidade da notificação para que sejam construídos perfis epidemiológicos como subsídios importantes na formulação e implementação das ações dos órgãos que formam a Rede de Proteção, assim como da necessária publicitação dos dados contidos na ficha de notificação para que se elabore políticas públicas eficientes no enfrentamento desse agravo à saúde.

Além disso, Coelho et al. (2013) cita que não é um só o caminho que leva à prática da violência, são diversos e multifacetados os fatores que desencadeiam sua ocorrência. Da mesma forma, não será um apenas o meio de enfrentá-la! Os autores apontam a intersetorialidade como caminho indicado – e não único – para um enfrentamento mais eficaz da violência.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, K. C. A.; SANTOS, J. O.; HINO, P. **Vivência de situação de violência contra idosos**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo, 2013.

ARAÚJO, L. F.; ROCHA, E. A. C. R. A. **Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde**. Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, *Psicologia & Sociedade*; 25(1): 203-212, 2013,

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069/1990, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente**. Brasília, Ministério da Justiça, 1995.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso: Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei Maria da Penha, Lei Federal 11.340/2006, de 07 de agosto de 2006, cria mecanismos para coibir a violência contra a mulher**. Brasília, Ministério da Justiça, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, 2009. Disponível em: <[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: 04 Jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acesso em: 04 Jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 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.** Brasília, 2011b. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)>. Acesso em: 06 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 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.** Brasília, 2014. Disponível em: <[www.cve.saude.sp.gov.br/html/nive/pdf/DNC14\\_MS\\_PORTARIA1271.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/nive/pdf/DNC14_MS_PORTARIA1271.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2014.

COELHO, F. M. ET AL. **Violência doméstica e saúde da família: uma revisão integrativa.** Teresina, v. 1, n. 2, p. 44-52, 2013.

DESLANDES, S. et al. **Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(8):1633-1645, ago, 2011.

FERREIRA, R. C. **Análise da violência contra a mulher a partir da vigilância realizada por serviços sentinela em Fortaleza, Ceará.** Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Fortaleza – CE Abril – 2010.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. **A Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por Profissionais de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, 18(1), 265-279. 2002.

LEWGOY, A. M. B. ET AL. **Observatórios de acidentes e violência: a capacitação dos profissionais da saúde para a implantação de sistema de vigilância.** Revista Virtual Textos & Contextos, nº 4, dez. 2005.

MACHADO L.; QUEIROZ, Z. **Negligência e Maus-tratos In: Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Freitas et al.org. ) Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

MAFIOLETTI, T. M.; PERES, E. L.; TISSERANT, A. E. **A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual.** 2015

MARTINS, M. B. **Violência silenciada: Violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar.** Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. BIUS N.º 1 Vol. 4, 2013.

MASCARENHAS, M. D. M. ET AL. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(9):2331-2341, 2012.

MINAYO. M. C. S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):783-791, mai-jun, 2003.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr., C. E. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** 2002. Acesso em: 07 jul. 2014.

SANTOS, D. H. **Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes e afirmação de direitos: a notificação compulsória no hospital das clínicas de Pernambuco.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós- graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, como exigência à obtenção do título de mestre. Recife – PE. 2013.

SHIMBO A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M.F. **Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos.** Esc Anna Nery. jul-set; 15 (3):506-510. 2011.

SOUSA, M. H. ET AL. **Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual.** Rev Bras Epidemiol. 18(1): 94-107. 2015.

TABNET. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Disponível em: <[200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?snet/violencianet](http://200.198.173.165/scripts/deftohtm.exe?snet/violencianet)>. Acesso em: 04 Jul. 2014