



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS
SERVIÇOS DO SUS – EPISUS INTERMEDIÁRIO**

GISELLE PEREIRA MARTINS DE SOUZA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOTIFICADOS ENTRE JANEIRO DE
2012 A JULHO DE 2020, APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS.**

**APARECIDA DE GOIÂNIA
2020**

GISELLE PEREIRA MARTINS DE SOUZA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOTIFICADOS ENTRE JANEIRO DE
2012 A JULHO DE 2020, APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS.**

Produção técnico-científica aplicada como
Trabalho de Conclusão de Curso da
Especialização em Epidemiologia Aplicada
aos Serviços do SUS – EpiSUS
Intermediário da Escola de Governo Fiocruz

Tutor Orientador: Tutor Orientador:
Andreza Madeira Macário

**APARECIDA DE GOIÂNIA
2020**

S715a Souza, Giselle Pereira Martins de
Análise do perfil epidemiológico dos casos de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes notificados entre janeiro de 2012 a julho de 2020, Aparecida de Goiânia - Goiás / Giselle Pereira Martins de Souza. -- 2020.
38 f. : il., fig., graf., tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS Intermediário) -- Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2020
Tutora Orientadora: Esp. Andreza Madeira Macário

1. Saúde da criança. 2. Saúde do adolescente. 3. Violência. 4. Perfil de saúde. 5. Sistemas de Informação em Saúde. I. Macário, Andreza Madeira. II. Escola de Governo Fiocruz Brasília. III. Título.

CDU 613.95

Catálogo na fonte:

Sônia Maria Rezende Paolinelli - CRB - 6/1191

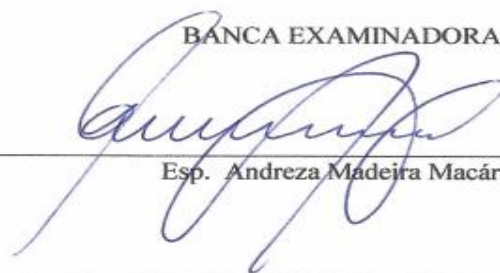
GISELLE PEREIRA MARTINS DE SOUZA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOTIFICADOS ENTRE JANEIRO DE
2012 A JULHO DE 2020, APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS.**

Produção técnico-científica aplicada
como Trabalho de Conclusão de Curso
da Especialização em Epidemiologia
Aplicada aos Serviços do SUS –
EpiSUS Intermediário da Escola de
Governo Fiocruz.

Aprovado em 17/12/2020.

BANCA EXAMINADORA



Esp. Andreza Madeira Macário

Ma. Priscila Leal e Leite

Dra. Ana Cristina Garcia Ferreira

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família, a mais bela razão do meu existir, que sempre foram meu porto seguro em todos os momentos, que me impulsionou para mais esta conquista.

A todos os professores que tive ao longo desta especialização pelo ensino consciente, comprometido com a nossa formação acadêmica.

Dedico este estudo à minha orientadora Andreza Madeira Macário, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o nosso sucesso. Grata por tudo.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou tanto a oportunidade de fazer este curso como me capacitou e colocou pessoas maravilhosas em meu caminho para andar lado a lado comigo, me ensinando, motivando, apoiando. Agradeço à minha ex-coordenadora e amiga Luzia dos Santos Oliveira que sempre acreditou em mim e não me permitiu perder tal oportunidade. Ao meu esposo Neto e minha mãe Maria Elhaci que estiveram sempre ao meu lado me fazendo acreditar que seria possível superar todos os desafios que vivi.

À tutora Andreza Madeira Macário que não poupou esforços para que eu estivesse concluindo essa especialização. Meus sinceros agradecimentos e toda gratidão pela paciência, respeito, dedicação.

Agradeço aos meus gestores na pessoa da Dayanne Caparroz minha chefe, à Nayane Fogaça coordenadora, Vânia Cristina Superintendente e ao Alessandro Magalhães secretário de saúde pela liberação, apoio e compreensão.

Aos professores que com tanta propriedade nos transmitiram conhecimento, ampliando nossos horizontes.

Aos colegas da turma, cada um com uma vivencia diferente veio agregar tanto em minha vida.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em Aparecida de Goiânia - Goiás. Para coleta, foram considerados casos referentes aos anos 2012 a julho de 2020, constando a criança e o adolescente como vítima da notificação. Os resultados demonstraram que, o Programa de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde de Aparecida de Goiânia notificou 4.534 casos de violência interpessoal e autoprovocada entre janeiro de 2012 a julho de 2020, sendo 1.873 contra crianças e adolescentes equivalendo a 41,3% das notificações. Com relação ao tipo de violência, 886 crianças e adolescentes sofreram violência física. 542 crianças e adolescentes sofreram violência sexual e 354 violências Psicológica. Constatou-se que das crianças e adolescentes vítimas de violência, 1.156 eram do sexo feminino (61,7%), Com relação a idade, a maioria das vítimas tinham de 15 a 19 anos, totalizando 838 (44,7%), com predomínio da raça/cor parda 921 (49,1%), escolaridade estava como não se aplica, ou seja, não estavam em idade escolar em 469 casos, (25%). No momento da notificação, 46 meninas estavam gestantes, sendo 6 (13%) com 13 anos de idade, 3 (6,5%) com 14 anos e 37 (80,4%) de 15 a 19 anos. Das vítimas, 207 (15,3%) possuíam algum tipo de deficiência ou transtorno. Referindo-se às características do (a) agressor (a), constatou-se, que, o autor da violência, 1.040 (55,5%) era do sexo masculino. Em se tratando do número de envolvidos na violência, 1.313 (70,1) para um envolvido. Em relação ao vínculo ou grau de parentesco do autor da violência com a vítima, 446 (23,8%) era a própria pessoa, o ciclo de vida do provável autor da violência, 528 (28,2%) adolescente (10 a 19 anos). Conclui-se que estes perfis estudados apontam para algo em comum: são fenômenos que acontecem dentro do próprio núcleo familiar. Esta constatação reforça a necessidade de estratégias de prevenção voltadas, inclusive, para a própria família.

Palavras-Chave: Perfil epidemiológico. Violência interpessoal. Autoprovocada. Criança. Adolescente

ABSTRACT

This study aims to analyze the epidemiological profile of cases of violence against children and adolescents reported in the Notifiable Diseases Information System (Sinan), in Aparecida de Goiânia - Goiás. For collection, forms referring to the years 2012 to July 2020 were considered, with the child and adolescent as a victim of the complaint. The results showed that the Program for Violence Prevention and Health Promotion of Aparecida de Goiânia notified 4,534 cases of interpersonal and self-inflicted violence between January 2012 and July 2020, with 1,873 against children and adolescents equivalent to 41.3% of notifications. Regarding the type of violence, 886 children and adolescents suffered physical violence. 542 children and adolescents suffered sexual violence and 354 psychological violence. It was found that of the children and adolescents who were victims of violence, 1,156 were female (61.7%), Regarding age, most of the victims were between 15 and 19 years old, totaling 838 (44.7%), with predominance of mixed race/color 921 (49.1%), schooling was as it does not apply, i.e., they were not of school age in 469 cases (25%). At the time of notification, 46 girls were pregnant, 6 (13%) at 13 years of age, 3 (6.5%) 14 years old and 37 (80.4%) 15 to 19 years. Of the victims, 207 (15.3%) had some kind of disability or disorder. Referring to the characteristics of the aggressor(a), it was found that the perpetrator of violence, 1,040 (55.5%) was male. Regarding the number of those involved in the violence, 1,313 (70.1) for one involved. Regarding the link or degree of kinship of the perpetrator of violence with the victim, 446 (23.8%) was the person himself, the life cycle of the probable perpetrator of violence, 528 (28.2%) adolescent (10 to 19 years old). It is concluded that all these profiles studied point to something in common: they are phenomena that happen within the family nucleus itself. This finding reinforces the need for prevention strategies aimed, even, at the family itself.

Keywords: Epidemiological profile. Interpersonal violence. Self-inflicted. Child. Teenager

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Tipologia e Natureza da Violência	13
Figura 2- Rede de proteção e de atenção interna e externa	19
Figura 03- Frequência da notificação de violência interpessoal e autoprovocada	23
Figura 04- Frequência de notificação de violência interpessoal e autoprovocada	23
Figura 05- Notificação de violência sexual crianças e adolescentes e em maiores de 20 anos de idade.	24
Figura 06- Frequência tipos da violência praticada contra crianças e adolescentes.....	27
Figura 07- Encaminhamentos a partir da Notificação de Violência.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Características sociodemográficas das Crianças e Adolescentes vítimas de violência,	25
Tabela 02- Características do (a) agressor (a).	27
Tabela 03. Características das crianças e adolescentes que praticaram violência autoprovocada	29
Tabela 04. Características das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIH - Autorização de Internação em Hospitais públicos
- CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- IST- Infecções sexualmente transmissíveis
- LGBT- Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais
- MS – Ministério da Saúde
- NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONGs- Organizações não governamentais
- SUS – Sistema Único de Saúde
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
- SIH -SUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Violência física	15
1.1.1 Violência autoprovocada	15
1.1.2 Violência sexual	15
1.1.3 Violência psicológica	16
1.1.4 Negligência/Abandono	16
1.1.5 Abuso ou maus-tratos	17
1.1.6 Violência interpessoal.....	17
1.1.7 Trabalho infantil	17
1.2 Políticas Públicas.....	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.1.1 Objetivos específicos.....	21
3 MÉTODO.....	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXO A.....	37

1 INTRODUÇÃO

A opção pelo estudo justifica-se em razão do interesse em compreender sobre a violência contra crianças e adolescentes, tendo em vista ser um fenômeno que acompanha a trajetória desta população há longos anos ocorrendo de diversas formas, nos diferentes momentos históricos. Além de uma alta frequência, os danos causados às crianças e adolescentes vítimas de violências podem ser diversos e severos, especialmente, devido às condições em que se encontram seu desenvolvimento físico, psíquico e social¹.

Para o ECA, a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 e 18 anos. O Ministério da Saúde considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos. A divisão em ciclos de vida, adotada pelo Ministério da Saúde, visa atender as especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade².

A violência é definida pelo dicionário Aurélio como ato violento, abuso de força, opressão³. Pode ser considerada como um grave problema de saúde pública, além de estar inserida no conjunto de fatores que transgridem os direitos humanos⁴.

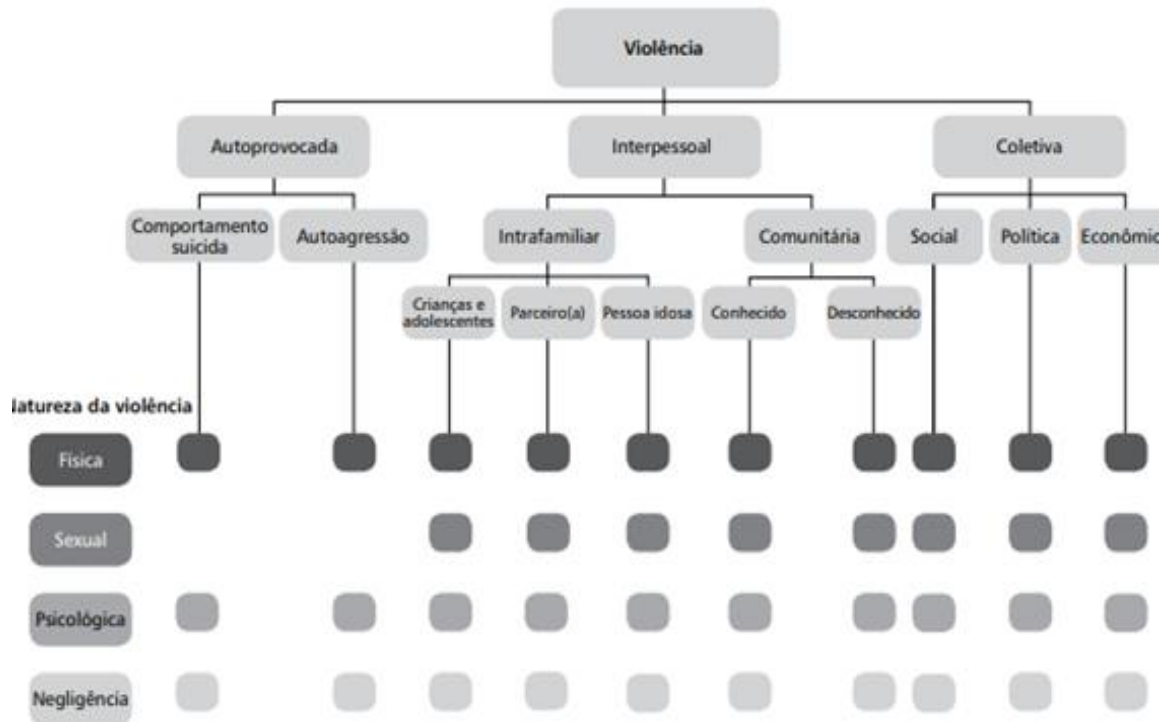
A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002)⁵ como o uso da força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É compreendida também como uma violação dos direitos do ser humano, uma vez que é um meio aplicado para coagir ou submeter outra pessoa ao domínio sem seu consentimento.

No Brasil, a notificação da violência contra crianças e adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser comunicados ao Conselho Tutelar da própria localidade⁶.

A OMS⁵ estabelece uma tipologia de três grandes grupos, segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

Violência autoprovocada são as tentativas de suicídio, autoflagelação, autopunição, automutilação. Violência interpessoal é dividida em: (i) intrafamiliar, entre pessoas que possui grau de parentesco, ou vínculo afetivo, (ii) violência extrafamiliar ou comunitária que envolve pessoas sem relação pessoal, conhecidas ou não. A violência coletiva é subdividida em social, política e econômica, e quem a comete são grandes grupos de pessoas ou o Estado. É ainda

classificada por sua natureza como violência física, sexual, psicológica, tortura, tráfico de seres humanos, financeira, negligência, abandono, trabalho infantil, intervenção legal e outros⁴, conforme ilustrado na Figura 01.



Fonte: OMS (2002).

Figura 01. Tipologia e Natureza da Violência

Desde a década de 1980, as causas externas que compreendem os acidentes e violências, passaram a responder pelas principais causas de morte da população brasileira. O Ministério da Saúde (MS) reconhecendo o grande impacto social, econômico, especialmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), implantou em 2001 a Política Nacional da Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências para a promoção da saúde e da cultura da paz⁷.

Até o ano de 2006, só era possível realizar o monitoramento das violências através da análise da declaração de óbito e da Autorização de Internação em Hospitais públicos (AIH), fornecidos respectivamente, pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)⁸.

A partir de 2006, o Ministério da Saúde com o propósito de conhecer a magnitude dos eventos de violências e acidentes de menor gravidade, os quais respondem por grande demanda nos serviços de emergência, estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e

Acidentes (VIVA) no âmbito do SUS, para fins de levantamento dos indicadores de morbidade e ter conhecimento da distribuição e tendência dos eventos relacionados a violência. Esse sistema possui dois componentes: 1- Vigilância contínua de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocada em serviços de saúde (VIVA-Contínuo/SINAN); 2- Vigilância sentinela (VIVA Inquérito), que realiza pesquisa por amostragem de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência, durante trinta dias consecutivos, realizada a cada dois anos⁹.

Após a publicação da Portaria MS/GM nº 104/2011, a notificação de violência passou a integrar a lista de notificação compulsória, tornando seu preenchimento universal e obrigatório a todos os serviços de saúde Brasil (2011). A notificação é realizada através do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação, que é padronizada a todo o país pelo Ministério da Saúde e vinculada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sistema nacional⁹.

Devendo ser notificado todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violência contra pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), seja contra mulheres ou homens, em todas as idades; e violência extrafamiliar/comunitária cometida contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, independente do tipo e da natureza/forma de violência⁹.

Em relação à violência contra crianças e adolescentes bem como violência contra a pessoa idosa, os profissionais da saúde possuem amparo legal por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso para além de notificarem os casos suspeitos ou confirmados, acionarem os órgãos de garantia de direitos como Conselhos Tutelares e Ministério Público⁴.

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas².

Em concordância com a convenção sobre os direitos das crianças (1989), o Brasil foi o primeiro a promulgar um marco legal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela lei nº 8.069/90. Constitui-se no instrumento de garantia da cidadania, dando prioridade absoluta a crianças e adolescentes nos cuidados e na proteção contra a negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e/ou opressão⁶.

O ECA instituiu obrigações legais dos profissionais da saúde quanto à notificação por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais. Criou também o Conselho Tutelar, órgão responsável por iniciar a avaliação da situação denunciada, desencadeando as medidas a serem adotadas pelas redes específicas de atenção⁶

O impacto da violência é complexo e variado, envolvendo efeitos danosos físicos, psicobiológicos, psicológicos e sociais. Crianças e adolescentes em situação de violência podem desenvolver quadro de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares, dissociativos dentre outros além de gravidez, infecções do trato reprodutivo e infecções sexualmente transmissíveis (IST)¹⁰.

Os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes são: a violência física, violência sexual, psicológica, negligência, abandono e trabalho infantil.

1.1 Violência física

Caracterizada como ato violento com uso de força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas no corpo, podendo provocar inclusive a morte⁷.

1.1.1 Violência autoprovocada

A violência autoprovocada/autoinfligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação no Viva, requer ações de atenção integral em saúde¹¹.

1.1.2 Violência sexual

É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com o uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar, ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Exemplos: estupro, assédio sexual, exploração sexual, pedofilia¹¹.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um grave problema social em todo o mundo tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. É caracterizada como uma questão de saúde pública, devido ao impacto e suas consequências no âmbito da saúde individual e coletiva¹¹.

A Organização Mundial da Saúde definiu como violência sexual qualquer ato sexual, tentativa de consumir o ato ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo lar e local de trabalho¹².

Cerca de 225 milhões de crianças e adolescentes sofrem abuso sexual no mundo, destes, 150 milhões são do sexo feminino. No entanto, essa estimativa pode estar subdimensionada devido às circunstâncias em que esses eventos ocorrem, à frequente dependência das vítimas em relação ao seu agressor, além do medo e do constrangimento relacionados a dificuldades para denunciar esse tipo de violência¹³.

Estudo desenvolvido no Brasil entre 2011 a 2017 foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes¹⁴.

1.1.3 Violência psicológica

Constitui em ato ou ação que omite que cause prejuízos às vítimas em sua autoestima, seu desenvolvimento de todas as esferas e âmbitos da vida. É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral, a exemplo do assédio moral. O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *cyberbullying*¹⁵⁻¹⁶.

1.1.4 Negligência/Abandono

É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma pessoa. Exemplos: privação de medicamentos, falta de cuidados necessários com a saúde, descuido com a higiene, ausência de

proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor, ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. Abandono é uma forma extrema de negligência¹⁵.

1.1.5 Abuso ou maus-tratos

O abuso ou maus tratos em relação à criança constitui todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder⁵.

1.1.6 Violência interpessoal

È a forma mais sutil da violência, podendo não ocorrer agressões físicas, mas acarreta em danos psicológicos, sendo ainda em forma de intimidação, agressão verbal e demonstração de poder. Violência intrafamiliar, aquela que ocorre no seio da família, comumente há relatos de casos de violência doméstica de um familiar com outro, podendo ser em forma de agressão, abuso e práticas violentas como um todo. Violência cultural, aquela que é cometida através de feições culturais, de crenças das pessoas, preconceitos de um povo específico ou uma comunidade¹⁷.

1.1.7 Trabalho infantil

Também destacamos como violência, o trabalho infantil que compreende as atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente a sua condição de infância e adolescência. O trabalho infantil refere-se a qualquer ação efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, muitas vezes em condições inapropriadas e que as expõem tanto ao risco quanto ao seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro¹⁶.

Mediante o exposto sobre os tipos de violência praticado em crianças e adolescentes, é importante repensar e fazer valer as Políticas públicas para o enfrentamento dessa violência contra crianças e adolescentes.

1.2 Políticas Públicas e encaminhamento

O enfrentamento da violência deve ser compreendido como responsabilidade de todas as esferas de nossa sociedade, pois se configura como um fenômeno complexo e multicausal, exigindo, para seu combate, a aproximação de diversos setores e áreas de atuação, o que a caracteriza como um campo de atuação intersetorial e multidisciplinar¹⁸.

No Brasil, proteger crianças e adolescentes está estabelecido na Constituição Federal de 1988, que define, no seu art. 227, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão¹⁹.

Este dever é preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro (ECA), promulgado em 1990. Esta legislação é considerada uma das mais avançadas do mundo na garantia de direitos de crianças e adolescentes. No art. 4o, afirma que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, a crianças e adolescentes, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária⁶.

O ECA, nos artigos 131 a 140, estabelece a criação dos Conselhos Tutelares, órgãos municipais destinados a zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, e que se configura como principal porta de acesso de vítimas de violência a algum mecanismo de cuidado e/ou proteção⁶.

Após a notificação do agravo é importante dispensar cuidados e atenção às crianças e adolescentes em situação de violências, receber as crianças e suas famílias de forma empática e respeitosa, acolher a criança e a família em lugar específico para este tipo de atendimento, acompanhar o caso e proceder os encaminhamentos, para rede de cuidado e de proteção social, adotar atitudes positivas e de proteção à criança e a sua família. Encaminhar para a rede de proteção e de atenção interna e externa ao setor saúde. A rede interna é aqui denominada intrassetorial, e a rede externa, intersetorial⁷.

Assim, após notificação é aconselhável realizar o encaminhamento para a rede de proteção e atenção. Figura 02.



Fonte: Delziovo, (2018)²⁰

Figura 2- Rede de proteção e de atenção interna e externa

As crianças e os adolescentes em situação de violência precisam de atenção para a redução de danos por ela provocados, cuidados à sua saúde física e mental, bem como de proteção para que este agravo não faça mais parte da sua vida. Tanto a atenção quanto a proteção precisam ser articuladas em rede com a finalidade de atender, da melhor forma possível, as necessidades de crianças, adolescentes e suas famílias²⁰.

Na atenção básica, a existência de equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com presença de psicólogos e ou assistentes sociais é importante tanto para matricular os profissionais da atenção básica nos atendimentos quanto para o atendimento conjunto ou individual de crianças e adolescentes em situação de violência²¹

Outro serviço importante a ser identificado é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço de referência para o atendimento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental²¹

Além destes serviços, é importante que identificar a rede hospitalar e os serviços de pronto atendimento, urgência/ emergência e a disponibilidade de equipamentos para exames diagnósticos e medicamentos profiláticos para as Infecções de Transmissão Sexual e para a prevenção de gravidez²⁰.

Na rede intersetorial destaca-se os setores que têm atribuições no atendimento e na proteção de crianças e adolescentes em situação de violências: os Conselhos Tutelares, a Assistência Social, a Segurança Pública e o Sistema de Justiça²¹.

Os Conselhos Tutelares são recursos importantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Como órgãos públicos, são encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente menor de 18 anos. Foram criados

em 1990 pelo ECA e já são mais de cinco mil no país. Cabe a este órgão receber e acompanhar casos de crianças e adolescentes que estejam com seus direitos ameaçados ou violados²¹.

A Assistência Social tem como funções: garantir proteção social, prevenindo ou reduzindo situações de risco social e pessoal; proteger pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade, considerando a multidimensionalidade da pobreza, e criar medidas e possibilidades de socialização e inclusão social. Também tem por função efetuar vigilância socioassistencial, monitorando as exclusões e os riscos sociais da população, assegurando direitos socioassistenciais²¹.

Na área da Segurança Pública estão as Delegacias de Polícia e as Delegacias Especializadas de Proteção a Crianças e Adolescentes, também os Institutos de Perícia e os Institutos Médicos Legais. Nas Delegacias são realizados os Boletins de Ocorrência, comunicação ao Sistema de Segurança Pública de que ocorreu uma suspeita de violação de direitos²⁰.

No Sistema de Justiça estão Ministério Público com a Vara da Infância e Juventude, Promotorias Públicas e Juizados, instâncias que podem ser acionadas quando crianças e adolescentes têm seus direitos violados, como é o caso das situações de violência. Vale dizer que, apesar destas instâncias serem extremamente importantes para o enfrentamento da violência, para que se desenvolvam ações de promoção de uma sociedade não violenta e de prevenção de violências, faz se necessário, também, o envolvimento de outras áreas, como as da Educação, Cultura, Esporte, Turismo, Trabalho, dentre outras, além do envolvimento de empresas, organizações não governamentais (ONGs), movimentos sociais e comunitários²⁰.

Neste sentido, o acolhimento de crianças e adolescentes em qualquer das modalidades de atendimento consiste em um trabalho complexo que articula, necessariamente, a ação de diferentes segmentos, em distintos campos de atuação: no âmbito do Estado, articula a ação do Poder Executivo Municipal, do Poder Judiciário e do Poder Legislativo, na esfera da sociedade, envolve a participação dos Conselhos de Direito e Tutelar, das instituições sociais e empresariais, de profissionais de diferentes áreas de atuação, de pessoas envolvidas na questão e, particularmente, das famílias que acolhem, instituindo parcerias e construindo uma rede de inclusão e de proteção social, em um trabalho conjunto com as demais políticas setoriais²².

O município de Aparecida de Goiânia, situado no Centro-Oeste do Brasil, na região metropolitana de Goiânia, possui a segunda maior população do estado, estimada em 2019 com mais de 570.000 habitantes, constituída de uma área territorial de 278,539 Km.² Apesar de apresentar o terceiro maior Produto Interno Bruto (PIB) de Goiás, sendo um dos principais

centros industriais do estado, o município apresenta problemas em diversos segmentos, em razão das diferenças socioeconômicas de sua população.

Este estudo se justifica pela importância de se caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças e adolescentes para compreender a ocorrência deste fenômeno nos diferentes setores da sociedade de Aparecida de Goiânia, bem como auxiliar os gestores no estabelecimento de políticas de prevenção e proteção às vítimas de violência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de janeiro de 2012 a julho de 2020, em Aparecida de Goiânia - Goiás.

2.1.1 Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas das vítimas de violência residentes em Aparecida de Goiânia - Goiás;

Caracterizar a tipologia e natureza da violência sofrida pelas vítimas

Descrever o perfil do(s) agressor(es)

Analisar a tendência de notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes no período de estudo;

Descrever os encaminhamentos realizados a partir das notificações de violência.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, no qual foram analisadas as notificações de violência contra crianças e adolescentes no período de janeiro de 2012 a julho de 2020 em Aparecida de Goiânia-Goiás. Foram utilizados dados secundários e não nominais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis na Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do município de Aparecida de Goiânia.

Conforme a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Ministério da Saúde crianças são os indivíduos com idade entre zero e 9 anos e adolescentes aqueles entre 10 e 19 anos

Para análise dos dados inicialmente foram selecionados os registros, a partir da data de nascimento, onde a vítima apresentasse idade de zero a 19 anos no momento da violência sofrida.

Para a descrição do perfil sociodemográfico das vítimas de violência foi realizada utilizando-se as variáveis: idade, sexo, escolaridade, raça/cor, gestante, município de residência, se possui algum tipo de deficiência ou transtorno, tipo de deficiência ou transtorno.

A violência sofrida foi caracterizada pela tipologia e natureza, município, local e frequência da ocorrência, se a lesão foi autoprovocada, meio de agressão, número de envolvidos, vínculo ou grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência, ciclo de vida do provável autor da violência e encaminhamentos.

Dessa forma, os dados apresentados referem-se ao preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Como o estudo teve por foco a infância e a adolescência, foram incluídas na busca vítimas de violência na faixa etária compreendida entre 0 e 19 anos, mas também apresentados resultados separadamente por faixa etária de 0 a 9 anos e de 10 a 19 anos, para verificação de possíveis diferenciações e comparações.

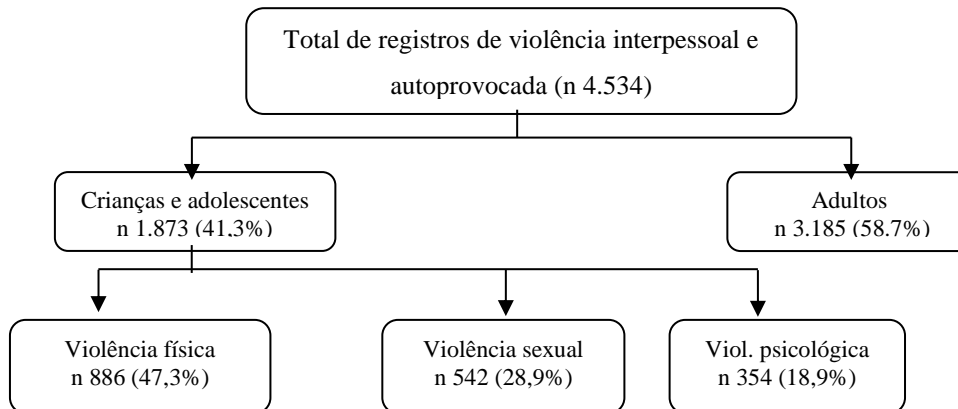
A avaliação da tendência de notificação dos casos de violência contra criança e adolescentes durante o período de estudo foi realizada pela distribuição gráfica dos casos por ano. Os dados foram organizados no programa do Microsoft Excel® 2010 e posteriormente analisados pelo programa EpiInfo versão 7.2.4.0.

4. RESULTADOS

O Programa de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde de Aparecida de Goiânia notificou 4.534 casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada entre janeiro de 2012 a julho de 2020, sendo 1.873 contra crianças e adolescentes o que corresponde a 41,3% das notificações registrados por meio da ficha de notificação individual do SINAN (Anexo A).

Com relação à tipologia da violência, do total de casos de violência contra crianças e adolescentes, 886 (41,3%) foram referentes à violência física, 542 (28,9%) violência sexual e

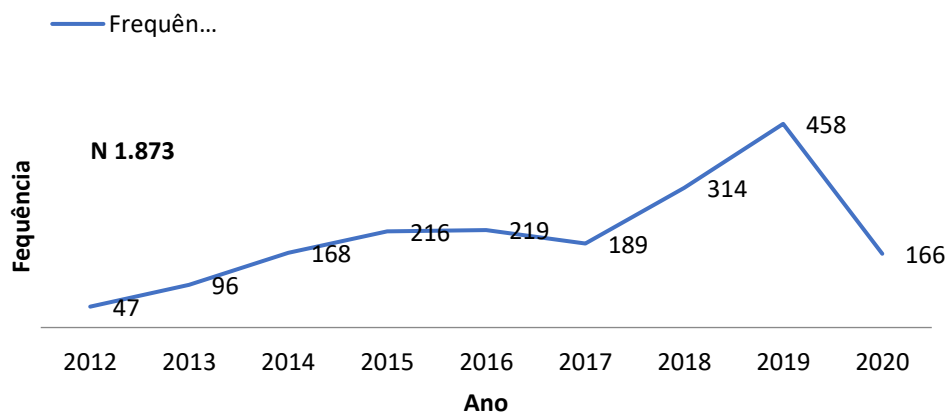
354 (18,9%) violência psicológica. (Figura 03).



Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.
* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Figura 03. Frequência da notificação de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes, Aparecida de Goiânia– Goiás, 2012 – 2020.

Desde a implantação da ficha de violência interpessoal e autoprovocada que ocorreu em 2012, observa-se um aumento na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes ao longo do tempo, com um aumento de 2012 a 2019 de 97,4%, sendo que em 2018 e 2019 foram os anos em que mais se notificou esse agravo.



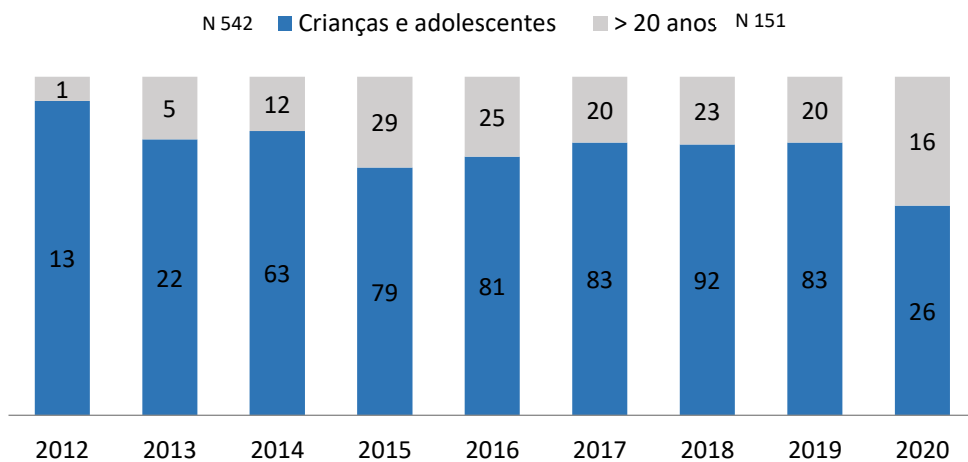
Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.
* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Figura 04. Frequência de notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes, segundo ano de notificação, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 a 2020.

Conforme demonstra a Figura 04, a frequência de notificação de violência interpessoal e autoprovocada nos anos representados mostram oscilações no número de eventos, porém nos anos de 2018 e 2019 foram números muito expressivos. O aumento da quantidade de notificações ocorrido nos últimos anos pode gerar um grande problema social.

Verifica-se que a notificação da violência contra a criança oscilou ao longo dos anos, esta violência, principalmente a que acontece na fase infantil, é um complexo problema na sociedade com grande impacto na saúde pública, podendo deixar sequelas que se repercutirão na vida adulta das vítimas.

Conforme demonstra a Figura 05 a notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes e em maiores de 20 anos de idade, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 – 2020. Constatou-se que as crianças e adolescentes são mais vulneráveis a sofrerem violência sexual mais que uma pessoa adulta, conforme observamos no gráfico, do total das vítimas, 78,2% eram crianças e adolescentes. É preciso educar as próprias crianças para se prevenirem da violência, e os pais não podem ter vergonha de abordar a educação sexual com os próprios filhos.



Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Figura 05- Frequência da notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes e em maiores de 20 anos de idade, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 – 2020.

Vale ainda ressaltar a importância da notificação para fins de formulação de perfis epidemiológicos, subsídios à formulação de políticas públicas de enfrentamento às violências.

No momento da notificação, 46 meninas estavam gestantes, sendo 6 (13%) com 13 anos de idade, 3 (6,5%) com 14 anos e 37 (80,4%) de 15 a 19 anos. Das vítimas, 207 (15,3%)

possuíam algum tipo de deficiência ou transtorno, destacando-se transtornos mentais e comportamentais. (Tabela 1).

Tabela 01. Características sociodemográficas das Crianças e Adolescentes vítimas de violência, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012-2020.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	1156	61,7
Masculino	717	38,3
Idade		
< 1 Ano	76	4,1
1 a 4 Anos	254	13,6
5 a 9 Anos	278	14,8
10 a 14 Anos	427	22,8
15 a 19 Anos	838	44,7
Raça		
Parda	921	49,2
Branca	433	23,1
Ignorado	321	17,1
Preta	134	7,1
Amarela	45	2,5
Indígena	18	1,0
Escolaridade		
Analfabeto	6	0,3
1 a 4 série EF	140	7,5
4ª Completa EF	45	2,4
5ª a 8ª série incompleta EF	305	16,2
EF completo	72	3,8
EM incompleto	253	13,5
EM completo	118	6,3
Educação superior incompleta	14	0,7
Ignorado	451	24,1
Não se aplica	469	25,0
Gestante		
1º Trimestre	12	0,6
2º Trimestre	22	0,5

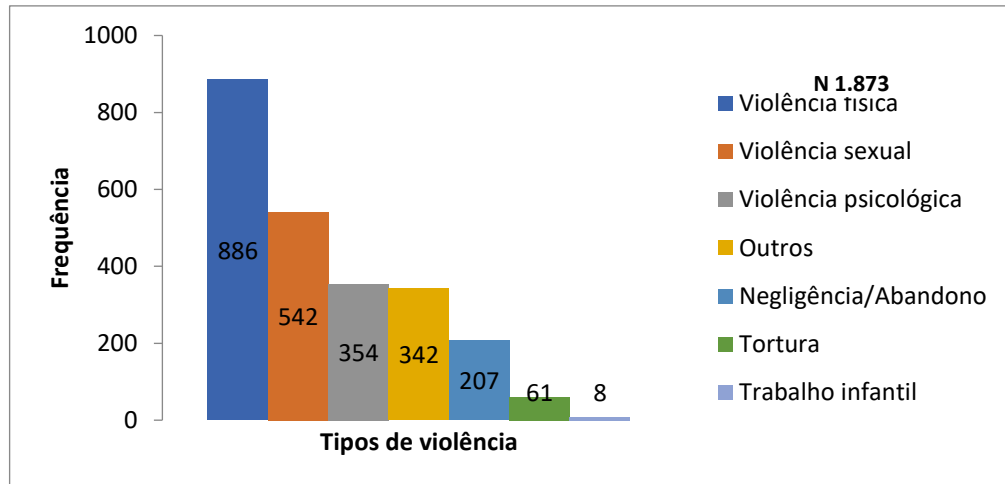
3º Trimestre	10	0,3
Idade gestacional ignorada	2	0,2
Não	270	20,2
Não se aplica	1.233	73,5
Ignorado	129	4,7
Deficiência ou transtorno		
Transtorno mental	80	38,6
Transtorno de comportamento	74	36,0
Outros	21	10,1
Deficiência mental	17	8,2
Deficiência física	9	4,3
Deficiência auditiva	4	2,0
Deficiência visual	2	1,0
TOTAL	1873	100

Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Com relação ao município de residência das vítimas, 1.722 (91,9%) são de Aparecida de Goiânia, as demais vítimas, 151 (8,1%) residiam em outros municípios. Já quanto ao município de ocorrência da violência, 1.649 (88%) dos casos ocorreram em Aparecida de Goiânia. O local com maior predomínio de violência foi na residência, 1.313 (70,1%), e em 730 (39%) notificações, os episódios de violência eram recorrentes.

O tipo de violência mais frequente contra crianças e adolescentes foi a violência física, 886 (47,3%), conforme Figura 06. O meio de agressão mais utilizado foi força corporal, 557 (29,7%). Em se tratando de violência sexual, a de maior predominância foi o estupro 329 (17,5%). Figura 06. Diante disso, entende-se como fundamental encontrar mecanismos de enfrentamento da violência que perpassam o cuidado às famílias, e fortalecer as ações de prevenção, que envolvem intervenções plurais, interdisciplinares e intersetoriais.



Fonte: SinanNet, SMS Aparecida de Goiânia.
Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020

Figura 06. Frequência da tipologia da violência praticada contra crianças e adolescentes, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 a 2020.

Referindo-se às características do (a) agressor (a), constatou-se conforme Tabela 02, que, com relação ao autor da violência, 1.040 (55,5%) era do sexo masculino. Em se tratando do número de envolvidos na violência, 1.313 (70,1) para um envolvido. Já em relação ao vínculo ou grau de parentesco do autor da violência com a vítima, 446 (23,8%) era a própria pessoa, o que caracteriza uma violência auto-infligida, a maioria dos autores da violência eram adolescentes (10 a 19 anos), 528 (28,2%). (Tabela 2).

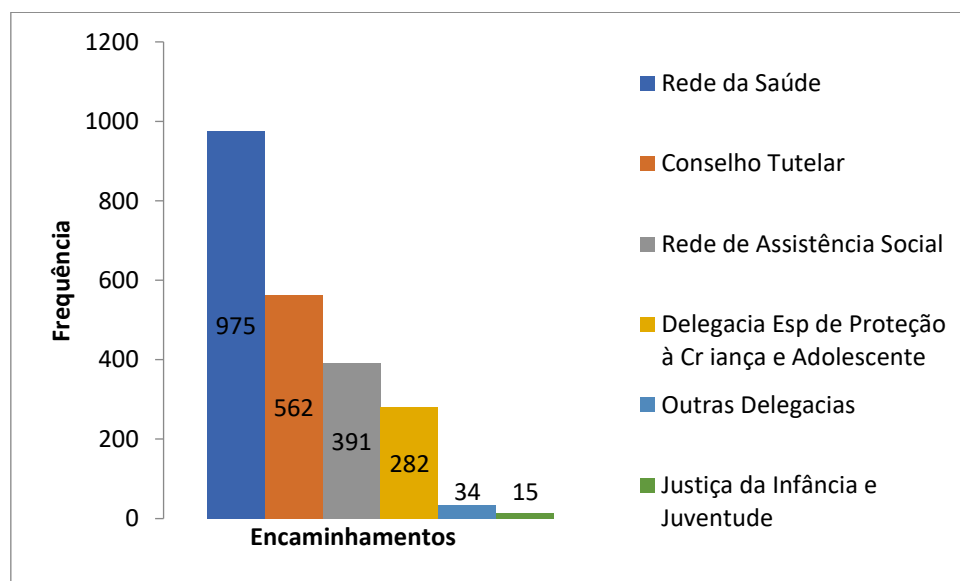
Tabela 02. Características do(a) agressor(a), Aparecida de Goiânia – GO, 2012 – 2020.

Sexo	N	%
Masculino	1.040	55,5
Feminino	531	28,4
Ambos os sexos	157	8,4
Ignorado	145	7,7
Número de envolvidos		
Um	1.313	70,1
Dois ou mais	415	22,2
Ignorado	126	7,0
Vínculo ou grau de parentesco com a pessoa atendida		
A própria pessoa	446	23,8
Pai	296	15,3
Amigos/conhecidos	286	19,5
Mãe	278	14,8
Desconhecido	227	12,1
Outros	146	7,8
Padrasto	128	6,8

Irmão (ã)	48	2,6
Cuidador (a)	32	1,7
Cônjuge	32	1,7
Namorado (a)	25	1,3
Ex-namorado (a)	16	0,8
Madrasta	14	0,7
Ex- cônjuge	14	0,7
Relação institucional	13	0,7
Ciclo de vida do provável autor da violência		
Criança (0 a 9 anos)	46	2,5
Adolescente (10 a 19 anos)	528	28,2
Jovem (20 a 24 anos)	164	8,7
Pessoa adulta (25 a 59 anos)	526	28,1
Pessoa idosa (60 anos ou mais)	15	0,8
Ignorado	322	17,2
Não informado	270	14,5
Total	1.873	100

Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.



Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Figura 07. Frequência dos Encaminhamentos a partir da Notificação de Violência contra Crianças e Adolescentes, Aparecida de Goiânia, 2012-2020.

Com base nos casos notificados, Figura 07, foram realizados encaminhamentos para os componentes da Rede de Proteção, 975 (52,1%) foram encaminhados para a rede de saúde. 562 (30%) encaminhados para o Conselho Tutelar, 391 (20,9%) para a rede de Assistência Social, 282 (15,1%) para Delegacia Especial de Proteção à Criança e Adolescente, 34 (1,8%) para outras delegacias e 15 (0,8%) para a Justiça da Infância e Juventude.

Um processo de apoio às crianças e adolescentes vítimas de violência constitui um conjunto orientado de atendimentos à vítima e seus familiares e de diligências várias que conduzam à eficaz resolução dos problemas manifestados ou resultantes da prática da violência. Considera-se de grande relevância realizar encaminhamento para os órgãos competentes para que estas crianças e ou adolescentes em situação de violência possam ser atendidos e minimizados mesmo que de forma sutil seu problema.

Violência autoprovocada

As violências autoprovocadas em crianças e adolescentes notificadas no período foram 446 casos, sendo 343 (77%) praticada por meninas, da raça/cor parda 237 (53,1%), a faixa etária com maior predomínio foi a de 19 anos, 83 (18,6%), o meio de agressão mais utilizado foi o envenenamento 299 (67%), a residência foi o local em que mais ocorreu esse tipo de violência 411 (92,2%). No que se refere a frequência, 184 (41,2%) já tinham tentado outras vezes. (Tabela 03).

Tabela 03. Características das crianças e adolescentes que praticaram violência autoprovocada, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 – 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	343	77
Masculino	103	23
Raça/Cor		
Parda	237	53,1
Branca	99	22,1
Preta	34	8
Ignorado	61	13,6
Amarela	15	3,4
Faixa etária		
0 a 9 anos	25	5,6
10 a 19 anos	421	94,4
Meio de agressão		

Envenenamento	299	67
Objeto perfuro-cortante	77	17,3
Enforcamento	24	5,4
Objeto contundente	13	3
Outros	13	3
Força corporal	10	2,3
Ameaça	5	1,1
Substância/Objeto quente	4	1
Arma de fogo	1	0,2
Local de ocorrência		
Residência	411	92,2
Ignorado	10	2,2
Outros	7	1,6
Via Pública	6	1,3
Escola	4	0,9
Habitação coletiva	3	0,7
Bar ou similar	3	0,7
Comércio/serviços	2	0,4
Ocorreu outras vezes?		
Não	204	45,7
Sim	184	41,2
Ignorado	58	13
Total	446	100

Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Violência sexual

Das 542 notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, 410 eram do sexo feminino (75,6%), a maioria das vítimas tinha de 1 a 14 anos, totalizando 441 (81,4%). A raça/cor parda foi a predominante, 237 (43,7%). A escolaridade em 215 (40%) estava como não se aplica, ou seja, não frequentavam a escola.

Das vítimas, 56 (10,3%) possuía algum tipo de deficiência ou transtorno, dessas, 32 (57,1%) apresentavam transtorno de comportamento.

No momento da notificação, 17 meninas estavam gestantes, dessas, 6 (35,3%) estava com 13 anos de idade, 3 (17,6%) com 14 anos e 8 (47,1%) de 15 a 19 anos. (Tabela 04).

Tabela 04. Características das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, Aparecida de Goiânia – Goiás, 2012 – 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	410	75,6
Masculino	132	24,4
Faixa etária		
1 a 14 anos	441	81,4
15 a 19 anos	101	18,6
Raça/cor		
Parda	237	43,7
Branca	147	27,1
Ignorado	95	17,5
Preta	46	8,5
Indígena	10	1,8
Amarela	7	1,3
Escolaridade		
1 a 4 série EF	55	10,1
4ª Completa EF	23	4,2
5ª a 8ª séria incompleta EF	82	15,1
EF completo	12	2,2
EM incompleto	37	6,7
EM completo	4	0,7
Educação superior incompleta	5	0,9
Ignorado	109	20,1
Não se aplica	215	40
Deficiência ou transtorno		
Não	418	77,1
Ignorado	68	12,5
Sim	56	10,3
Total	542	100
Tipo de deficiência ou transtorno		
Transtorno de comportamento	32	57,1
Transtorno mental	12	21,4
Deficiência mental	9	16
Outras deficiências	4	7,1
Deficiência auditiva	3	5,4
Deficiência física	2	3,6
Deficiência visual	1	1,8
Total	56	100
Gestante		
1º Trimestre	7	41,1
2º Trimestre	6	35,3
3º Trimestre	4	23,5
Faixa etária das gestantes		

13 anos	6	35,3
14 anos	3	17,6
15 a 19 anos	14	47,1
Total	17	100

Fonte: SinanNet/ SMS Aparecida de Goiânia.

* Dados Preliminares: 2019 a 31/07/2020.

Com relação ao município de residência das vítimas, 527 (97,2%) eram de Aparecida de Goiânia. O local com maior predomínio de violência sexual foi na residência, 356 (66%), e em 226 (42%) das notificações, os episódios de violência sexual era recorrente.

O meio de agressão mais utilizado foi força corporal, 186 (34,3%), o tipo de violência sexual mais predominância foi o estupro 329 (60,7%).

Com relação ao autor da violência, 433 (79,8%) era do sexo masculino, o número de envolvidos na violência sexual foi de 379 (70%) para um envolvido. O vínculo ou grau de parentesco do autor da violência sexual com a vítima, 123 (23%) era amigo ou conhecido. O ciclo de vida do provável autor da violência, 180 (33,2%) pessoa adulta (25 a 59 anos).

A partir dos casos notificados, foram realizados encaminhamentos para os componentes da Rede de Proteção, 326 (33,8%) foram encaminhados para a rede de saúde, 274 (28,4%) ao conselho tutelar.

Em relação às Características sociodemográficas das Crianças e Adolescentes vítimas de violência, observa-se que das vítimas, 1.156 eram do sexo feminino (61,7%), a maioria tinha de 15 a 19 anos de idade, totalizando 838 (44,7%), com predomínio da raça/cor parda 921 (49,1%) e escolaridade estava como não se aplica, ou seja, não estavam em idade escolar em 469 casos, (25%). Nesse quesito (escolaridade), chama a atenção o grande número de informação ignorada.

5. DISCUSSÃO

Entre os anos de 2012 a julho de 2020, foram registrados 1873 casos de violência contra crianças e adolescentes. Sendo que em 2018 e 2019 foram os anos em que mais se notificou esse agravo, devido a sensibilização dos profissionais, decorrente de capacitações, palestras, campanhas. Levando em consideração as características sociodemográficas, foi possível observar maior incidência de casos na população feminina.

Igualmente ao estudo²³ a maioria das notificações de violência contra crianças e adolescentes foi praticada contra as meninas, sendo elas as que mais sofrem violência sexual.

A faixa etária de 1 a 14 anos foram as que mais sofreram esse tipo de violência, podendo ocorrer pelo fato de serem mais vulneráveis, tanto pela falta de autonomia como pela condição física.

Com relação à raça/cor, a parda foi a predominante, diferente de outras partes do Brasil. No quesito escolaridade, foi evidenciado que a maioria das vítimas não estavam na escola.

O tipo de violência mais frequente contra crianças e adolescentes foi a violência física, 886 (47,3%),

Os portadores de deficiência ou transtorno estão em maior risco e são mais vulneráveis a sofrerem qualquer tipo de violência, inclusive sexual, devido seu alto grau de dependência física e sensorial.

Do total de notificações, 2,7% eram residentes de outros municípios. A residência foi o local predominante da violência, perpetrada por pessoas da própria família ou por pessoas que têm acesso ao domicílio, tornando o espaço doméstico inseguro para crianças e adolescentes. Geralmente o autor age sozinho, a porcentagem de mais de uma pessoa envolvida foi de 19%.

Com relação ao encaminhamento aos órgãos de proteção e garantia de direitos (C.T, DPCA), foram encaminhados 46,8%. Apesar da obrigatoriedade da comunicação aos conselhos tutelares em todos os casos suspeitos ou confirmados, foi demonstrado que ela não ocorreu em todos os casos. Sempre que o Conselho Tutelar receber a notícia da prática, de crime contra criança ou adolescente, deve levar o caso imediatamente ao Ministério Público (cf. art. 136, inciso IV, do ECA), sem prejuízo de se prontificar a aplicar, desde logo, medidas de proteção à criança ou adolescente vítima, bem como realizar um trabalho de orientação aos seus pais ou responsável

Quanto ao tipo de violência sexual, em outros estudos o estupro foi o de maior predomínio²⁴, aponta que os demais tipos de violência sexual como assédio, atentado violento ao pudor, pornografia infantil, exploração sexual é mais difícil para a criança identificar tais atos como violência, o que dificulta a denúncia. Por outro lado, o estupro é a forma mais clara de violência, gerando denúncia e evidenciando tal prática mais do que as demais²⁴.

A frequência da violência verificada no presente estudo é semelhante ao estudo de (Marmo, 1999)²⁵ que evidencia que a violência não se restringe a um único episódio. E considerando que na maioria das vezes, a violência deixa marcas visíveis, destaca-se a necessidade da identificação e ação para a quebra do ciclo de violência. Vários autores pontuam que a suspeita e a intervenção adequada são o primeiro passo para interromper o sofrimento vivenciado por crianças e adolescentes²⁵.

Estudos realizados no Brasil, em diversas cidades, setores e serviços têm apontado as violências sexual, física, psicológica e a negligência como as violências que mais afetam as crianças e os adolescentes²⁶.

Pesquisas que utilizam o Sinan têm evidenciado que a residência foi o local onde mais aconteceram as violências na faixa etária da infância e da adolescência. Somado a isso vem o fato de que o pai, a mãe, demais familiares ou conhecidos serem os maiores agressores e o sexo feminino a maior vítima²⁶⁻²⁷⁻²⁸.

O aumento dos casos notificados ano a ano na série histórica relaciona-se com a implantação do VIVA em Aparecida de Goiânia e a Portaria nº 104/2011 que instituiu a violência como um agravo de notificação compulsória a todos os profissionais da saúde. No decorrer dos anos, com as capacitações, os profissionais foram se tornando mais sensíveis a identificar e notificar os casos. Ressalta-se que o aumento das notificações nos anos de 2018 e 2019 coincide com a implantação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica que foram implantados nas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município.

Recomendamos a realização periódica de boletins epidemiológicos nas unidades de saúde a fim de proporcionar a identificação da população vulnerável, áreas de risco e o tipo de violência mais frequente, bem como a divulgação da rede de proteção aos pacientes que procuram as unidades de saúde, a fim de empoderar as vítimas e familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva JCF, G. SMM. Perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros do Conselho Tutelar de um município da Baixada Fluminense. *Revista Mosaico Jul/Dez.*; 10 (2): 02-09, 2019.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Linhas de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violência.. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2020.
- 3 Ferreira, AB de H. Violência In: *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017. 1838 p.
- 4 Abreu PD de, Santos ZC dos, Lúcio FP da S, Cunha TN da, Araújo EC de, Santos CB dos, et al. Análise espacial do estupro em adolescentes: características e impactos. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59743>.
- 5 KRUG, E. G. et al. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 6 Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990. Brasília.
- 7 Pereira VO. de M, Pinto IV, Mascarenhas Márcio Dênis Medeiros, Shimizu Helena Eri, Ramalho Walter Massa, Fagg Christopher William. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 26] ; 23(Suppl 1): e200004.SUPL.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000200402&lng=pt. Epub 03-Jul-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. *Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007
- 9 Silva MCM, Brito AM de, Araújo A de L, Abath M de B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2013 Set [citado 2020 Nov 26] ; 22(3): 403-412. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300005>.
- 10 Dias DA violência intrafamiliar infantil e suas consequências. Nov. 2013. Disponível em: <https://www.comportese.com/2013/11/a-violencia-intrafamiliar-infantil-e-suasconsequencias>.
- 11 Santos, M de J et al . Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2017059,

2018 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200305&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2020. Epub June 11, 2018. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>.

12 OMS World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Acesso em 10 setembro, 2020, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html

13 Martins CBG, Jorge MHM. Violência contra crianças e adolescentes: contexto e reflexões sob a ótica da saúde. Londrina: Eduel; 2011.

14 Ministério da Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 27, p. 1-17. junho, 2018. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020

15 Pai DD, Sturbelle ICS, Santos C dos, Tavares JP, Lautert L. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Nov 25]; 27(1): e2420016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt. Epub 05-Mar-2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>.

16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília, 2016.

17 Hildebrand NA., Celeri, EHRV., Morcillo, A.M., & Zanolli, M. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 213- 221. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>.

18 Barbiani R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Nov 25]; 40(109): 200-211. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200200&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610916>.

19 Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15nov. 2020.

20 Delziovo CR. Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência [recurso eletrônico] / Carmem Regina Delziovo... [et al.]. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

21 Brasil. Ministério da Saúde (2018) Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência interpessoal/autoprovocada [Internet]. Brasília, DF: SINAN; 2017 [citado em 25 jun 2018]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violenciainterpessoal-autoprovocada>

22 Sposati A. Condições de segurança em assistência social. Exposição no Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (Cenpec), 2001.

23 Platt VB; Back I de C; Hauschild DB, Guedert, JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.4 [cited 2020-11-24], pp.1019-1031. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401019&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

24 Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 mar;19(3):759-71

25 Marmo DB. A violência doméstica contra a criança. *Temas de Pediatria Nestlé* 1999; 68: 5-32.

Assis SG, Souza ER. Morbidade por violência em crianças e adolescentes do município do Rio de Janeiro. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 1995; 71(6): 303-12

26 Veloso M M X., Magalhães CMC., Dell'Aglio D D., Cabral, I R., Gomes MM. (2013). Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5), 1263-1272. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011> [Links]

27 Assis S, Avanci, J. Pesce, R.P., Pires, TO., Gomes, DL. (2012). Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2305-2317. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900012> [Links]

28 Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Temático prevenção da violência e cultura da paz. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. [Links]

ANEXOS
ANEXOS A- Ficha de notificação individual

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		N°	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado(a) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y99		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CMCS)		
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (em) Idade <input type="checkbox"/> 1- Infância <input type="checkbox"/> 2- Jovem <input type="checkbox"/> 3- Adulto <input type="checkbox"/> 4- Idoso	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestação <input type="checkbox"/> 1- Primípara <input type="checkbox"/> 2- Secundípara <input type="checkbox"/> 3- Plurípara <input type="checkbox"/> 4- Não gestante <input type="checkbox"/> 5- Não se aplica <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/>		16 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	15 Escolaridade <input type="checkbox"/> 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 a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida, ...)		
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 DDD(s) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Perurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
		32 Polo (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares					
Dados da Pessoa Agravada	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1- Solteiro <input type="checkbox"/> 2- Casamento consensual <input type="checkbox"/> 3- Viúvo <input type="checkbox"/> 4- Separado <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		37 Identidade de gênero <input type="checkbox"/> 1- Transvest <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
39 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras _____					
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida, ...)		
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3
	48 Ponto de Referência		49 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Perurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	50 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/entrepós <input type="checkbox"/> 08 - Indústria/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
			54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
8/8 15.06.2015					

Violência	56 Esta violência foi motivada por: <input type="checkbox"/> 01-Sexismo <input type="checkbox"/> 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia <input type="checkbox"/> 03-Racismo <input type="checkbox"/> 04-Intolerância religiosa <input type="checkbox"/> 05-Xenofobia <input type="checkbox"/> 06-Conflito geracional <input type="checkbox"/> 07-Situação de rua <input type="checkbox"/> 08-Deficiência <input type="checkbox"/> 09-Outros _____ <input type="checkbox"/> 00-Não se aplica <input type="checkbox"/> 99-Ignorado		
Violência Sexual	57 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Sexual		
Violência Sexual	58 Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 3-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"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento/Intoxicação		
Violência Sexual	59 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Espionagem sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Violência Sexual	60 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 3-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"/> Contracção 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		
Do(a) provedor(a) autor da violência	61 Número de envolvidos: 1-Um <input type="checkbox"/> 2-Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9-Ignorado 62 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa alvejada: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(s) <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(s) <input type="checkbox"/> Amigo(s)/conhecido(s) <input type="checkbox"/> Desconhecido(s) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Policial/agente de lei <input type="checkbox"/> Outra pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____		
Do(a) provedor(a) autor da violência	63 Sexo do provedor autor da violência: 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino <input type="checkbox"/> 3-Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9-Ignorado 64 Suspeita do uso de álcool: 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
Do(a) provedor(a) autor da violência	65 Ciclo de vida do provedor autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
Encaminhamento	66 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Do(a) provedor(a) autor da violência	67 Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Se sim, há envolvimento a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado 68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX _____		
Do(a) provedor(a) autor da violência	69 Data de encaminhamento: _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	
Disque Direitos Humanos 100			
Município/Unidade de Saúde		Cod. da Unit. de Saúde-CNES	
Nome		Função	Assinatura
Violência interpersonala/autoprovocada		Seun	SVS 15.06.2015