

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: INSTRUMENTO DE ENSINO PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

VIOLENCE AGAINST WOMEN: TEACHING TOOL FOR COMPLETION OF THE FILE SYSTEM DISORDERS NOTIFICATION INFORMATION

Esdras Cristina Monteiro¹
Géssica de Souza²
Vania Carla Camargo³

Resumo: A notificação de casos de violência pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas. O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate a violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema ressaltado na compreensão nas relações sociais conflituosas. O objetivo do trabalho foi desenvolver um material pedagógico para o ensino do preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências por meio de uma linguagem clara e objetiva, utilizando-se de ilustrações. Assim foi realizado uma revisão de literatura para embasar o desenvolvimento do material. O manual foi composto por 50 páginas ilustradas, coloridas, com ampla visualização, encadernado em espiral para um melhor manuseio. O *layout* foi elaborado para que o leitor tenha uma leitura rápida e de fácil entendimento. Foi realizado uma inter-relação entre os itens que tratam sobre os meios de agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingida por ato violento, explicando as definições de forma clara e objetiva. Com este instrumento espera-se que a equipe multiprofissional de saúde venha aprender mais sobre as lesões que uma agressão pode ocasionar e, assim, melhorar gradativamente o preenchimento da ficha de notificação de violência. Conclui-se que a equipe multiprofissional deve estar preparada para atender de forma sistematizada e padronizada uma situação de violência. Para que isso ocorra o treinamento da equipe é fundamental e todo material necessário para este momento deve estar disponível de forma imediata para que a notificação seja efetiva em casos de violência.

Palavras-chave: Notificação de abuso. Violência Doméstica. Violência Contra a Mulher. Sistemas de Informação em Saúde.

Abstract: The notification of cases of violence by health professionals contribute to the epidemiological dimensioning of the problem, allowing the development of specific programs and actions. The health sector can not take responsibility in combating violence, however, it is up to the institutional involvement, in order to enable its professionals to fight the problem highlighted in understanding the conflicting social relations. The objective was to develop a teaching material for filling the teaching of the items 52, 57 and 58 of the notification form of Diseases Information System and Notification of violence by a clear language and objective, using illustrations. So we conducted a literature in which were consulted books, manuals and

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Unibrasil. E-mail: esdrascristina@hotmail.com.

² Enfermeira pelo Centro Universitário Unibrasil E-mail: gessica.enf@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Tecnologias em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Manual disponível em: <https://www.dropbox.com/s/ob31eal6ba4g6mk/Manual.pdf?dl=0>

articles from Scielo and BDEF database. The manual is composed of 50 illustrated color pages with a large display, spiral-bound for better handling. The layout was designed so that the

reader has a quick and easy to understand reading. It conducted an interrelationship among the items that deal with the aggression means, nature of injury and part of body injured by violentact, explaining the definitions of clear and objective manner. This measure is expected to the multidisciplinary health care team will learn more about the injuries that can cause aggression and thus gradually improve the filling of the reporting of violence plug. It is concluded that the multidisciplinary team should be prepared to meet in a systematic and standardized manner a situation of violence. For this to happen the team training is critical and all necessary materials for this time must be available immediately for a notification to be effective in cases of violence

Keywords: Mandatory reporting. Domestic violence. Violence Against Women. Health Information Systems.

1 INTRODUÇÃO

Em um estudo sobre Violência na esfera da Saúde Pública, publicado em 2002, no Relatório Mundial sobre Saúde e Violência, a Organização Mundial da Saúde apresentou dentre algumas definições sobre o tema, a de violência como: o uso intencional de força física ou de poder, sob forma de ameaça ou real, contra si próprio ou contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que tanto pode resultar, ou ter uma forte probabilidade de resultar, em ferimento, morte, dano psicológico, problema de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Nos últimos anos a violência se manifestou em diferentes formas e tornou-se um grave problema no Brasil e no mundo, o qual afeta a saúde individual e coletiva. As notificações das violências foram estabelecidas como obrigatória por vários atos normativos e legais (BRASIL, 2011). Entre eles a Lei nº 10.778/2003 em que instituiu a notificação compulsória de violência contra a mulher (BRASIL, 2003) - essa designada dentro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como a forma de notificação para esse agravo, que a equipe multiprofissional de saúde deve preencher.

Em 2010, no município de Pinhais/PR, foi realizado um levantamento e análise de 200 casos notificados em ficha própria de violência contra a mulher. Estas notificações ocorreram no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A ficha própria desse estabelecimento foi embasada na ficha do SINAN – essa preenchida pela equipe multiprofissional que atendia a mulher em situação de violência. Este instrumento de notificação apresentava dificuldades para estabelecer o tipo da agressão e o local

agredido, pois nesses documentos foram encontrados campos sem preenchimento (MATTOS *et al.*, 2012).

O referido levantamento encontrou as respostas não informadas acima de 60%, nos quesitos da ficha de notificação como escolaridade, meio de agressão empregado e região anatômica atingida, e em outros quatro itens analisados. Quando analisado o tempo que a vítima viveu em situação de violência, de agressão, tipos de violência sofrida, estado civil e idade da mulher, as ausências de resposta ficam acima dos 20% (MATTOS *et al.*, 2012). A falta de registro dessas informações promovem a reflexão sobre os motivos que levaram essas mulheres a não as responder podendo ser: medo, tempo escasso para responder à entrevista, falta de privacidade/segurança para responder, o despreparo do entrevistador em reconhecer a forma de agressão, suas manifestações clínicas, ou seria a falha na inter-relação da equipe profissional de saúde?

Com isso, busca-se uma nova forma de assistência, por meio do material pedagógico para capacitação da equipe multiprofissional para realizar um melhor preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências.

O objetivo deste trabalho é desenvolver um instrumento pedagógico destinado à equipe multiprofissional que atende a pessoas em situação de violência para o ensino do correto preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências.

Espera-se que a equipe profissional venha aprender mais sobre as lesões que uma agressão pode ocasionar, e assim, melhorar gradativamente o preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos e Notificação sobre violências.

Por conta dos dados salientados anteriormente foram escolhidos estes itens da ficha de notificação por apresentar um número relevante de itens na referida ficha deixados sem completar.

Dentre as várias atribuições da equipe profissional de saúde, a capacitação dos profissionais é indispensável. Se faz necessário que ela saiba identificar o meio de agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingida. O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate a violência,

entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema ressaltado na compreensão nas relações sociais conflituosas (SALIBA *et al.*, 2007).

Contudo, é fato que a conscientização da importância do correto preenchimento, a quebra de ideias pré-concebidas e a capacitação correta para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação (SANTOS, 2008).

Violência

O caso da violência é exemplar para entendermos a transição que aproxima questões sociais e problemas de saúde. Violência não é um problema médico típico, é, fundamentalmente, um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade (MINAYO, 2007).

No entanto, a violência afeta muito a saúde, pode provocar morte, lesões e traumas físicos e um grande número de agravos mentais, emocionais e espirituais, dentre eles a diminuição da qualidade de vida das pessoas e das coletividades, mostra a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde, coloca novos problemas para o atendimento médico e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor da saúde, visando às necessidades dos cidadãos (MINAYO, 2007).

Em 2002, pela primeira vez, a OMS se pronunciou em relação à violência de forma mais contundente do que a que vinha adotando até então, quando apenas classificava os efeitos desse fenômeno ou realizava análises e fazia recomendações esporádicas sobre o assunto, para isso Krug *et al.* divulgou em 2002 o relatório mundial sobre violência e saúde.

Violência doméstica

A violência doméstica, dentre as diversificadas formas de violência contra a mulher, ocorre no ambiente doméstico, as relações entre pessoas da família e envolve homens, mulheres, pais, mães e filhos, jovens, idosos, portadores de deficiência, a violência pode ser praticada por empregados, agregados a pessoas que conhecem as vítimas e que frequentam diariamente ou esporadicamente o domicílio, ou seja, inclui como agressores outras pessoas conhecidas sem parentesco (FERRAZ *et al*, 2009).

Não existe uma causa única para que ocorra a violência doméstica mas o motivo pelo qual se configura como problema complexo é que a mesma é desencadeada por uma multiplicidade de fatores que podem contribuir para esta prática tais como: motivo individual, relacional ou social, e independente de sexo, idade, etnia, educação cultura, situação socioeconômica, profissão, religião, capacidades físicas e mentais, isso amplia o número de pessoas que podem estar vulneráveis a violência em qualquer fase de suas vidas.

O resultado de várias manifestações de violência se estende ao trânsito, ao trabalho, as relações familiares, interpessoais e ao convívio doméstico, e dentre as vítimas de violência doméstica encontram-se as mulheres geralmente agredidas por seus parceiros, fato que, na maioria, ocorre dentro dos seus próprios lares (FERRAZ *et al.*, 2009).

A situação de violência doméstica contra a mulher implica em ação agressiva, dirigida, física, sexual, ou verbal, tendo como componente adicional a frequência de sua ocorrência. Nessas situações é comum trazer implícita idéia da diferença existente entre o homem e a mulher, que coloca como detentor a maior liberdade e legitimidade para agredir e a ela como quem deve se submeter. (SAGIM *et al.*, 2007, p. 31).

Os profissionais de saúde devem atender as usuárias que procuram as unidades de emergência com atenção voltada não somente para lesões físicas, mas também perscrutar a possibilidade da ocorrência da violência psicológica, sexual ou econômica. Entretanto, é preciso do cuidado técnico - científico, habilidades e competência próprias da profissão, que favorecem a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual (SAGIM *et al.*, 2007).

Violência de Gênero

A violência se manifesta em todas as esferas do convívio assumindo contornos diferentes quando se trata de uma questão de gênero. O desenvolvimento do conceito de gênero, no âmbito dos estudos da mulher, opera uma desconstrução das categorias “sexo feminino/sexo masculino”, apontando a naturalização de aspectos sociais antes fundidos com os aspectos biológicos nestas duas categorias (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2007).

As mulheres estão sob risco de violência, principalmente por parte de homens conhecidos por elas. A violência de gênero ocorre em todos os grupos socioeconômicos (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2007).

A violência doméstica é tão ou mais séria que a agressão de desconhecidos; embora as mulheres também sejam violentas, a maioria das violências que resultam em lesões físicas é de homens contra mulheres, isto é, a violência sexual é exercida contra o gênero feminino. Dentro de relações estabelecidas, a violência muitas vezes é multifacetada e tende a piorar com o tempo, em sua maioria, os homens violentos não são doentes mentais. O abuso emocional e psicológico pode ser tão danoso quanto o abuso físico, sendo muitas vezes considerado pior, na experiência das mulheres, e o uso de álcool exacerba a violência, mas não é causa da mesma (GIFFIN, 1994).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo da literatura científica para elaboração de um instrumento educativo destinado aos profissionais da equipe de saúde que atende o indivíduo em situação de violência, para o ensino do preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação do SINAN. Foram abordados somente estes itens devido ao fato do município de Pinhais apresentar um índice relevante do não preenchimento desses itens na ficha própria de notificação de violências do município. Para a construção do

mesmo foi realizada uma revisão de literatura, onde foram levantadas informações pertinentes do tema da ficha de notificação do SINAN.

A ficha do SINAN utilizada como base foi a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, sexual e/ou outras Violências, versão 10/07/2008.

O método de pesquisa utilizado foi a revisão de literatura sobre o tema e contou com quinze referenciais dentre eles artigos, livros e manuais das bases de dados SciELO, BDENF, documentos oficiais disponíveis no site oficial do Ministério da Saúde e do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVE) do Paraná.

Foram considerados critérios de inclusão na revisão de literatura publicações na linguagem portuguesa referente ao período de 1988 a 2011, em texto completo. Justifica-se a consulta a algumas literaturas mais antigas pela necessidade de inclusão de definições clássicas sobre a temática abordada.

O desenvolvimento do manual⁴ para o preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação de violência contra a mulher (disponível no SINAN), objetivou instrumentalizar os profissionais de saúde em como preencher a ficha do SINAN quando no atendimento ao indivíduo em situação de violência, capacitando-o a identificar as lesões e os ferimentos.

O estudo foi desenvolvido entre abril e novembro de 2011 e o mesmo foi disponibilizado à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pinhais/PR para apreciação e implementação.

A construção do Manual para o preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação de violência foi desenvolvido no ano de 2011 como um trabalho de conclusão de curso de graduação de enfermagem das autoras tendo como coautora a professora orientadora. Este trabalho desenvolvido no município de Pinhais foi uma continuidade de outros trabalhos de pesquisa sobre violência doméstica contra a mulher onde a referida professora realizava pesquisas nesta temática.

O manual foi composto por 42 páginas ilustradas coloridas com ampla visualização, impresso em papel A4 branco, encadernado em mola espiral, com capa personalizada e o título do manual de forma bem visível.

⁴ Manual disponível em: <https://www.dropbox.com/s/ob31eal6ba4g6mk/Manual.pdf?dl=0>

Foram abordados os meios de agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingida por ato violento, explicando as definições de forma clara e objetiva. O *layout* deste manual foi elaborado minuciosamente para que o leitor tenha uma agradável leitura com fácil entendimento, baseado nas literaturas de língua portuguesa.

Os itens da ficha são descritos da seguinte forma: item 52 da ficha de notificação aborda o meio de agressão e seus subitens são: Força corporal/ espancamento, Enforcamento, Objeto contundente, Objeto perfuro-cortante, Substância/objeto quente, Envenenamento, Arma de fogo, Ameaça e Outros.

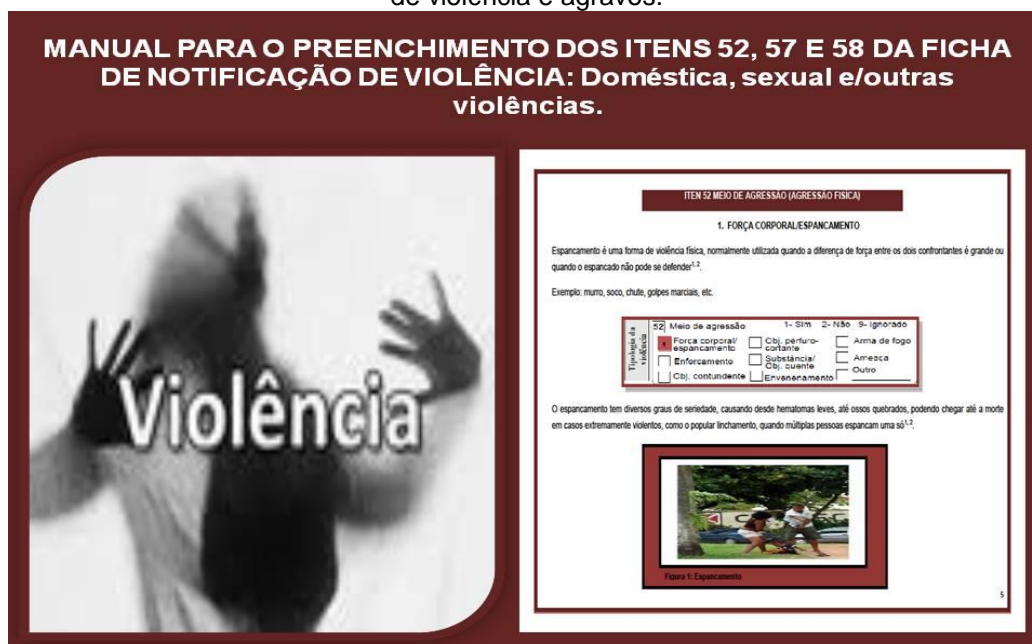
Já o item 57 aborda a natureza da lesão e é composto pelos subitens: Contusão Corte/ perfuração/ laceração, Entorse/luxação, Fratura, Amputação, Traumatismo dentário, Traumatismo crânio encefálico, Politraumatismo, Intoxicação, Queimadura e Outros.

O item 58 traz a parte do corpo atingida sendo composto pelos subitens: Cabeça/face, Pescoço, Boca/ dente, Coluna/medula, Tórax/dorso, Abdômen, Quadril/pelve, Membro superior, Membro Inferior, Órgãos genitais/ânus e Múltiplos órgãos.

Foram realizadas as inter-relações dos itens como meio de agressão com a natureza da lesão e parte do corpo atingido, demonstrando a relação das causas, como exemplo segue o espancamento que pode ocasionar uma contusão, hematomas leves, politraumatismo entre outros, podendo ser na região da cabeça, abdômen, coluna, boca entre outros.

A forma de abordagem destes itens através de figuras proporciona um preenchimento adequado da ficha de notificação de agravos pelos profissionais de saúde. As ilustrações utilizadas no Manual para o preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação de violência foram retiradas de livros e de banco de dados da internet, retratando o conceito do meio da agressão, natureza da lesão e local agredido, sendo respeitadas as questões éticas com a identificação das fontes primárias.

Figura 1. Capa do Manual para o preenchimento dos itens 52, 57 e 58 da ficha de notificação de violência e agravos.



Fonte: As autoras (2011).

3 DISCUSSÃO

Foi identificado que o Ministério da Saúde possui um manual instrutivo do preenchimento da ficha de notificação versão 2011. A elaboração de um manual de orientação aos profissionais de saúde envolvidos com a notificação de violência contra a mulher teve por finalidade a construção de um material de consulta rápida e de fácil armazenamento, facilitando assim a identificação dos itens de forma ordenada clara e objetiva visando auxiliar o entendimento do profissional de saúde sobre o preenchimento da ficha de notificação de violências.

De acordo com a pesquisa feita em referenciais teóricos, foram evidenciados os seguintes conceitos:

Violência Sexual

A violência sexual é toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução,

ameaça ou influência psicológica. Essa violência é considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro. Considera-se também, como violência sexual o fato do agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos citados anteriormente, com terceiros. Consta, ainda, no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro (BRASIL, 2008).

Conforme descreve Brasil (2002), a vítima de violência sexual está exposta a diferentes riscos que podem comprometer sua saúde física e mental. Visto que há os traumas físicos e ginecológicos, a gravidez, as consequências psicológicas e a possibilidade de adquirir doenças sexualmente transmissíveis (DST). Esse tipo de violência sexual tem sido associado à desordem do estresse pós-traumático, com sintomas que incluem a angústia, medo, ansiedade, culpa, vergonha e a depressão.

O mesmo autor segue afirmando que o enfrentamento da violência exige a efetiva articulação de diferentes setores, tais como, saúde, segurança pública, justiça e trabalho, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada, configurando redes integradas de atendimento, e a garantia de atendimento às mulheres que sofreram violência sexual nos serviços de saúde representa, por conseguinte, apenas uma das medidas a serem adotadas com vistas à redução dos agravos decorrentes deste tipo de violência.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Segundo Brasil (2007) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993. A partir de 1998, o uso do SINAN foi regulamentado, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. Descreve ainda que esse sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

A ficha de notificação do SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. A efetiva utilização do referido sistema permitirá a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. (BRASIL, 2007).

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, poderá contribuir para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. Portanto trata-se de um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Nesse sentido, a utilização do SINAN, em conjunto com os demais Sistemas de Informação em Saúde, torna-se uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2007).

Ficha de Notificação

As unidades federadas devem utilizar o modelo de ficha de notificação padronizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ministério da Saúde (SVS/MS), a ficha de notificação deverá ser impressa em duas vias pré-numeradas, a primeira via deve ser enviada pela unidade de saúde para o local em que é realizado a digitação, caso a unidade de saúde não seja informatizada, e a segunda via deve ser arquivada na própria unidade de saúde (BRASIL, 2007).

Caso a unidade federada opte por não trabalhar com a ficha de notificação pré-numerada em duas vias, as informações preenchidas na ficha

de notificação de violências deverão ser transcritas para o cabeçalho da ficha de investigação do respectivo agravo notificado (BRASIL, 2007).

A impressão, distribuição e o controle da ficha de notificação pré-numerada para os municípios é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, podendo ser delegada para o município, e a distribuição e o controle da ficha de notificação pré-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2007).

A importância na utilização de fichas de notificação pré-numeradas consiste em evitar que haja sobreposição de fichas de notificação de dois casos distintos, que tenham os mesmos campos-chave identificadores do registro no sistema (mesmo número, data de notificação, município de notificação e agravo), é realizada em dois micro-computadores, ao ser realizada a transferência desses dados para o computador centralizador do município, as informações da ficha de notificação que forem transferidas em segundo lugar irão sobrepor as informações da primeira ficha, transferida anteriormente, o que acarretará perda de notificação (BRASIL, 2007).

Será objeto de notificação casos suspeitos ou confirmados das seguintes formas de violência (BRASIL, 2009): violência contra a mulher (todos os tipos e natureza, física, sexual, psicológica, negligência, tortura, maus-tratos); violência contra criança (todos os tipos e natureza); violência contra adolescente (todos os tipos e natureza); violência contra pessoa idosa (todos os tipos e natureza); violência autoprovocada (ambos os sexos, todas as idades); violência sexual (ambos os sexos, todas as idades); violência doméstica (ambos os sexos, todas as idades); tráfico de seres humanos (criança, adolescentes e mulheres); financeira / econômica (ambos os sexos, todas as idades); negligência / abandono (ambos os sexos, todas as idades); trabalho infantil (crianças e adolescentes menores de 14 anos); intervenção legal (ambos os sexos, todas as idades).

A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra adolescentes: Lei nº 8.069/1990 Art. 1º; contra a mulher: Decreto - Lei nº 5.099/2004; contra a pessoa idosa: Lei nº 10.741/2003 - Art. 1º (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde envolvidos neste processo de registro de informações a respeito das violências que lhes chegam às mãos devem ter uma conduta de amparo, mas, ao mesmo tempo, mostrar o caminho para a solução, dando encorajamento para que o indivíduo em situação de violência procure seus direitos, o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.

A ficha de notificação de violência do sistema de notificação e agravos do SINAN é composta por 71 itens onde são identificados: número da notificação; dados gerais; notificação individual; dados de residências; dados da pessoa atendida; dados da ocorrência; tipologia da violência; violência sexual; consequência da violência; lesão; dados do provável autor da agressão; evolução e encaminhamento; informações complementares e informações; telefones úteis; notificador.

Cada item está composto pelos seus respectivos subitens, que em conjunto compõe a ficha de notificação de violências (BRASIL, 2009).

A seguir, faz-se um breve comparativo do manual do Ministério da Saúde com o manual ora proposto (Figuras 2 e 3 respectivamente), para identificar uma relevante diferença dos termos e conceitos usados. Com a elaboração do mesmo espera-se qualificar a notificação e conseqüentemente as informações destinadas a subsidiar o planejamento e execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para redução da morbimortalidade decorrentes das violências e efetivamente promover a excelência no preenchimento da ficha no ato da notificação.

Segue um exemplo da diferenciação da exposição do assunto entre o Instrutivo do Ministério da Saúde e o Manual elaborado pelas autoras.

Figura 2 - Item 57 – Natureza da lesão.

57. Natureza da lesão: este item se aplica aos casos em que a violência praticada afete a estrutura física da vítima. Deve ser considerada a lesão principal, isto é, aquela que motivou a procura pelo serviço de saúde ou não. Especificar a natureza da lesão corporal, preenchendo o quadrículo com o código correspondente: 01 - Contusão; 02 - Corte/perfuração/laceração; 03 - Entorse/luxação; 04 - Fratura; 05 - Amputação; 06 - Traumatismo dentário; 07 - Traumatismo crânio-encefálico; 08 - Politraumatismo; 09 - Intoxicação; 10 - Queimadura; 11 - Outros; 88 - Não se aplica e 99 - Ignorado.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação / Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 2011.

Figura 3. Ilustração do Item 57 constante no manual elaborado pelas autoras.

ITEM 57 NATUREZA DA LESÃO

1. CONTUSÃO

Lesão na superfície do corpo, produzida por um golpe brusco, a epiderme permanece intacta, na derme, no entanto, as células são danificadas e os vasos sanguíneos são dilacerados. O local contundido incha, dói e torna-se vermelho. Depois a contusão escurece e fica azulada, porque o sangue extravasa dos vasos sanguíneos situados sob a pele. Depois de alguns dias, a pele fica de um amarelo-esverdeado e afinal retorna à cor normal, à medida que o sangue é gradualmente reabsorvido⁴.

Lesão	57) Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)				01
	01 - Contusão	04 - Fratura	07 - Traumatismo crânio-encefálico	10 - Queimadura	
	02 - Corte/perforação/laceração	05 - Amputação	08 - Politraumatismo	11 - Outros	
	03 - Entorse/luxação	06 - Traumatismo dentário	09 - Intoxicação	88 - Não se aplica	
				99 - Ignorado	

FORMA DA LESÃO



Figura 1



Figura 2

Fonte: As autoras

Este estudo teve como fragilidade a dificuldade em encontrar literatura produzida sobre o que esta pesquisa se propôs a estudar dificultando encontrar referências bibliográficas mais atuais. Como forma de contribuir com o município, o manual foi disponibilizado à Secretaria de Saúde do Município para apreciação e implementação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi verificado que a equipe multiprofissional de saúde deve estar preparada para atender de forma sistematizada e padronizada as situações de violência e para que isso ocorra, a capacitação da equipe é fundamental. É importante colocar a responsabilidade técnica que permeia os serviços de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços

dispensados à população é proporcionada por meio da oferta da educação continuada em serviço de qualidade.

Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representa, seja pela complexidade do atendimento que demanda, dessa maneira, o setor da saúde tem importante papel no enfrentamento da violência. Todavia os profissionais da área da saúde tendem a subestimar a importância do fenômeno, esse fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional ou, simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos de violência que lhes chegam às mãos.

Para encorajar a procura do indivíduo em situação de violência por ajuda, o mesmo deve receber um atendimento multiprofissional no tocante ao cuidado biopsicossocial de forma integral, e as ações devem garantir a acessibilidade a toda a população, incluindo o acompanhamento, reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência sobre sua saúde física e mental.

Para que a notificação no Brasil seja efetiva, propõe-se que haja capacitações para a equipe multiprofissional de saúde, além da garantia que o profissional não sofrerá danos ao realizar a notificação, lembrando que o sigilo e a ética profissional são uma das chaves para um atendimento de sucesso.

Por fim o objetivo principal deste trabalho foi atingido, posto que foi desenvolvido um material pedagógico para ser utilizado nas capacitações da equipe multiprofissional de saúde que atende às vítimas de violência doméstica, entre estas, a violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.778 de 24 de Novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados.** Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do distrito federal.** Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/crianca->

e-
adolescente/Manual_de_atendimento_as_vitimas_de_violencia_na_rede_de_s
aude_publica_do_df_secretaria_de_saude_do_df_2009.pdf>. Acesso em:
setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de
Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília, DF,
2007. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso em:
outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual Instrutivo de
Preenchimento da Ficha de Notificação de Violências em Campinas –
SISNOV/SINAN**. Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<[http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/capacitacaoviolenacias13e14m
aio/18_Apresentacao_do_sistema_de_notificacao.pdf](http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/capacitacaoviolenacias13e14m
aio/18_Apresentacao_do_sistema_de_notificacao.pdf)>. Acesso em: outubro de
2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde área Técnica
Saúde da Mulher. **Norma técnica de prevenção e tratamento de agravos
resultantes da violência sexual contra a mulheres e adolescente**. 2 ed.
Brasília, DF, 2002. Disponível em:
<<http://www.providaanapolis.org.br/nta2a.pdf>>. Acesso em: outubro de 2010.

BRASIL. 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: SINAN NET, 2011.
Disponível em:
<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestic
a_sexual_e_out.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestic
a_sexual_e_out.pdf)>. Acesso em: outubro de 2011.

FERRAZ, M.I.R. *et al.* O cuidado de Enfermagem a vitimas de violência
doméstica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.4, p.755-759, 2009.
Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16395/10874>>.
Acesso em: outubro de 2011.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde
Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. S146-S155, 1994. Disponível
em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-
311X1994000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-
311X1994000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2016.

KRUG, E.G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World
Health Organization, 2002.

MATTOS, P.R; RIBEIRO, I.S.; CAMARGO, V.C. Análise dos casos notificados
de violência contra mulher. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 738-
744, 2012. Disponível em:
<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/30383/19659>>. Acesso em: 10
mar. 2016.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde individual e coletiva. In: **Curso Impactos de violência na Saúde: Bases Conceituais e Históricas da violência e Setor de Saúde**. Unidade 1. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 14-33.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Brasília: OMS/OPAS, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Protocolo de Atenção à Mulher em Situações de Violência**. Curitiba, 2007.

SAGIM, M.B. *et al.* Violência doméstica: a percepção que as vítimas têm de seu parceiro, do relacionamento mantido e das causas da violência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.12, n. 1, p. 30-36, 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8260/5776>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2016.

SANTOS, Maria Aparecida. **Violência contra as mulheres: um olhar do serviço social**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Faculdades Integradas do Brasil.

Enviado em: 10 mar. 2016

Aceito em: 08 jul. 2016

Editora responsável: Alysso Artuso

Manual disponível em:

<https://www.dropbox.com/s/ob31eal6ba4g6mk/Manual.pdf?dl=0>