

# Perfil epidemiológico dos casos de violência atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, 2019 a 2022

## AUTORES

Marcela Padovan Prado Budoia, Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (NVEH-HCFMRP-USP).

Felipe Alexandre da Silva, Oficial Administrativo do NVEH-HCFMRP-USP.

Rosane Aparecida Monteiro, Técnica de Informática do HCFMRP-USP.

Thiago dos Santos Imakawa, Médico assistente do NVEH-HCFMRP-USP.

Jorgete Maria e Silva, Médica assistente do NVEH-HCFMRP-USP.

## RESUMO

**Justificativa e objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e/ou autoprovoçadas atendidas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto entre 2019 e 2022. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados coletados a partir do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (NVEH-HCRP). **Resultados:** Foram analisadas 2191 notificações de violências interpessoais e/ou autoprovoçadas. Destas, 1066 casos foram de origem sexual, 678 física, 471 negligência e 429 tentativas de autoextermínio (suicídio). **Considerações finais:** A tipologia sexual foi a violência mais prevalente, com 1066 casos, e, em 90% destes, o agressor tinha algum tipo de relação com a vítima. O conhecimento do perfil epidemiológico das notificações das violências é importante para subsidiar as ações de enfrentamento e para o planejamento de uma assistência voltada ao acolhimento adequado das vítimas, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que garantam a responsabilização, resolutividade e prevenção deste agravo na população.

**Palavras chaves:** Violência interpessoal; Violência autoprovoçada; Vigilância epidemiológica.

## INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multicausal, que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, envolve dor, sofrimento e, muitas vezes, sequelas à vítima.

Atualmente, é considerada uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, sendo um grave problema de saúde pública.<sup>1</sup>

Hoje, no Brasil, a violência vitimiza mais pessoas que o câncer, a AIDS e as doenças respiratórias, metabólicas e infecciosas. É uma das principais causas de mortalidade geral, ocupando a posição de primeira causa de óbito na população entre 5 e 49 anos de idade.<sup>2</sup> Vale ressaltar que o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking de países mais violentos, segundo dados do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), sendo a violência interpessoal o tipo mais comum.<sup>3</sup>

O entendimento de violência envolve uma gama de fatores, entre eles pressupostos históricos, culturais e socioeconômicos. Segundo definição do dicionário Aurélio, a palavra violência significa “qualidade de ser violento, ato de violentar, constrangimento físico ou moral, uso da força, coação”.<sup>4</sup>

Minayo e Souza (1998) descrevem a violência como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e(ou) espirituais.<sup>5</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, definiu a violência como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.<sup>6</sup>

Em 25 de janeiro de 2011, todas as violências passaram a ser classificadas como doenças de notificação compulsória, com a publicação da Portaria n. 104 do Ministério da Saúde (MS), visando, principalmente, uma melhor padronização dos procedimentos relacionados a vigilância deste agravo.<sup>7</sup>

A tipologia proposta por Krug et al (2002)<sup>6</sup> indica três grandes categorias de violência, correspondentes às características daquele que comete o ato violento. Seriam elas:

- a violência coletiva, que inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrosociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações;
- a violência autoinfligida, subdividida em comportamentos suicidas e auto abusos. No primeiro caso a tipologia contempla suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio. O conceito de auto abuso nomeia as agressões a si próprio e as automutilações;
- a violência interpessoal, subdividida em violência comunitária e familiar, que inclui a agressão infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos. Na comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.<sup>5</sup>

Geralmente, a natureza dos atos violentos pode ser reconhecida em quatro modalidades de expressão, também denominadas abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e envolvendo negligência, abandono ou privação de cuidados.<sup>1</sup>

O termo abuso físico designa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em outrem.<sup>1</sup> A violência física costuma ocorrer em todos os ambientes sociais e apresenta impacto relevante na vida de crianças e adolescentes no espaço familiar ou nas instituições ditas de proteção. A categoria abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais que tenham como objetivo aterrorizar, rejeitar ou humilhar a vítima, restringir-lhe a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social.<sup>1</sup> Indica também a rejeição de pessoas, na inter-relação. No caso de crianças e adolescentes, o abuso psicológico tem um efeito devastador sobre a autoestima, principalmente quando os pais ou seus substitutos não são afetuosos.<sup>8</sup>

O termo abuso sexual diz respeito ao ato que visa utilizar a vítima para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Estudos mostram que, frequentemente, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual costumam sofrer também outros tipos de violência, como a física e a psicológica<sup>1</sup>, e tendem a sentir muita culpa e ter baixa autoestima, podendo apresentar problemas de crescimento e de desenvolvimento físico e emocional. São, também, mais vulneráveis a ideias e tentativas de suicídio. Muitos saem de casa quando os abusadores são os pais ou padrastos, passando a viver nas ruas, expostos a agressões e à delinquência. Grande parte dessas vítimas costuma sofrer de enfermidades psicossomáticas e sexualmente transmissíveis.<sup>9</sup>

Negligências, abandonos e privações de cuidados são formas de violência caracterizadas pela ausência, recusa ou deserção do atendimento necessário a alguém. Quando ocorrem com crianças e adolescentes, essas formas de violência geralmente os expõem a maus-tratos, desnutrição, atraso escolar, comportamentos hiperativos ou hipoativos e a uma série de riscos de vida, como queimaduras, atropelamentos, ingestão de produtos de limpeza, abusos sexuais, entre outros. Com o aumento da população idosa, cada vez mais se evidenciam negligências e privações de cuidados para esse grupo de familiares, sobretudo nos casos em que não há condições financeiras para o seu sustento e são dependentes da família por problemas de saúde.<sup>1</sup>

As diversas formas de violência ocorrem todos os dias e em todos os meios, porém nem todas têm como resultado o surgimento de lesões graves, que levam a vítima a procurar assistência, resultando assim em subnotificações, sendo a “ponta do iceberg” das mortes por causas violentas.<sup>10,11</sup>

Ressalta-se a importância das notificações e do preenchimento correto dos agravos de violência, para que o estudo dessas informações possa delinear o perfil epidemiológico deste agravo e contribuir para ações efetivas de controle das violências.

A área da saúde não é a única responsável pelo enfrentamento das situações de violência, mas cabe a ela, além do atendimento dos envolvidos, a função de elaborar estratégias de prevenção e promoção da saúde.<sup>12</sup>

Nos últimos tempos, a violência tem sido tema de várias discussões ao redor do mundo, com o objetivo central de analisar os principais fatores que contribuem para sua ocorrência, a fim de elaborar planos de ação para o seu combate.<sup>13</sup>

A violência é mais acentuada em ambientes “previamente violentos”, e o estresse e a sobrecarga das demandas da pandemia, bem como o isolamento social, intensificaram estas ocorrências.<sup>14</sup>

Diante do exposto, o estudo em questão buscou analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência interpessoal/autoprovocada atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), no período de 2019 a 2022, levando em consideração o período de pré e pós pandemia da Covid-19, a fim de identificar os diferentes tipos de violência e conhecer os principais agentes envolvidos neste processo.

## OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências interpessoais e autoprovocadas atendidas no HCFMRP-USP, no período estudado.

## JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O conhecimento das tipologias e da caracterização das violências que ocorrem no nosso meio facilita a identificação do perfil das vítimas – bem como do agressor –, o que proporciona ferramentas para um melhor acolhimento e atendimento. A humanização no atendimento às vítimas de violência é um tema muito importante a ser discutido e trabalhado, tendo como objetivo proporcionar um acolhimento empático e individualizado, ajudando-as a superar o trauma e se recuperarem. A conexão de vários serviços, instituições e pessoas para o atendimento humanizado das vítimas de forma integrada é fundamental, evitando assim o processo de revitimização. Além disso, a humanização também pode ser vista como uma política de saúde pública, para atenção e gestão no SUS.<sup>15</sup>

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados coletados a partir do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), efetuado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (NVEH-HCRP).

Os dados obtidos do Sinan foram exportados para o programa Microsoft Office Excel, tabulados e filtrados conforme o objetivo deste estudo. As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, faixa etária, local de ocorrência da violência, data da notificação, tipologia, meio de agressão, número e sexo dos envolvidos, tipo do agressor, suspeita de uso de álcool e se a violência já ocorreu outras vezes. Essas variáveis foram distribuídas pela tipologia da violência, a saber: tentativa de autoextermínio, física (por exemplo, agressões), sexual e negligência. Para as definições dessas variáveis, foram utilizadas as descrições contidas no Manual do Ministério da Saúde com as orientações das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas.<sup>16</sup>

A violência interpessoal ocorre entre membros da família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e desconhecidos.<sup>17</sup>

A violência autoprovocada envolve os casos de envenenamento, lesões causadas por automutilação e tentativa/consumação de suicídio.<sup>17</sup>

A população alvo deste estudo são pacientes atendidos no HCFMRP-USP, que na sua maioria são provenientes de um dos municípios das quatro Distritais Regionais de Saúde (DRS): DRS Ribeirão Preto, DRS Franca, DRS Barretos e DRS Araraquara. Porém, é frequente também a ocorrência de pacientes de outros estados e municípios, principalmente de Minas Gerais.

Acreditamos que uma limitação ao nosso estudo foram as fichas de notificação com campos em branco, ignorados e/ou incompletos. Nessa análise, quase 10% apresentaram alguma falha no preenchimento dos dados e, ao todo, foram excluídos 216 casos de notificação, prejudicando a qualidade dos registros e interferindo na avaliação do perfil epidemiológico deste agravo.

### **Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O estudo foi anonimizado, não havendo quebra de sigilo ou identificação dos pacientes, e não sendo realizado procedimento específico com os envolvidos neste estudo. Os dados foram coletados a partir das notificações realizadas pelo NVEH-HCFMRP dos agravos de violências, com informações retiradas dos prontuários.

### **Análise estatística**

Os dados foram planilhados no programa do pacote Microsoft Excel 365 MSO (versão 2309) para quantificação e comparação entre as ocorrências das violências por tipologia, sexo e faixa etária, e cálculo dos percentuais entre as diferentes causas de violência notificadas. Esses resultados são apresentados em forma de tabelas e gráficos e não foi aplicado, até o momento, nenhum cálculo estatístico.

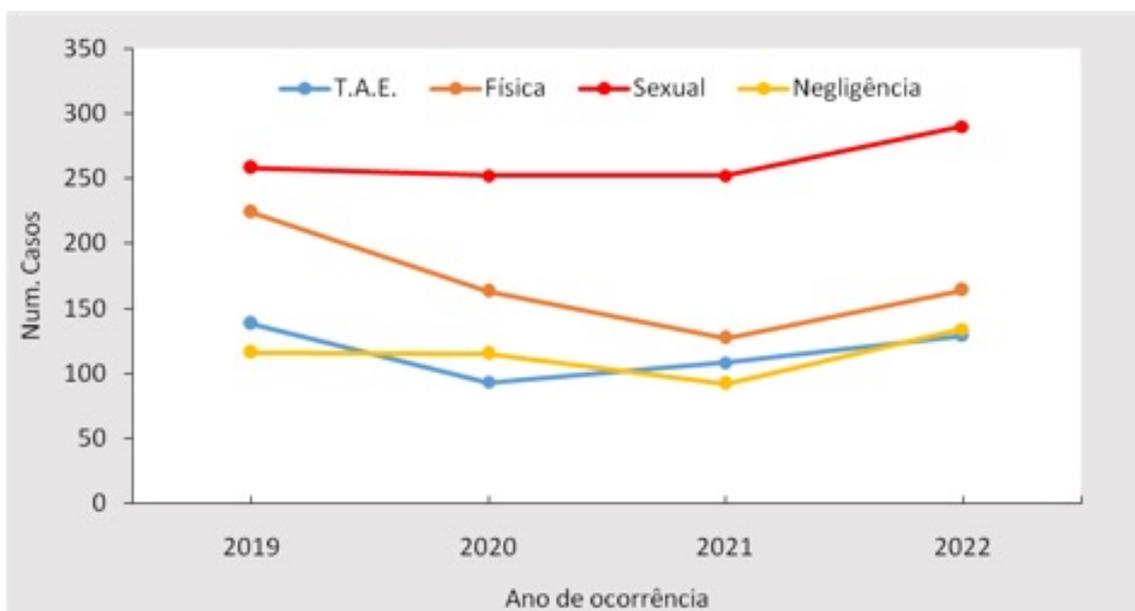
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram estudados, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, 2191 notificações de violências, sendo 1431 (65,31%) casos do sexo feminino e 760 (34,7%) masculino. A faixa etária mais acometida foi entre 0 e 9 anos de idade, com 843 (38,5%) casos. A quase totalidade dessas violências ocorreu na área urbana, com 1943 (88,7%) casos.

Em 646 (29,5%) dos casos analisados, a violência foi perpetrada mais de uma vez (mesma vítima, mais de uma vez) e em 439 (20%) dos casos a vítima possuía algum tipo de deficiência e/ou transtorno de comportamento, como depressão.

Em relação ao agressor, há o predomínio do sexo masculino, 1362 (62,2%) casos, e se destaca a presença de um único agressor, 1760 (80,3%). O uso de bebida alcoólica esteve presente em 363 (16,6%) dos casos. Ao analisar o vínculo do agressor com a pessoa agredida, observa-se que apenas em 235 (10,5%) dos casos o agressor é desconhecido. Na grande maioria dos atos violentos, os agressores são pessoas conhecidas, como pai, mãe, padrasto, madrasta, tios, namorados, amigos, entre outros.

Na Figura 1, apresentamos a distribuição dos quatro tipos de violência (física, sexual, negligência e as autoprovocadas) nos anos do levantamento (2019 a 2022). Percebe-se uma “diminuição” das notificações nos anos 2019 a 2021, com um discreto aumento a partir de 2022. Acreditamos que essa “queda” de 2019 a 2021 nas notificações de violência possa ser devido a pandemia da Covid-19, declarada em março de 2020, quando foi instituída a quarentena, bem como o isolamento social em todo território nacional. Provavelmente, ocorreram sub-notificações durante o período da pandemia, ressaltando o fato que o distanciamento social dificultou o apoio e proteção às vítimas<sup>11</sup>. As vítimas de violência passaram a ficar ainda mais tempo expostas aos seus agressores e, conseqüentemente, com maiores dificuldades para denunciar os abusos sofridos.



**Figura 1:** Distribuição dos casos de violência notificados pela tipologia e ano de ocorrência, NVEH-HCRP, 2019-2022.

Observa-se também que a violência sexual foi a que mais se destacou entre as tipologias de violências nesse período, mas todas apresentaram discreto aumento, demonstrado pelo acríve nas curvas do gráfico, no ano de 2022.

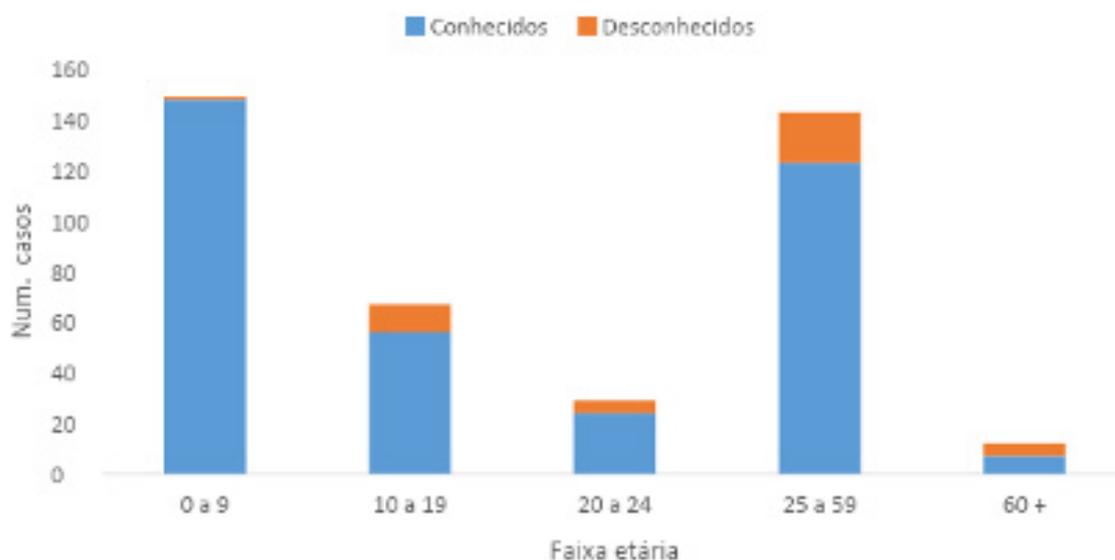
O “tema” da violência contra a mulher vem sendo mais frequentemente abordado nas mídias e redes sociais, levando a uma maior discussão sobre essas ocorrências. A divulgação sobre o assunto facilita o “empoderamento” dessas vítimas, fazendo com que elas procurem mais pela rede de apoio.

De acordo com que é relatado em estudos na literatura, acredita-se também que o consumo de álcool e outras substâncias no ato praticado de violência possa ser um fator de gravidade, uma vez que esse uso interfere diretamente nas funções físicas e cognitivas do indivíduo. Isso não significa que o uso da bebida alcoólica e/ou substâncias psicoativas gera violências, porém é gatilho para atos mais violentos.<sup>18</sup>

## Violências físicas

Nas notificações da violência física, observou-se que a distribuição por sexo não mostra grandes diferenças, sendo 356 (52,51%) casos do sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi entre 25 e 59 anos, com 315 (46,5%) casos. A zona urbana se destacou como o local de maior ocorrência das agressões: 588 (86,7%). A violência ocorreu mais de uma vez em 183 (27%) casos. Foi observado que 196 (28,9%) vítimas tinham algum tipo de transtorno e 121 (17,8%) relataram uso de bebida alcoólica no momento da violência.

Em relação ao agressor, 320 (47,2%) eram do sexo masculino. Em 412 (90,7%) dos casos, foi observado que a violência foi perpetrada por pessoas conhecidas pela vítima (Figura 2).



**Figura 2:** Distribuição dos casos de violência física pela faixa etária e vínculo entre o agressor e a vítima, NVEH-HCRP, 2019-2022.

Alguns estudos demonstram que, na idade infantil e juvenil, as vítimas de espancamentos e agressões repetidas costumam ser mais agressivas ou, contraditoriamente, medrosas ou apáticas quando adultas.<sup>1</sup> O crescimento, desenvolvimento e desempenho escolar ficam bastante prejudicados nesses indivíduos. É relatado também que essas vítimas apresentam uma tendência de reproduzir o comportamento agressivo ao qual foram submetidas em outras fases de suas vidas.<sup>8</sup>

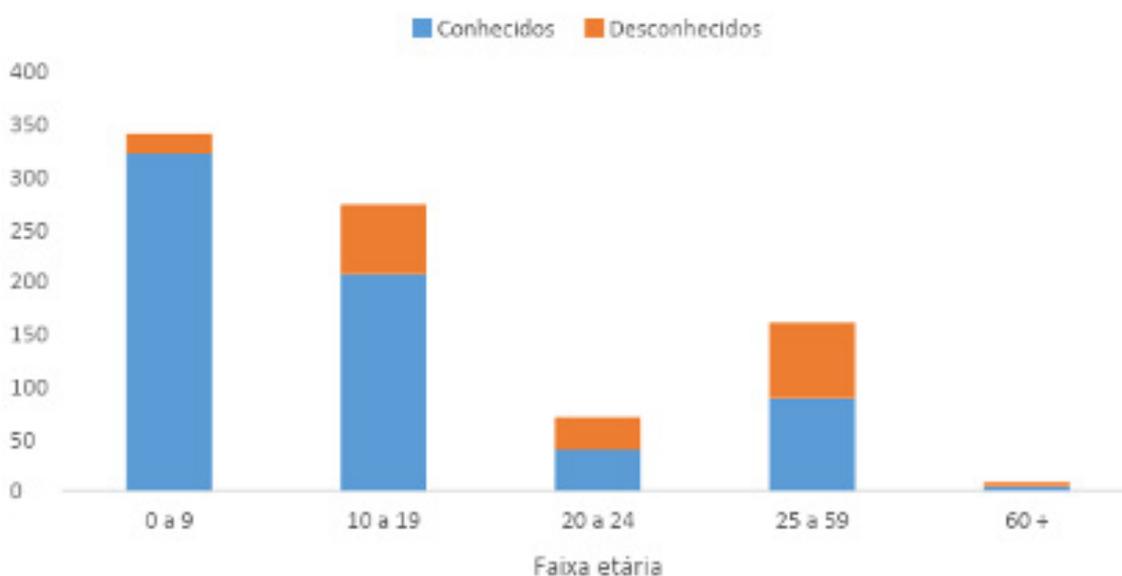
## Violências sexuais

Quanto aos dados de violência sexual, houve predomínio do sexo feminino para as vítimas, 883 (82,83%) casos, e a faixa etária mais acometida foi entre 0 e 9 anos, 457 (42,9%) casos. A zona urbana foi onde ocorreu o maior número dos casos: 940 (88,2%). Em 357 (33,5%) casos, a violência ocorreu mais de uma vez com a mesma vítima. Referências na literatura nacional avaliaram óbitos e atendimentos na rede pública de 2011 a 2016 e revelaram que, a cada dez mulheres

mortas por causas ligadas à violência, três eram agredidas frequentemente e já tinham procurado serviços de saúde, ou seja, suas mortes eram preveníveis. O levantamento incluiu todas as faixas etárias e foram analisados mais de seis mil óbitos no período, destes, 294 eram crianças de até 9 anos que sofriam violência crônica e 752 eram mulheres com 60 anos ou mais.<sup>19</sup>

A maior parte das vítimas, 844 (79,2%), eram consideradas pessoas híginas no momento da violência, sem relato de qualquer tipo de deficiência (física, psicológica ou comportamental). Houve informação do uso de bebida alcoólica em 194 (18,2%) dos casos.

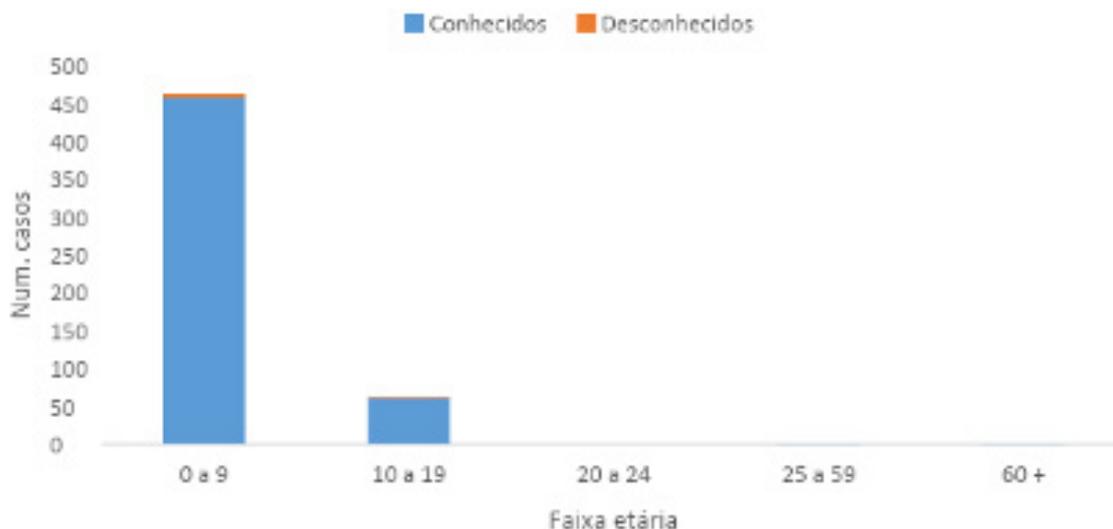
Em relação ao agressor, 930 (87,2%) eram do sexo masculino, e em 862 (80,9%) dos casos havia maior envolvimento de apenas uma pessoa no ato da violência. Sobre o vínculo com o agressor, constatou-se que 862 (81,7%) dos casos ocorreram com pessoas conhecidas, pais e/ou padrastos principalmente (Figura 3).



**Figura 3:** Distribuição dos casos de violência sexual pela faixa etária e vínculo entre o agressor e a vítima, NVEH-HCRP, 2019-2022.

### Violências por negligência

Em relação aos dados de negligência/abandono notificados, não foram observadas grandes diferenças entre os sexos, sendo 239 (50,74%) dos casos no sexo masculino e a faixa etária mais acometida entre 0 e 19 anos, com 462 casos (98%). Não foram evidenciados neste estudo muitos atendimentos a idosos no serviço. A zona urbana concentrou o maior número de ocorrências: 416 (88,3%). A maior parte das vítimas não possuía deficiência e/ou transtorno mental, 277 (84,1%), e em 37 (7,9%) casos houve registro de uso de bebida alcoólica pelo agressor, em sua grande maioria do sexo masculino, 251 (53,5%). Sobre o vínculo com o agressor, os pais ocupam o maior percentual, com 435 (72,9%), sendo a figura da mãe a de menor frequência (Figura 4).



**Figura 4:** Distribuição dos casos de violência por negligência pela faixa etária e vínculo entre o agressor e a vítima, NVEH-HCRP, 2019-2022.

### Violências autoprovocadas

As tentativas de autoextermínio não apresentaram grandes diferenças quanto a distribuição entre os sexos, sendo observados 228 (53,15%) casos no sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi entre 25 e 59 anos, com 256 casos (59,7%). A zona urbana se destaca na ocorrência dos casos: 381(88,8%). Em 182 (42,4%) dos casos, a violência ocorreu mais de uma vez com a mesma vítima. Mais da metade das vítimas, 240 (55,9%), possuía algum tipo de deficiência e/ou transtorno mental. Uso de bebida alcoólica esteve presente em 89 (20,7%) dos casos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Nelson Mandela,

a violência é a dor das crianças que sofrem abusos provenientes das pessoas que deveriam rotege-las, mulheres feridas ou humilhadas por parceiros violentos, pessoas idosas maltratadas por aqueles que são os responsáveis pelos seus cuidados, jovens oprimidos por outros jovens e pessoas de todas as idades que infligem violência contra si próprias.<sup>20</sup>

Nenhum povo ou local do mundo está imune à violência, mas, também, não se está impotente diante dela.<sup>20</sup>

Entende-se que a violência é um fator de diferentes impactos, na saúde pública e na vida da população, e para sua compreensão torna-se essencial o conhecimento de quem a pratica e das suas vítimas. Há muito que conhecer e aprender, principalmente no acolhimento dessas pessoas e no seu seguimento para garantir educação e divulgação de informações que as fortaleçam para que consigam se proteger, apoiando-se nas redes de apoio existentes.

A caracterização do perfil epidemiológico das violências traz informações pertinentes para as ações de controle e prevenção desse agravo, subsidiando políticas públicas para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

**Tabela 1:** Percentual dos casos de violências notificadas por faixa etária, tipologia e sexo, NVEH-HCRP, 2019-2022

Faixa etária	T.A.E.		Física		Sexual		Negligência		Total	
	Masc (n=217)	Fem (n=251)	Masc (n=356)	Fem (n=322)	Masc (n=178)	Fem (n=874)	Masc (n=234)	Fem (n=223)	Masc (n=985)	Fem (n=1670)
0 a 9	8,3	9,6	22,8	15,8	<b>71,3</b>	<b>37,4</b>	<b>91,9</b>	<b>86,1</b>	<b>44,8</b>	<b>35,6</b>
10 a 19	12,4	23,5	20,8	16,1	19,7	33,8	7,7	13,0	15,6	26,0
20 a 24	12,4	11,2	7,6	12,7	2,8	8,7	0,0	0,0	6,0	8,7
25 a 59	<b>60,8</b>	<b>50,6</b>	<b>42,4</b>	<b>50,9</b>	6,2	19,1	0,4	0,0	29,9	27,4
60 +	6,0	5,2	6,5	4,3	0,0	1,0	0,0	0,9	3,7	2,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ps: Na elaboração dessa tabela foram utilizados todas os casos de violência notificados em 2022, tendo em vista retratar a distribuição dos casos por tipologia, sexo e faixa etária.

## REFERÊNCIAS

1. Njaine K, Gonçalves S, Constantino P, Joviana Quintes Avanci. Impactos da Violência na Saúde. SciELO – Editora FIOCRUZ; 2020.
2. Linha do Tempo | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. [www.prefeitura.sp.gov.br](http://www.prefeitura.sp.gov.br). 2023 [cited 2023 Oct 20]. Available from: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=350301](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=350301)
3. UNODC Brasil e Cone Sul [Internet]. [www.unodc.org](http://www.unodc.org). Available from: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index.html>
4. Aurélio Buarque De Holanda Ferreira. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2010.
5. Berger E, Coelho S, Caroline A, Da L, Sheila S, Lindner R, et al. ATENÇÃO A HOMENS E MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS VIOLÊNCIA: DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS [Internet]. 2014. Available from: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf)
6. Por E, Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. 2002. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
7. Ministério da Saúde [Internet]. [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br). Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)

8. Tremblay R. AGRESSIVIDADE -AGRESSÃO Desenvolvimento da agressão física da primeira infância à idade adulta [Internet]. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/expert/agressividade-agressao/segundo-especialistas/desenvolvimento-da-agressao-fisica-da-primeira-infancia>
9. Nunes Da Silva L. UFRRJ INSTITUTO DE EDUCAÇÃO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DISSERTAÇÃO Violência e trauma: sua relação com a saúde de estudantes universitários [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 24]. Available from:
10. Brasil. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01 publicada no DOU nº 96 seção 1E, de 18/05/01. 2001
11. <https://tede.ufrrj.br/jspui/bitstream/jspui/2280/2/2015%20-%20Luciana%20Nunes%20da%20Silva.pdf>
12. Brazil. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, Df: Ministério Da Saúde; 2005.
13. Emanuelle Nataly Silva, MARQUES, Clóvis Wanzinack. Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2015 e 2018. Revista de Saúde Pública do Paraná. 2023 Mar 22;6(1):1–15.
14. Geneva. FORTY-NINTH WORLD HEALTH ASSEMBLY [Internet]. 1996 [cited 2023 Oct 20]. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/178941/WHA49\\_1996-REC-1\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(4).
16. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2009 Jun 1;33:253–61. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/abstract/?lang=pt>
17. SINANWEB – Violência Interpessoal/Autoprovocada [Internet]. Saude.gov.br. 2016 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>
18. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2020 May [cited 2022 Jan 11];29(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cCPKJyKTdbYvMCVJFbvGbCs/?format=pdf>
19. Antonio D, Fernanda B, Prado Cortez C. A violência e o consumo nocivo de álcool INTRODUÇÃO [Internet]. Available from: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333062269alcoolesuasconsequencias-pt-cap7.pdf>

20. Guerini C. Mulheres: violência crônica, mortes evitáveis. De cada dez mulheres mortas, três já tinham sofrido agressões. [Internet]. ihu.unisinos.br. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://ihu.unisinos.br/categorias/585881-mulheres-violencia-cronica-mortes-evitaveis-de-cada-dez-mulheres-mortas-tres-ja-tinham-sofrido-agressoes>
21. Fattah N, Lima MS de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). 2020 Aug 31;16(4):65–74.
22. Garbin CAS, Dias I de A, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciência & Saúde Coletiva. 2015 Jun;20(6):1879–90.
23. Caion. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde [Internet]. Saúde – Blog OPAS. 2015. Available from: <https://opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>