

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA CAVALCANTI SIMÕES

O JOGO NOTIFICADOR COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O
INCREMENTO DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA

CURITIBA

2021

MARIANA CAVALCANTI SIMÕES

O JOGO NOTIFICADOR COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O
INCREMENTO DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, como requisito para o título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Christina Macedo
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Rafaela Gessner
Lourenço

CURITIBA

2021

Simões, Mariana Cavalcanti

O jogo notificador como tecnologia educativa para o incremento da notificação da violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Mariana Cavalcanti Simões – Curitiba, 2021.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Christina Macedo

Coorientadora: Profa. Dra. Rafaela Gessner Lourenço

1. Violência. 2. Tecnologia educacional. 3. Jogos. 4. Educação permanente.
I. Macedo, Laura Christina. II. Lourenço, Rafaela Gessner. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 362.042



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARIANA CAVALCANTI SIMÕES** intitulada: **O JOGO NOTIFICADOR COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O INCREMENTO DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA**, sob orientação da Profa. Dra. LAURA CHRISTINA MACEDO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 01 de Setembro de 2021.

Assinatura Eletrônica

21/10/2021 10:15:50.0

LAURA CHRISTINA MACEDO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

21/10/2021 09:51:04.0

TATIANE HERREIRA TRIGUEIRO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

13/10/2021 15:11:41.0

VANIA DE SOUZA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por possibilitar o meu ingresso, e abençoar minha trajetória no mestrado.

A minha família, por apoiarem minhas decisões.

Ao meu amor, marido e companheiro, por sempre me ajudar e apoiar.

As minhas amigas, pelos conselhos e risadas.

A minha orientadora Prof.^a Dr^a Laura Christina Macedo, e co-orientadora Prof.^a Dr^a. Rafaela Gessner Lourenço, pelos ensinamentos, orientações, por fortalecerem as ideias, e o projeto, demonstrando o caminho a ser trilhado.

Aos membros da banca, pelo aceite do convite, e contribuições.

A todas as professoras do Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná.

As minhas colegas do Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde, turma 2019-2021.

A Direção Hospitalar, e aos meus colegas de trabalho, que participaram direta ou indiretamente, desse processo de aprendizagem.

A todos que participaram da pesquisa, e contribuíram para a construção do jogo.

RESUMO

Esse trabalho apresenta a produção de uma tecnologia educacional, em forma de jogo de cartas, sobre a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. A violência se faz presente no cotidiano dos profissionais da área da saúde, de humanas e sociais, que atendem diretamente vítimas desse fenômeno, sendo compulsório, o preenchimento da ficha de notificação, nas situações de violência contra grupos vulneráveis. A utilização de jogos, no processo ensino e aprendizagem, como educação permanente, tem seu valor reconhecido. Nesta perspectiva, os objetivos deste trabalho foram: produzir uma tecnologia educativa, no formato de jogo, para favorecer o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada, e avaliar a tecnologia educativa produzida quanto à jogabilidade entre os profissionais da área da saúde, ciências humanas e sociais. Pesquisa metodológica, dividida em cinco etapas: 1ª) fase exploratória (revisão narrativa); 2ª) construção do jogo educativo; 3ª) revisão integrativa para escolha do método de avaliação do jogo; 4ª) avaliação do jogo; e 5ª) adaptação do jogo. Construiu-se o jogo Notificador, composto por 72 cartas (possíveis de formação de pares), uma carta sem par (chamada de notificador), dez relatórios de atendimento fictícios, utilizados para preencher a ficha de notificação e cinco fichas de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da Saúde, além das regras e um envelope sigiloso contendo as fichas-gabaritos para conferência e pontuação. A revisão integrativa, terceira etapa, identificou a escala do tipo Likert como a mais adequada para avaliação das tecnologias educacionais na área da saúde. Essa descoberta subsidiou a construção do instrumento de coleta de dados, utilizado na quarta etapa, para avaliação do jogo Notificador, e caracterização dos participantes, e seu conhecimento prévio sobre violência e ficha de notificação. Participaram da pesquisa dez profissionais graduados na área da saúde, ciências humanas e sociais, que atuavam em um Hospital da Região Metropolitana de Curitiba. Os itens: regras (entendimento e coerência); cartas (aparência e coerência); relatórios de atendimento (coerência e proximidade com a realidade); limpeza e armazenamento do jogo; jogabilidade; utilidade e estimulação do trabalho em equipe foram avaliados como potentes para a educação permanente desses profissionais. No que diz respeito às adaptações do jogo, o tempo estimado da partida foi modificado, houve alterações de concordância e coerência nas regras com o intuito de melhorar a compreensão. Incluiu-se mais uma ilustração a respeito da mecânica do jogo, e a principal alteração realizada foi a inclusão de um envelope sigiloso com as dez fichas-gabarito e o sistema de pontuação do jogo, fornecendo um desfecho para cada partida. O jogo Notificador se mostrou promissor para compor ações de educação permanente em saúde, relacionadas ao tema de violência e preenchimento da ficha de notificação compulsória, podendo ser reproduzido e utilizado nas mais diversas realidades. Vislumbra-se que sua utilização melhore o preenchimento das fichas de notificação nos serviços e, assim, subsidie a alimentação dos sistemas de informação sobre a violência e, quiçá, futuramente, o aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas ao enfrentamento da violência.

Palavras-chave: violência; tecnologia educacional; jogos; educação permanente.

ABSTRACT

The present work concerns the construction of an educational technology, in the form of a card game, on the notification form of interpersonal and self-inflicted violence. Violence is present in the daily lives of health, human and social professionals who directly assist victims of this phenomenon, and filling out the notification form is mandatory in situations of violence against vulnerable groups. The use of games, in the teaching and learning process, as permanent education, has its value recognized. In this perspective, the objectives of this work were: to produce an educational technology, in the form of a game, to favor the completion of the mandatory notification form for interpersonal and self-harm, and to evaluate the educational technology regarding gameplay among health professionals, human and social sciences. It was a methodological research, divided into five stages: 1st) exploratory phase (narrative review); 2nd) construction of the educational game; 3rd) integrative review to choose the game evaluation method; 4th) game evaluation; and 5th) game adaptation. The Notifier game was built, consisting of 72 cards (possible to form pairs), one unpaired card (called the notifier), ten fictitious attendance reports, used to fill in the notification form and five individual violence notification forms Health Ministry interpersonal and self-provoked, in addition to the rules and a confidential envelope containing the template sheets for checking and scoring. The integrative review, third stage, identified the Likert-type scale as the most suitable for evaluating educational technologies in the health area. This discovery supported the construction of the data collection instrument, used in the fourth stage, to assess the Notifier game, and characterize the participants, and their prior knowledge about violence and notification form. Ten professionals graduated in the area of health, humanities and social sciences, who worked in a Hospital in the Metropolitan Region of Curitiba, participated in the research. The items: rules (understanding and consistency); letters (appearance and consistency); service reports (coherence and proximity to reality); game cleaning and storage; gameplay; usefulness and stimulation of teamwork were evaluated as potent for the continuing education of these professionals. With regard to game adaptations, the estimated time of the game was modified, there were changes in agreement and consistency in the rules in order to improve understanding. One more illustration about the game mechanics was included, and the main change made was the inclusion of a confidential envelope with the ten template tokens and the game's scoring system, providing an outcome for each game. The Notifier game proved to be promising to compose permanent health education actions, related to the theme of violence and filling out the compulsory notification form, which can be reproduced and used in the most diverse realities. Its use is expected to improve the filling in of notification forms in the services and, thus, subsidize the feeding of information systems on violence and, perhaps, in the future, the improvement of public health policies aimed at combating violence.

Keywords: violence. educational technology. games. permanent education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	–	TIPOLOGIAS VIOLÊNCIA.....	28
FIGURA 2	–	ETAPAS DA PESQUISA.....	49
FIGURA 3	–	PRIMEIRO PROTÓTIPO DAS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR.....	51
FIGURA 4	–	PAR DE CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR FINALIZADA.....	52
FIGURA 5	–	VERSO DAS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR.....	52
FIGURA 6	–	FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS BASEADO NA ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	57
FIGURA 7	–	LOCALIZAÇÃO DO CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	– AVALIAÇÃO DOS TEMAS VIOLÊNCIA E FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	67
GRÁFICO 2	– AVALIAÇÃO GERAL DO JOGO.....	72

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	– SUBCATEGORIAS DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA DE ACORDO COM A LEI MARIA DA PENHA.....	29
QUADRO 2	– NATUREZA / FORMAS DE VIOLÊNCIA.....	30
QUADRO 3	– DEFINIÇÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEXUAL.....	33
QUADRO 4	– CONCEITOS DE FORMAS DE VIOLÊNCIA POR RAÇA E ETNIA.....	36
QUADRO 5	– DEFINIÇÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	39
QUADRO 6	– FASES DE DESENVOLVIMENTO DO JOGO.....	50
QUADRO 7	– ELEMENTOS ASSOCIADOS AOS DESCRITORES.....	54
QUADRO 8	– DESCRITORES / TERMOS ALTERNATIVOS EM DIFERENTES IDIOMAS.....	54
QUADRO 9	– SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	58
QUADRO 10	– CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	66
QUADRO 11	– CONTRIBUIÇÕES A RESPEITO DO JOGO NOTIFICADOR ASSOCIADO AO PROFISSIONAL.....	72
QUADRO 12	– QUADRO COMPARATIVA DAS PARTIDAS.....	77
QUADRO 13	– QUADRO DEMOSTRATIVO: RELATÓRIOS E NÚMEROS DE ACERTOS.....	78

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– ESTRATÉGIAS DE BUSCA EM BASES DE DADOS.....	56
TABELA 2	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS REGRAS, LEITURA, E ENTENDIMENTO.....	68
TABELA 3	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A COERÊNCIA DAS REGRAS.....	68
TABELA 4	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS DO JOGO.....	68
TABELA 5	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS DO JOGO: APARÊNCIA.....	69
TABELA 6	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO: APARÊNCIA.....	69
TABELA 7	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO E A ASSOCIAÇÃO COM A REALIDADE.....	70
TABELA 8	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO: HIGIENIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO.....	70
TABELA 9	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AO ESTÍMULO DO TRABALHO EM EQUIPE.....	71
TABELA 10	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A JOGABILIDADE.....	71
TABELA 11	– PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A APLICAÇÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	71

LISTA DE SIGLAS

BVS	–	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	–	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CENEPI	–	Centro Nacional de Epidemiologia
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	–	Classificação Internacional de Doenças
CIMI	–	Conselho Indigenista Missionário
CIT	–	Técnica de Incidente Crítico
CLT	–	Consolidação Leis Trabalhistas
CNDDH	–	Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
DECS	–	Descritores em Ciências da Saúde
DVD	–	<i>Digital Versatile Disc</i>
EC	–	Educação Continuada
ECA	–	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
EUA	–	Estados Unidos da América
FNI	–	Ficha de Notificação Individual
Funai	–	Fundação Nacional do Índio
Funasa	–	Fundação Nacional de Saúde
GM	–	Gabinete do Ministro
IAEF	–	Instrumento de Avaliação de Estratégias de Formação
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	–	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	–	Lei Diretrizes e Bases
LGBT	–	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
LGBTI	–	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais
LGBTI +	–	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais, e outros grupos que não se sentem parte do LGBT
Lilacs	–	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	–	Medical Subject Headings
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial de Saúde

OPAS	– Organização Pan-Americana de Saúde
PIB	– Produto Interno Bruto
PNEPS	– Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PS	– Pronto-Socorro
Pubmed	– National Library of Medicine
RMC	– Região Metropolitana de Curitiba
SIM	– Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	– Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	– Sistema de Informação da Saúde
SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
SVS	– Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UFPR	– Universidade Federal do Paraná
UPA	– Unidade de Pronto-Atendimento
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
VIVA	– Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	JUSTIFICATIVA/QUESTÃO NORTEADORA.....	22
1.2	OBJETIVOS.....	24
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1	DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE VIOLÊNCIA.....	25
2.1.1	Quem comete o ato violento.....	27
2.1.2	Natureza do ato violento.....	28
2.1.3	A quem a violência é aplicada.....	32
2.1.3.1	Violência contra crianças e adolescentes.....	32
2.1.3.2	Violência contra idosos.....	33
2.1.3.3	Violência de gênero e orientação sexual.....	34
2.1.3.4	Violência por raça e etnia.....	36
2.1.3.5	Outros grupos vulneráveis.....	37
2.1.3.5.1	Pessoas em situação de rua.....	37
2.1.3.5.2	População indígena.....	38
2.1.3.5.3	Grupos religiosos.....	39
2.1.3.5.4	Pessoas com necessidades especiais.....	40
2.2	O IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA.....	40
2.3	A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA.....	42
2.3.1	Ficha de Notificação Individual – violência interpessoal/ autoprovocada.....	44
2.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS ESTRATÉGIAS PARA SUPERAR ESSE DESAFIO.....	45
2.4.1	Jogos educativos: um recurso a ser explorado.....	47
3	MÉTODO.....	50
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	50
3.2	ETAPAS DA PESQUISA.....	50
3.2.1	Fase exploratória: revisão narrativa.....	50
3.2.2	Construção do jogo educativo: Notificador.....	51
3.2.3	Revisão integrativa: buscando uma forma de avaliar o jogo educativo.....	54
3.2.4	Avaliação do jogo educativo.....	61

3.2.5	Adaptação do jogo Notificador.....	64
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	64
4	RESULTADOS.....	65
4.1	APRESENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL.....	65
4.2	CARACTERIZAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO ACERCA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO.....	66
4.2.1	Quem foram as/os participantes.....	66
4.2.2	O que o grupo conhece acerca da Ficha de Notificação.....	67
4.3	RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA ESCALA DE LIKERT...	68
4.4	RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DO REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES.....	74
4.4.1	Primeira partida.....	74
4.4.2	Segunda partida.....	75
4.4.3	Terceira partida.....	76
4.4.3	Quarta partida.....	76
4.5	ADAPTAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR.....	79
5	DISCUSSÃO.....	82
5.1	A IMPORTÂNCIA DA FNI COMO TEMA CENTRAL DO JOGO...	82
5.2	O USO DO JOGO COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL.....	84
5.2.1	Regras e jogabilidade.....	87
5.2.2	Competitividade e trabalho em equipe.....	88
5.3	O VALOR DA OBSERVAÇÃO PARA AS ADAPTAÇÕES DO JOGO.....	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
	REFERÊNCIAS.....	94
	APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DO JOGO.....	110
	APÊNDICE 2 – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	112
	APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	113
	APÊNDICE 4 – JOGO NOTIFICADOR: REGRAS E DICAS.....	115

APÊNDICE 5 – JOGO NOTIFICADOR: CARTAS DO JOGO....	116
APÊNDICE 6 – JOGO NOTIFICADOR: RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO.....	135
APÊNDICE 7 – FOTOGRAFIA DO JOGO COMPLETO.....	145
APÊNDICE 8 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – PRIMEIRA PARTIDA.....	146
APÊNDICE 9 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – SEGUNDA PARTIDA.....	148
APÊNDICE 10 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – TERCEIRA PARTIDA.....	150
APÊNDICE 11 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – QUARTA PARTIDA.....	152
APÊNDICE 12 – ADAPTAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR: REGRAS E DICAS.....	154
APÊNDICE 13 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 01.....	155
APÊNDICE 14 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 02.....	157
APÊNDICE 15 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 03.....	159
APÊNDICE 16 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 04.....	161
APÊNDICE 17 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 05.....	163
APÊNDICE 18 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 06.....	165
APÊNDICE 19 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 07.....	167
APÊNDICE 20 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 08.....	169
APÊNDICE 21 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 09.....	171
APÊNDICE 22 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA	

GABARITO 10.....	173
ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA.....	175
ANEXO 2 – LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	177
ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	179
ANEXO 4 – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL.....	185

1 INTRODUÇÃO

A violência é considerada um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, e provoca impacto na morbimortalidade da população (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005). Seu impacto pode ser visto de diferentes formas, em diversas partes do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2002). Devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas emocionais que a violência produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países (MELO, 2010).

Qualquer ação humana individual, de grupos, classes, nações que ocasionam a morte ou afetam a integridade física, moral, mental ou espiritual de outros seres humanos consiste em violência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001a). Na Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005) do Ministério da Saúde, usa-se essa mesma definição. Nessa Política, porém, na versão anterior (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001a), há a definição de causas externas, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), como um conjunto de agravos à saúde que podem ou não levar a vítima ao óbito, no qual estão inseridas as causas ditas acidentais (trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos, entre outras) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas).

Outra definição amplamente conhecida de violência é a da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define como o uso intencional da força física/poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo, ou uma comunidade, que tenha possibilidade ou resulte em qualquer tipo de dano à vítima (OMS, 2002).

A violência pode ser classificada de diversas formas, pelo autor da violência, pela vítima e pela forma com que ela foi aplicada, a depender do autor/instituição que o faz. Há dificuldade em estimar o custo da violência em todo o mundo, mas se estima que bilhões de dólares americanos são gastos anualmente com assistência à saúde e, no caso das economias nacionais, mais alguns bilhões em termos de dias de trabalho perdidos, aplicação das leis e perdas em investimentos (OMS, 2002).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2019), no Brasil, estimou-se o que seria um limite inferior para o custo social da violência, sendo o equivalente a 5,9% do Produto Interno Bruto (PIB) desperdiçado a cada ano. Segundo informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019), o PIB do

País, no ano de 2019, foi de R\$ 7,3 trilhões, ou seja, um gasto considerável. Todavia, os prejuízos relacionados à violência vão muito além do cunho econômico, visto que muitas pessoas ficam com sequelas irreversíveis ou mesmo perdem a vida em decorrência dela. Os acidentes e as violências são dois grandes responsáveis pelos atendimentos na saúde pública (MESQUITA et al., 2009).

Segundo a OMS (2002), todo ano mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e muitas outras sofrem lesões não fatais resultantes dos três tipos de violência (auto-infligida, interpessoal ou coletiva). No Brasil, em 2017, segundo dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde (SIM/MS), houve 65.602 homicídios, o que equivale a uma taxa de aproximadamente 31,6 mortes para cada 100 mil habitantes. A taxa de homicídios no Brasil em 2017 foi recorde: 69,9 para cada 100 mil jovens no país, totalizando 35.783 jovens assassinados (IPEA, 2019).

De maneira geral, a violência no mundo está entre as principais causas de mortes nas pessoas na faixa etária entre 15 e 44 anos de idade (OMS, 2002). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2019), metade de todas as mortes entre jovens de 10 e 24 anos nas Américas se deve a homicídios (24%, principalmente assassinatos), mortes no trânsito (20%) e suicídios (7%), todas evitáveis.

Das 230 mil mortes anuais de jovens nas Américas 80% ocorreram em homens. Considerando as três principais causas de mortes em jovens: a cada dez mortes por homicídio, nove são homens; em cada cinco mortes no trânsito, quatro são homens; e em cada quatro mortes por suicídio, três são homens (OPAS, 2019). O Brasil não foge à regra, e 59,1% do total de óbitos de homens entre 15 a 19 anos de idade são ocasionados por homicídio (IPEA, 2019).

Com relação às mulheres, observa-se um crescimento nos casos de feminicídios no país. Não se sabe se pelo aumento do número de casos propriamente dito, ou diminuição da subnotificação, uma vez que a Lei do Feminicídio (Lei no 13.104, de 09/03/2015) é relativamente nova. O perfil de mortes é diferente, visto que a maioria das mortes violentas intencionais que ocorrem dentro das residências são perpetradas por conhecidos ou íntimos das vítimas. Do total de homicídios contra mulheres, 28,5% ocorrem dentro da residência (IPEA, 2019).

O IPEA (2019) mostra preocupação com o aumento da violência letal com grupos específicos, como: negros, população LGBTI e mulheres. Com relação à violência contra as mulheres, verifica-se crescimento expressivo no número de

homicídios, durante a década de 2007-2017, de 30,7%. No caso da letalidade racial, no mesmo período, a taxa de mortes cresceu 7,2%.

Dados baseados no Disque 100 (canal que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionados a vários grupos, como crianças, idosos, LGBTI+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e outros grupos que não se sentem parte do LGBT –; e também relacionados a vários temas, como tráfico de pessoas e trabalho escravo) apontam que as denúncias de homicídio contra a população LGBTI+ tiveram forte crescimento, saindo de cinco casos em 2011, para 193 casos, em 2017 (IPEA, 2019).

Os estudos relacionados à violência têm aumentado consideravelmente devido ao grande impacto na área da saúde, tornando a violência um grave problema de saúde pública, pela alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem violência (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

A área da saúde pública tem direcionado suas ações no intuito de atender os efeitos da violência e também de promover a sua prevenção (RODRIGUES et al., 2009). Muitos profissionais, pesquisadores e sistemas de saúde pública tomaram para si as tarefas de entender as raízes da violência e evitar que ela ocorra (OMS, 2002).

A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005), do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como diretrizes: “promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas”.

A diretriz “Monitorização da Ocorrência de acidentes e de Violências” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016a) abrange a melhoria das informações, com a promoção do registro contínuo padronizado e adequado, possibilitando estudos e elaboração de estratégias de intervenção acerca dos acidentes e das violências relacionados aos diferentes segmentos populacionais. Além disso, houve também a implantação do VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes), como um dos primeiros passos para a elaboração de ações de enfrentamento à violência (OLIVEIRA et al., 2020).

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 204 (17.02.2016), que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, em seu capítulo II Notificação Compulsória – artigo 3º: “é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975”, ou seja, todo e qualquer tipo de violência deve ser notificada pelos profissionais envolvidos nesse atendimento, as autoridades legais. A notificação deve ocorrer diante de uma situação de doença, agravo ou evento contida na Lista Nacional de Notificação Compulsória, informação esta também encontrada na mesma Lei.

No que tange à temática violência, a Portaria nº 1.271 (06.06.2014) consolidou as violências como integrantes da lista de notificação compulsória, universalizando a notificação em todos os serviços de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016b). Essa lei atende a obrigatoriedade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto do Idoso, e da notificação compulsória de violência contra a mulher, assim como fortalece o comprometimento dos profissionais envolvidos a realizarem a notificação.

A notificação compulsória de violência foi sendo ampliada, incorporando situações não previstas na legislação em função da necessidade de intervenções individuais e de acompanhamento dos casos, como nas situações de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, efeitos da intervenção legal e, com a população indígena. (MINAYO et al., 2018).

A Ficha de Notificação Individual (FNI) deve ser utilizada para notificar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades. Além disso, no caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação aquelas contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016b).

A FNI, que faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), é padronizada pelo Ministério da Saúde, pois as informações contidas são essências diante de uma situação de evento/agravo/doença que exigem notificação

obrigatória. Todas as informações devem estar completas e legíveis, para posterior inserção dos dados no sistema informatizado (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

Segundo Oliveira et al. (2020), para que as informações geradas em notificações auxiliem no planejamento e implementação de políticas públicas de enfrentamento eficazes, é fundamental que os dados sejam válidos, confiáveis, oportunos, atuais e de alta cobertura. A completude de variáveis como: escolaridade, hora da ocorrência e uso de álcool (pelo agressor) são informações consideradas essenciais para a vigilância da violência.

Sousa et al. (2015), em estudo sobre preenchimento da notificação, afirmam que uma das preocupações expressas pelas políticas de saúde públicas é a falta de registro dos casos de violência contra as mulheres em serviços de saúde. Além disso, encontraram várias sugestões para melhorar as condições de preenchimento da ficha nos serviços, entre elas: treinamento dos profissionais, conscientização sobre a importância do preenchimento, envolvimento dos profissionais, diminuição da quantidade de informações na ficha, melhoria no atendimento à mulher, para que ela não tenha que repetir informações.

Ressalta-se, ainda a importância de capacitar os profissionais da saúde, quanto à identificação, abordagem e atenção a mulheres que sofrem com a violência de gênero, considerando não somente suas demandas físicas, mas também suas necessidades em saúde (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013). As normatizações dos registros devem ser acompanhadas de processos de educação permanente, para os profissionais de saúde e gestores, a fim de que o direito à saúde seja realidade (DELZIOVO et al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS), em 2016, criou um instrumento chamado “VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada”. O intuito do MS é subsidiar os profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde/serviços notificadores para o preenchimento completo e padronizado. Conhecer o instrutivo do VIVA pode auxiliar no processo de correto preenchimento da FNI de violência interpessoal/autoprovocada, uma vez que o instrutivo explica e exemplifica as possíveis situações de violência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016b).

Ainda sobre instrução, os jogos são ambientes situacionais competitivos, baseados em regras e/ou modelos subjacentes, nos quais, sob certas condições restritivas, alguma meta ou objetivo deve ser alcançado. Além disso, produzem vários benefícios educacionais, entre eles, níveis motivacionais aumentados, melhor habilidade

de raciocínio prático, diminuição do tempo de treinamento e da carga horária do professor (BOTELHO, 2015).

Na área da saúde, os jogos educacionais são de grande valia, pois auxiliam não somente na formação dos futuros profissionais da área, como também na capacitação e aprimoramento contínuo dos profissionais atuantes da saúde. Eles oportunizam a descoberta de solução para as mais variadas situações, por meio do estabelecimento de estratégias e implicações, encorajando os participantes a resolvê-los (VASCONCELLOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

Em um jogo, a carga informativa pode ser significativamente maior, os apelos sensoriais podem ser multiplicados e isso faz com que a atenção e o interesse do aluno sejam mantidos, promovendo a retenção da informação e facilitando a aprendizagem (FALKEMBACH, 2007).

1.1 JUSTIFICATIVA/QUESTÃO NORTEADORA

A violência constitui um problema global, que resulta em impactos sociais, psicológicos, econômicos e previdenciários, que sobrecarregam os serviços de saúde e afetam milhões de pessoas e comunidades em todo o mundo. Além disso, aflige, certamente, dentre nossos comportamentos, aquele que mais nos rouba a condição humana; por isso se impõe como um grande desafio e, para tanto, a participação e contribuição de todos (SOUTO et al., 2017; MELO, 2010).

O correto preenchimento da FNI deste agravo torna-se importante para que haja uma melhoria contínua nas políticas públicas de saúde, baseando-se em dados concretos. O instrutivo do MS representa um importante subsídio para o preenchimento da FNI da violência. Por isso, é importante que os profissionais envolvidos na notificação da vítima de violência conheçam esse material e que, preferencialmente, o utilizem para realizar as notificações apresentadas em sua atuação profissional.

Os profissionais da saúde geram dados por meio dos registros em saúde, e necessitam de informações para realizar suas atividades relacionadas ao cuidado e à gestão. Dados e informações são fundamentais para a qualidade do atendimento prestado pelas equipes de saúde, o gerenciamento das unidades e serviços, o planejamento das ações e políticas de saúde, bem como para a produção do conhecimento e controle social (LEANDRO; REZENDE; PINTO, 2020).

A análise objetiva da situação sanitária, a tomada de decisões baseada em evidências e a programação de ações em saúde dependem da disponibilidade da informação sustentada em dados válidos e confiáveis (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2008).

A baixa completude dos campos das fichas de notificação de violência reduz não só o desempenho da vigilância do município, como também dificulta o desenvolvimento de ações específicas voltadas para a redução da ocorrência e o acompanhamento de casos, além de indicar uma demanda urgente de aprimorar o processo de vigilância em saúde e, através das ações de educação em saúde, proporcionar a qualificação de trabalhadores do SUS e dos usuários do sistema no intuito de reduzir as desigualdades existentes (OLIVEIRA et al., 2020. POLIDORO; CUNDA; CANAVESE, 2020).

Todo o esforço e o custo são perdidos quando o profissional deixa de fornecer as informações corretas e completas nos formulários padronizados que devem ser preenchidos (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

Há problemas relacionados com a subnotificação de casos, por conta da dificuldade do preenchimento pelo profissional que realiza o atendimento de um agravo suspeito, principalmente em instituições privadas. Além disso, os profissionais de saúde desconhecem dos agravos de notificação compulsória (LEANDRO; REZENDE; PINTO, 2020).

O monitoramento das notificações, assim como a permanente educação em saúde dos profissionais envolvidos, refletem na melhoria da qualidade do preenchimento dos dados da ficha de notificação de violência. A evolução neste quesito depende da correta identificação dos casos suspeitos e do diligente preenchimento da ficha de notificação, resultado de ações de sensibilização voltadas aos profissionais de saúde com o propósito de elevar a cobertura e a qualidade do preenchimento, pois a notificação da violência constitui o primeiro passo no caminho das ações de controle desse agravo (OLIVEIRA et. al, 2020).

Destaca-se que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra esses segmentos da população em especial, saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016b).

Além disso, a junção dos conhecimentos expostos no instrutivo, bem como a utilização de um jogo educativo para apresentá-los, torna o aprendizado/educação permanente mais dinâmico. Os jogos educacionais propiciam a experiência de novas situações, problematizações de casos clínicos, além de permitir construção de novos conhecimentos ou ainda o treinamento de habilidades (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Para lidar com mulheres em situação de violência, há a necessidade de usar novas técnicas nos processos de educação permanente e qualificação que sejam potentes para provocar a reflexão e a transformação de concepções e atitudes dos profissionais. (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Os jogos são uma estratégia de ensino poderosa que desenvolve experiências de aprendizagem criativas e vigorosas. Recomenda-se o desenvolvimento de jogos para o público adulto, principalmente para os profissionais dos setores da saúde, educação, assistência social e justiça, com vistas a propor ações preventivas. Sugere-se a criação de jogos educativos com regras intuitivas que favoreçam o envolvimento e a autonomia dos participantes na ausência de facilitadores (ABDULMAJED; PARK; TEKIAN, 2015; FORNARI; FONSECA, 2019).

Além disso, é importante a validação de jogos entre os profissionais de saúde, com avaliação de seus recursos e abordagens, para comprovação da eficácia e/ou potencialidade para atingir os objetivos propostos (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Desta forma, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: Qual a potencialidade de um jogo educativo produzido para o aperfeiçoamento do preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada entre profissionais das áreas da saúde, ciências humanas e sociais?

1.2 OBJETIVOS

- Produzir uma tecnologia educativa, no formato de jogo, para favorecer o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada;
- Avaliar a tecnologia educativa produzida quanto à jogabilidade entre os profissionais da área da saúde, ciências humanas e sociais;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação foi elaborada na forma de revisão narrativa. Também conhecida como revisão de literatura narrativa ou tradicional, esse tipo de revisão é mais livre e aberta, raramente parte de uma questão específica bem definida. Dessa forma, não exige um protocolo rígido para sua organização, a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente (CORDEIRO et al. 2007).

2.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS SOBRE VIOLÊNCIA

A palavra “origina-se do latim *violentia*, que remete a vis, e significa caráter violento ou bravio, força, vigor, potência, emprego de força física. Significa também quantidade, abundância, essência e força em ação” (BONAMIGO, 2008, p. 205).

Há várias definições para a palavra violência no dicionário, a saber: “qualidade do que é violento; ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral; ato violento; exercício injusto ou discricionário de força ou de poder; força súbita que se faz sentir com intensidade; fúria, veemência; constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação (termo jurídico); cerceamento da justiça e do direito; coação, opressão, tirania” (DICIONÁRIO ONLINE EM PORTUGUÊS, 2020).

Violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores ambientais, culturais econômicos, sociais e políticos. Ou seja, deve-se analisar um conjunto de fatores que interferem nessa problemática, como condições de vida, questões ambientais, trabalho, habitação, educação, lazer e cultura (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

O assunto violência se aproxima do campo da saúde, por causar impacto na qualidade de vida das pessoas, devido às lesões físicas, psicológicas, morais que exigem atenção e cuidados médicos hospitalares. Além disso, a violência é objeto da intersectorialidade, na qual o campo médico-social se integra, ou seja, a violência provoca traumas (físicos, mentais), lesões, mortes, afetando a saúde individual e coletiva; diminuindo a qualidade de vida das pessoas e das comunidades (MINAYO et al., 2004; 2018).

No campo da pesquisa, evidências trazem conceitos, classificações, tendências e repercussões da violência na saúde humana, o que permite fazer uma projeção de seu

impacto sobre as condições de educação, saúde e também de deficiências que possam surgir a partir dela (CRUZ; SILVA; ALVES, 2007).

A violência surge na sociedade sempre de modo novo e ninguém consegue evitá-la por completo; é ambígua, complexa, e implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. Ela sempre esteve presente em toda a história da humanidade. Tal como numa epidemia, todos são afetados pela fonte comum de uma estrutura social desigual e injusta que alimenta e mantém ativos os focos específicos de violência, os quais se expressam nas relações domésticas, institucionais, de classes, gênero, raças e etnias (MODENA, 2016; MELO, 2010).

Ao associar-se violência e saúde, a definição mais utilizada é da Organização Mundial de Saúde (2002), a saber:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p. 05).

A definição exposta pela OMS une a intenção com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido, excluindo da sua definição os atos não intencionais. Dessa forma, essa definição inclui resultados da ação violenta, entre eles, privação, dano psicológico e deficiência no desenvolvimento. Além disso, a definição inclui atos privados ou públicos, criminosos ou não, reativos ou proativos (OMS, 2002).

O Ministério da Saúde, na sua Política de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005), utiliza-se da definição de Minayo e Souza (1998), a saber, qualquer ação humana de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte ou afetam a integridade física, moral, mental ou espiritual de outros seres humanos, ou seja, conduta – ação ou omissão – de caráter intencional que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016a).

A tipologia mais reconhecida é aquela utilizada pela Organização Mundial de Saúde (2002), que divide em três grandes categorias, a saber: Violência Auto-infligida, Violência Interpessoal e Violência Coletiva. Essas se subdividem para melhor esclarecimento. A divisão em três grandes grupos tem por intuito principal a diferenciação se a violência foi realizada pela própria pessoa, por pessoas ou pequenos

grupos, a indivíduos com ou sem vínculo de conhecimento e por grandes grupos (OMS, 2002).

Ainda segundo a OMS (2002), a subdivisão em pequenos grupos, consiste: violência autoinfligida (comportamento suicida e autoabuso); violência interpessoal (violência da família e de parceiro íntimo e violência comunitária); e violência coletiva (social, política e econômica). Além disso, há também a subdivisão baseada na natureza dos atos violentos, a saber: física, sexual, psicológica, e aquelas envolvendo privação ou negligência.

A violência possui várias formas de classificação, a depender da natureza da violência, de quem a recebeu/ou a cometeu. Nesta pesquisa, será utilizada a definição da tipologia de violência segundo as proposições da OMS do Ministério da Saúde, e evidenciada pelo arcabouço jurídico brasileiro. Justificam-se essas opções, pois são as mesmas empregadas pelo Instrutivo para o preenchimento da ficha de notificação de violência autoprovocada e interpessoal (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016b), utilizado como referencial para a construção do jogo desenvolvido neste estudo.

2.1.1 Quem comete o ato violento

O ato violento, segundo a OMS (2002), pode ser dividido em três grandes grupos, quando levado em consideração por quem foi cometido o ato violento: violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva.

A violência auto-infligida é subdividida em duas categorias: auto-abuso e comportamento suicida. O auto-abuso está relacionado a atos de automutilação e o comportamento suicida inclui pensamento suicidas, tentativas de suicídio e suicídios completos (OMS, 2002).

Suicídio pode ser entendido como todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, cujo resultado era conhecido. A tentativa é um ato assim definido, porém a ação foi interrompida antes que resultasse em morte (DURKHEIM, 2000).

Os suicídios no país vêm aumentando de forma progressiva e constante: a década de 1980 praticamente não teve crescimento (2,7%); na década de 1990 o crescimento foi de 18,8%, e daí até 2011, de 28,3%. Entre os anos de 1980 e 2011, os suicídios cresceram 56,4%, ficando em segundo lugar entre as causas externas de mortalidade que mais cresceram em comparação a esses anos. A taxa de suicídio passa

de 4,3 para 5,1 na população total e, entre os jovens, de 4,9 para 5, a cada 100 mil jovens (WAISELFISZ, 2013).

A violência interpessoal é dividida em duas categoriais: violência de família e de parceiro(a) íntimo(a), aquela cometida por membros da família e a violência comunitária, que é praticada por pessoas que não possuem grau de parentesco, conhecidas ou não (OMS, 2002).

A violência familiar é caracterizada por “ações ou omissões que prejudiquem o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família”, ou seja, não somente a ação em si, como também o fato de presenciá-la sem intervir de alguma forma (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001b).

Além disso, a violência familiar “pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra”, não está relacionada somente ao espaço físico em que acontece, mas, sim, nas relações de afeto entre os indivíduos. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001b).

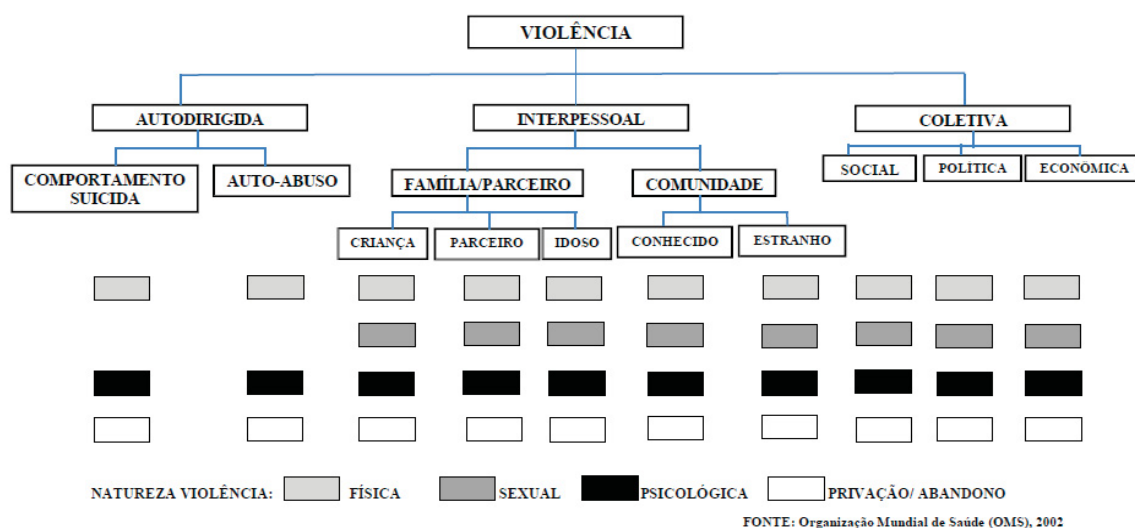
A violência contra as mulheres assume muitas formas, incluindo a violência física, sexual e emocional. A violência por parceiro é a forma mais comum de violência contra as mulheres em todo o mundo (OMS, 2017).

A violência coletiva é subdividida em três categorias: social, econômica e política. Diferentemente dos grupos anteriores, essa subdivisão baseia-se na existência de possíveis motivos para a violência cometida em grandes grupos. A violência social é determinada por uma agenda social. A violência econômica inclui ataques de grupos maiores motivados pelo ganho econômico. A violência política está associada a guerras e conflitos de violência permanente (OMS, 2002).

2.1.2 Natureza do ato violento

A OMS (2002) classifica a violência em quatro categorias: física, sexual, psicológica, e envolvendo privação ou negligência. Essas categorias são exemplificadas na FIGURA 1, estruturada pela mesma instituição, em que há associação de quem comete o ato violento, com a natureza do mesmo.

FIGURA 1 – TIPOLOGIAS VIOLÊNCIA



FONTE: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2002).

Diversas legislações abordam a igualdade entre os indivíduos, seja no tocante gênero, sexualidade, faixa etária, crenças religiosas, entre outros, na tentativa de proteger a variedade de opiniões e opções de cada pessoa.

A Constituição Federal é uma delas, em seu artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...” (BRASIL, 1988).

Outro artigo que remete à igualdade, mais especificamente relacionado à saúde, é o artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação...” (BRASIL, 1988).

Já o fortalecimento da família torna-se evidente no artigo 226: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. (BRASIL, 1988).

O Decreto-Lei Nº 2848, de 07 de dezembro de 1940, dispõe sobre o Código Penal Brasileiro, essa legislação aborda a temática da ação e/ou omissão diante de uma situação de crime, visto que legalmente haverá punição diante das duas situações, a saber: artigo 4, relacionado ao tempo do crime: “Considera-se praticado o crime no momento da ação ou omissão, ainda que outro seja o momento do resultado”, e artigo

6º, lugar do crime, “Considera-se praticado o crime no lugar em que ocorreu a ação ou omissão, no todo ou em parte, bem como onde se produziu ou deveria produzir-se o resultado”, entre outros (BRASIL, 1940).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos enfatiza a igualdade entre as pessoas:

Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Artigo 2º Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania (BRASIL. Ministério de Direitos Humanos, 2018, pág nº 05).

A Lei Nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, prevê cinco subcategorias: violência física, psicológica, moral, sexual, patrimonial. Seguem as definições no QUADRO 1:

QUADRO 1 – SUBCATEGORIAS DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA DE ACORDO COM A LEI MARIA DA PENHA

SUBCATEGORIAS DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO
Física	Conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal.
Psicológica	Conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
Moral	Conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.
Sexual	Conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
Patrimonial	Conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

FONTE: Adaptado de BRASIL (2006).

Além dessas formas de violência, expostas na Lei Maria da Penha, têm-se mais alguns conceitos importantes quanto a natureza e formas de violência, dispostas no QUADRO 2:

QUADRO 2 – NATUREZA / FORMAS DE VIOLÊNCIA

NATUREZA/FORMAS DE VIOLÊNCIA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS/ CONSIDERAÇÕES
Negligência/Abandono	Omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma pessoa.	Privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene
Trabalho Infantil	Qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, que contrarie a legislação trabalhista vigente e que coloque em risco o seu pleno desenvolvimento.	A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) proíbe “qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos”. O trabalho do menor aprendiz não pode ser realizado em locais prejudiciais a sua formação, desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, e em horários e locais que não permitam à frequência a escola.
Tortura	Ato de constranger alguém com emprego de força, maus tratos ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico e/ou mental, para obter qualquer tipo de informação, declaração, confissão ou vantagem para si ou terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; ou em razão de discriminação de qualquer natureza.	Pode apresentar-se com mais de uma forma de violência associada: física, sexual e psicológica, entre outras.
Tráfico de Pessoas	Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, a fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou a situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para a remoção e comercialização de seus órgãos e tecidos, com emprego ou não de força física.	Pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes.
Intervenção Legal	Consideram-se os traumatismos infligidos pela polícia ou outros agentes da lei, incluindo militares em serviço, durante a prisão ou tentativa de prisão de transgressores da lei, ao reprimir tumultos, ao manter a ordem ou em outra ação legal (Classificação Internacional de Doenças – CID-10).	Pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte

FONTE: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde (2019), p. 689-690.

2.1.3 A quem a violência é aplicada

Outra classificação relevante está associada aos grupos aos quais a violência é dirigida, ou seja, aqueles que sofrem mais com o processo de violência, ou meramente por sua natureza, são mais vulneráveis.

2.1.3.1 Violência contra crianças e adolescentes

Esse tipo de violência é definida como qualquer conduta, seja ação ou omissão, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato da vítima ser criança ou adolescente, e que cause constrangimento, dano ou sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social, e limitações (SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde, 2016).

A violência contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Além de ser um ato de violência, há uma transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral. Salienta-se que os tipos de violência relacionados à tortura, negligência/abandono e trabalho infantil costumam ser bem característicos da faixa etária (WAISELFISZ, 2015).

A principal causa de mortes em crianças e adolescentes são as chamadas causas externas: “englobam um variado conjunto de circunstâncias, algumas tidas como acidentais – mortes no trânsito, quedas fatais etc. –, outras como violentas – homicídios, suicídios, etc.”. Esse conjunto também pode ser chamado de acidentes e violências. (WAISELFISZ, 2012, p. 08).

Analisando as mortes por causas externas, em 2010, 43,3% das crianças e jovens foram assassinadas; 27,2% morreram em acidentes de transporte; e 19,7% em outros acidentes (quedas, afogamentos, obstrução de vias aéreas, exposição a calor, corrente elétrica, radiação entre outros); ou seja, essas três causas representam 90% do total de mortes de crianças e adolescentes (WAISELFISZ, 2012).

A proteção contra a violação dos direitos da criança e do adolescente estarem garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990a, não p.),

Dados do Sinan no ano de 2011, baseados na FNI compulsória de violência, demonstraram que, os tipos de violência contra a criança/adolescente mais atendidos no SUS, foram: violência física (40,5% do total de atendimentos, principalmente na faixa de 15 a 19 anos de idade), violência sexual (20% dos atendimentos, com especial concentração na faixa de 5 a 14 anos de idade), violência psicológica ou moral (17%) e negligência ou abandono (16% dos casos, com forte concentração na faixa de 1 a 4 anos de idade) (WAISELFISZ, 2012).

2.1.3.2 Violência contra idosos

A população vem envelhecendo, segundo o IBGE (2009), o grupo etário de 60 anos ou mais, em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, passou de 13,9 para 28,3 milhões, podendo chegar a 64 milhões em 2050.

Concomitante ao avanço da faixa etária da população, aumentam também os números associados à violência contra essa população. A violência contra os idosos é considerada qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Pode tratar-se de ato único ou repetido (BRASIL, 2003).

Para Minayo (2003), a violência contra idosos pode aparecer de diversas formas, desde a omissão do Estado em oferecer políticas que assegurem os direitos dos idosos, até na condição dos meios de transportes públicos mal estruturados, demonstrando completo desrespeito a essa população.

Segundo dados do Disque Direitos Humanos - Disque 100 – as denúncias de violações dos direitos da pessoa idosa, se comparados os anos de 2018 e 2019, tiveram um acréscimo de 30%, representando a segunda maior demanda desse serviço (BRASIL. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, 2019).

A Negligência representa 41% do total das violações denunciadas, seguidas de violência psicológica (24%), abuso financeiro (20%), violência física (12%) e violência institucional (2%). Acredita-se que números relacionados à violência contra os idosos são bem maiores do que os divulgados oficialmente, visto que muitas das situações ficam obscuras diante de diferentes interpretações (BRASIL. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, 2019).

Na tentativa de proteger, o estatuto do idoso pontua e define em dois de seus artigos as questões relacionadas à violência, a saber: nenhum idoso será objeto de

qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, seja em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (BRASIL, 2003).

2.1.3.3 Violência de gênero e orientação sexual

Para melhor compreensão desses tipos de violência, cabem duas definições essenciais dispostas no QUADRO 3:

QUADRO 3 – DEFINIÇÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEXUAL

	DEFINIÇÕES
Identidade de Gênero	Experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos.
Orientação Sexual	Capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas.

FONTE: Adaptado de PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA (2007).

O sexo está relacionado à questão biológica, à genética, enquanto a construção da masculinidade e da feminilidade - gênero - se dá sobre os homens e as mulheres, sobre corpos biológicos masculinos ou femininos que estão imersos num social que transforma e são transformados por estas pessoas. Por isso as relações sociais entre elas, inclusive as relações afetivas, vão se conformando legitimadas social e historicamente (SCOTT, 1995).

Segundo Augusto et al. (2015), a violência contra a mulher é a violência baseada em gênero homem e mulher, em que o primeiro é o agressor e a segunda é a agredida. Desde 1990, esse tipo de violência é considerado pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública, atingindo mulheres no mundo todo, e provocando vários prejuízos no seu desenvolvimento psicossocial e à saúde.

Na década de 1960, surgem as primeiras pesquisas sobre violência intrafamiliar focando, principalmente, na criança agredida. A mãe aparecia como agressora sem que se contextualizassem questões de gênero. Posteriormente, o movimento feminista traz o termo violência contra a mulher, apontando para a violência como uma violação dos

direitos da pessoa e ganhando visibilidade cada vez maior nas áreas jurídica e policial. Na década de 1980, o campo da saúde passa a usar a terminologia violência doméstica, apontando para a intersecção entre e violência intrafamiliar e contra a mulher. A expressão violência de gênero, surgida na década de 1990, é usada para designar agressões e abusos surgidos dos conflitos de gênero ou da forma de lidar com eles. Importante destacar que não só as mulheres são vítimas de violência de gênero, mas a maioria das vítimas de violência de gênero são mulheres. (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014).

A violência contra as mulheres assume muitas formas, incluindo a violência física, sexual e emocional. A violência por parceiro é a forma mais comum de violência contra as mulheres em todo o mundo. Além disso, a violência contra as mulheres acarreta altos custos econômicos para um país, diretos e indiretos, na faixa de bilhões em assistência médica, impossibilidade para o trabalho produtivo e em saúde mental (OMS, 2017; ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Estimativas globais publicadas pela OMS indicam que aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreu violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. Em uma análise realizada em 80 países, quase um terço (30%) de todas as mulheres que estiveram em um relacionamento sofreu violência física e/ou sexual ou por parte de seu parceiro (OMS, 2017).

Em 2017, no Brasil, houve um crescimento dos homicídios femininos, com cerca de 13 assassinatos por dia. Ao todo, 4.936 mulheres foram mortas. O Anuário de Segurança Pública (2019) demonstra que o feminicídio fez 1.206 vítimas, um crescimento de 11,06%, se comparado ao ano anterior. Dentre as vítimas, 28,2% tinham entre 20 e 29 anos de idade, 29,8% entre 30-39 anos, e 18,5% das mulheres tinham idade entre 40-49 anos. Em 88,8% dos casos, o autor foi o companheiro, ou o ex-companheiro da vítima.

A Lei Maria da Penha, criada em 2006, tem como intuito principal coibir as formas de violência contra a mulher, diferenciando essa violência das outras, tipificando suas categorias, e qualificando criminalmente o agressor de forma adequada perante seus crimes (BRASIL, 2006).

Com relação à violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), os estudos são recentes. Há ainda, uma grande lacuna relacionada aos números de vítimas de homofobia - atitudes e manifestações de sentimentos negativos (hostilidade, preconceito, desprezo, antipatia), em relação a lésbicas, gays,

bissexuais, travestis e transexuais ou pessoas que não se enquadrem nos padrões heteronormativos da sociedade (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2012).

Também não se sabe ao certo o número de pessoas LGBT na população brasileira, o que impossibilita qualquer cálculo de prevalência, sabe-se que a violência gerada a esse grupo tem se agravado (IPEA, 2019). De 2003 a 2005, aconteceram 360 homicídios de gays, de lésbicas e de travestis no Brasil. Com o objetivo de minimizar as desigualdades, em 2013, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Nessa política, uma das ações propostas é a “qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema e Secretaria de Vigilância, para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT”. A inclusão desses dados visa a um melhor aproveitamento no desenvolvimento de estratégias para qualificar a informação em saúde, no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde dos LGBT, definindo prioridades e a tomada de decisão no desenvolvimento de estratégias para monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para essa população (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013a).

2.1.3.4 Violência por raça e etnia

No processo de hierarquização e de institucionalização dessas relações, a violência tornou-se essencialmente necessária para uma sociedade constituída sob a égide do capitalismo. Neste contexto, o Brasil, último país das Américas a abolir a escravidão, é uma sociedade capitalista construída sobre as bases de uma herança escravista, mesmo após a abolição em 1988. A população negra pobre brasileira é resultado da dialética histórica entre opressores e oprimidos (BARBOSA, 2015).

No QUADRO 4, estão expostos três conceitos que se fazem importantes nesse contexto:

QUADRO 4 – CONCEITOS DE FORMAS DE VIOLÊNCIA POR RAÇA E ETNIA

FORMAS DE VIOLÊNCIA POR RAÇA E ETNIA	CONCEITOS
Preconceito	Desconsidera a individualidade, atribuindo a priori aos membros de determinado grupo características estigmatizantes com as quais o grupo, e não o indivíduo, é caracterizado.
Racismo	Ideologia que preconiza a hierarquização dos grupos humanos com base na etnicidade.
Discriminação Racial	Qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica e que tem por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício num mesmo plano (em igualdade de condição) de direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro domínio da vida pública.

FONTE: Adaptado de UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (2012), p. 285-286.

As três definições são consideradas formas de violência e, no Brasil, são considerados crimes atos resultantes de qualquer tipo de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Além de ser crime a violência associada à raça e etnia, há também políticas públicas de saúde voltadas à desigualdade racial, que têm por objetivo principal reduzir as desigualdades raciais no País (BRASIL, 1989; BRASIL. Ministério da Saúde, 2003).

Em 2017, 75,5% das vítimas de homicídios foram indivíduos pretos ou pardos, sendo que a taxa de homicídios por 100 mil pretos/pardos foi de 43,1, enquanto a taxa de homicídios por 100 mil de não-pretos (brancos, amarelos e indígenas) foi de 16,0. Proporcionalmente às respectivas populações, para cada indivíduo não preto, vítima de homicídio em 2017, aproximadamente, 2,7 pretos/pardos foram mortos (IPEA, 2019).

2.1.3.5 Outros grupos vulneráveis

2.1.3.5.1 Pessoas em situação de rua

As pessoas em situação de rua são consideradas outro tipo de grupo vulnerável, segundo o decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, segue a definição:

Considera população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009, não p.).

Dentre os principais motivos para viver na rua estão problemas com álcool/drogas (36%); desemprego (30%) e desavenças com a família (29%) (BRASIL. Ministério da Cidadania, 2019).

As formas de violência contra as pessoas em situação de rua são variadas, indo da violência simbólica (um meio sutil de dominação e exclusão social) aos atos de homicídios, incluindo pauladas, espancamentos, apedrejamentos, envenenamentos, remoções e internações arbitrárias, recolhimento de pertences, negligência no atendimento e ausência de políticas públicas (NONATO; RAIOL, 2018).

Entre os anos 2010 e 2014, o Centro Nacional de Defesa de Direitos Humanos (CNDDH) da População em Situação de Rua e Catadores de Material Reciclável registrou 2.500 denúncias, entre elas: agressões, assassinatos, abuso de autoridade de instituições de segurança, recusa de atendimento em serviços públicos. O maior quantitativo está relacionado à violência física (34,4%), seguida da violência institucional (24,1%), da negligência (16,3%) e da violência psicológica (16,1%). No tocante à violência física, destaca-se o homicídio (327 em 2013 e 248 em 2014), em seguida, lesões corporais, que chegaram (98 em 2013 e 97 em 2014), além de tentativas de homicídios (74 e 92 no mesmo período) (NONATO; RAIOL, 2018).

2.1.3.5.2 População indígena

Estima-se que a população indígena no Brasil, no ano de 1500, quando os primeiros colonizadores chegaram, variava entre 4 e 10 milhões de pessoas. Passados 517 anos, a população indígena foi reduzida para 816.917 pessoas, representando apenas 0,47% da população brasileira atual (GARCIA, 2017).

Segundo o último censo demográfico (2010), 896 mil pessoas que se declaravam ou se consideravam indígenas, 572 mil (63,8 %) viviam na área rural e 517 mil (57,5 %) moravam em terras indígenas, oficialmente reconhecidas (FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, 2019).

No Brasil, existem atualmente 305 povos indígenas, falando mais de 274 línguas (IBGE, 2009), habitando 1.290 terras indígenas, sendo 408 homologadas e 821 em processo de regularização e/ou reivindicadas (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2019).

A violência contra os indígenas pode ocorrer de diversas formas: assassinato, tentativa de assassinato, homicídio culposo, ameaças, lesões corporais dolosas, abuso de poder, racismo e discriminação étnico cultural, violência sexual. Há também um crescimento do número de suicídios entre essa população (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2019).

2.1.3.5.3 Grupos religiosos

Segundo a Constituição Brasileira, “É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias”. O Brasil é um país laico. Isso significa que ele não deve ter, e não tem religião. Tem, sim, o dever de garantir a liberdade religiosa. O Código Penal Brasileiro, por sua vez, considera crime (punível com multa e até detenção) zombar publicamente de alguém por motivo de crença religiosa, impedir ou perturbar cerimônia ou culto, e ofender publicamente imagens e outros objetos de culto religioso (BRASIL, 1988; BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004).

Intolerância é a incapacidade em aceitar o que é diferente, é não tolerar opiniões ou práticas que se diferem das suas e muitas vezes são seguidas de atitudes preconceituosas e até mesmo violentas. Intolerância religiosa está associada ao preconceito e discriminação de pessoas por conta de sua opção religiosa (CARVALHO, 2018).

Consideradas crimes de ódio, as manifestações de intolerância religiosa são comuns no país. Segundo o Disque 100 do Ministério dos Direitos Humanos, há, em média, uma denúncia de intolerância religiosa a cada 15 horas no Brasil. Acredita-se que esse número seja maior, pois muitas ocorrências não são denunciadas. Segundo dados da Secretaria Especial de Direitos Humanos, de 2011 a 2014, foram feitas 504 denúncias de intolerância religiosa. As religiões mais atacadas foram as de matriz africana, umbanda e candomblé, em segundo lugar estão as religiões evangélicas, e em terceiro, as espíritas (CARVALHO, 2018).

2.1.3.5.4 Pessoas com necessidades especiais

Pessoas com deficiência, seja visual, auditiva, física ou mental, encontram-se em uma posição de grande vulnerabilidade, sendo expostas pela incapacidade de discernir seus direitos e situações abusivas (NAZARIO; ROSA, 2018).

Os portadores de necessidades especiais são protegidos pela Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pelo Decreto nº 3.298/99. Nesse decreto, são colocadas algumas definições que se fazem importantes:

QUADRO 5 – DEFINIÇÕES RELACIONADAS À VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

	DEFINIÇÕES
Deficiência	Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
Deficiência Permanente	Aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;
Incapacidade	Uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

FONTE: Adaptado BRASIL (1999).

Considerando as denúncias recebidas no Disque 100, a violência contra pessoas com deficiência representa a terceira em número de registros, totalizando, aproximadamente, 8% do total das denúncias. Em 2019, foram registradas 12.868 denúncias de violações de direitos contra este grupo. As principais violências são: negligência (41%), violência psicológica (22%) e física (15%), abuso financeiro (14%) e violência institucional (4%) (BRASIL. Ministério da Cidadania, 2019).

2.2 O IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA

Diversas metodologias são utilizadas na tentativa de estimar o impacto da violência na saúde pública. A maioria está associada ao custo financeiro gerado, porém há perda de vidas, assim como os danos psicológicos causados pela violência são inestimados. Não se pode calcular o custo humano em sofrimento e dor. Na realidade, muito deste custo é invisível (OMS, 2002). O grande número de mortes por causas violentas no Brasil compõe um quadro absolutamente dramático, e representa uma

questão de primeira grandeza para as políticas públicas (CERQUEIRA; CARVALHO; LOBÃO, 2007).

O custo da violência estimado em 2004, no Brasil, foi de R\$ 92,2 bilhões, o que representou 5,09% do PIB, ou um valor per capita de R\$ 519,40. Deste total, R\$ 28,7 bilhões corresponderam a despesas efetuadas pelo setor público e R\$ 60,3 bilhões foram associados aos custos tangíveis e intangíveis arcados pelo setor privado (CERQUEIRA; CARVALHO; LOBÃO, 2007).

A violência, do ponto de vista econômico, representa um custo difícil de ser mensurado, porém, elevado, visto que afeta principalmente uma faixa etária populacional produtiva que é arrancada bruscamente do meio e da forma em que vive, seja pela morte prematura ou pela ocorrência de sequelas graves ou irreversíveis (RODRIGUES et al., 2009). O impacto econômico da violência se dá por meio de custos diretos e indiretos, relacionados à morbidade. Os diretos podem ser médicos (diagnóstico, tratamento, reabilitação) e não-médicos (transporte, dietas, custos impostos a terceiros). Já os considerados indiretos são aqueles que dizem respeito às ausências no emprego, menor produtividade, limitações a terceiros e anos potenciais de vida perdidos (MELO; SÁ; PRATA, 2017).

Segundo Rodrigues et al. (2009), para o sistema de saúde, os custos de acidentes e violências fazem parte de um componente desconhecido, porém não desprezíveis, principalmente aqueles associados aos custos das causas externas no atendimento das urgências e emergências. Estima-se que em 2004, os custos relacionados à violência para o Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração os fatores: informações do SUS, orçamentos estaduais e municipais e estimativas sobre a demanda por atendimento ambulatorial, o tratamento de vítimas de causas externas, de agressões e de acidentes de transporte teria custado ao setor público R\$ 2,2 bilhões para a federação, R\$ 119 milhões para os estados e R\$ 453 milhões para os municípios.

Melo (2010), aponta que as consequências da violência são enormes tanto para o sistema de saúde - ocupação dos leitos, demanda por procedimentos caros e sofisticados, aumentando os gastos - quanto para a sociedade, por causa dos prejuízos econômicos provocados pela ausência ao trabalho e pelos anos potenciais de vida perdidos, assim como do alto custo emocional que marca vítimas, famílias e comunidades.

Segundo Bourguignon e Morrison (2000, citado por CERQUEIRA; CARVALHO; LOBÃO, 2007), existem três principais propósitos para se estimarem os custos sociais da violência e criminalidade: “identificar a importância da violência como uma questão de política social; prover avanço na alocação de recursos entre problemas sociais alternativos e a questão da segurança pública; possibilitar a orientação de políticas eficientes, em termos da alocação dos recursos públicos”.

As ações voltadas para a diminuição dos extensos números relacionados às vítimas de violência baseiam-se principalmente naquelas associadas à prevenção da violência. Para que haja programas de prevenção eficientes e pautados em conhecimento científico, faz-se necessária a adoção de medidas de planejamento e estratégias, assim como, uma rigorosa metodologia de controle das notificações e registro de violência/acidentes.

2.3 A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. (BRASIL, 1990b). Nessa legislação, encontra-se também a definição de vigilância epidemiológica, a saber:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (BRASIL, 1990b, não p.).

A vigilância epidemiológica é um importante instrumento de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Além disso, fornece orientações técnicas permanentes para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2002).

As funções da vigilância epidemiológica são: a coleta de dados; processamento desses dados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2002).

A vigilância da violência interpessoal/autoprovocada objetiva:

Identificar e determinar a frequência e as características dos tipos e natureza/forma das violências; caracterizar as pessoas em situação de violência e prováveis autores (as) da violência; identificar populações em situação de vulnerabilidade; identificar locais de ocorrência, o que possibilita direcionar as intervenções para regiões prioritárias e de maior risco; disseminar as informações, a fim de incorporar o conhecimento sobre o agravo aos serviços de saúde, para aprimorar as medidas de prevenção, atenção integral e de promoção da saúde; subsidiar a formulação de políticas públicas e o delineamento de estratégias de enfrentamento das violências e de promoção da cultura de paz, bem como monitorar e avaliar a ocorrência das violências e a efetividade das ações de vigilância, prevenção, atenção, promoção e proteção (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017, p. 704-705).

Sabendo da importância da monitorização, acompanhamento e notificação dos casos de violência, bem como, do grande impacto causado por ela, o Ministério da Saúde criou o VIVA em 2006, tem por objetivo conhecer a magnitude da violência a partir do atendimento pré-hospitalar e propor ações de prevenção e promoção da saúde, articulando a vigilância à rede de atenção e de proteção (MINAYO et al., 2018).

Esse sistema de vigilância é composto por dois componentes: o componente I: Vigilância contínua (VIVA Contínuo/Sinan), que é responsável em captar os dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde; e o componente II: Vigilância sentinela (Viva Inquérito), associado a pesquisas, realizadas por meio das informações de violência e acidentes, coletadas nos serviços de urgência e emergência (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016a).

O VIVA elaborou o Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, com o objetivo de uniformizar os conceitos, facilitar o entendimento dos campos e das respectivas categorias que compõem a ferramenta de coleta de dados. Nesse instrutivo, são observadas três classificações de itens de acordo com a sua obrigatoriedade de preenchimento. Os campos de preenchimento obrigatório são aqueles em que a ausência desse dado impossibilita a inclusão da notificação no SINAN; os campos essenciais são aqueles que, apesar de não ser obrigatório, os dados são necessários para investigação ou cálculo de indicador epidemiológico ou operacional; e os campos-chave são aqueles que identificam o registro no sistema (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016aa).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993, porém foi regulamentado a partir de 1998, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal. A gestora nacional do Sistema era a Fundação Nacional de Saúde

(Funasa), por meio do CENEPI (Centro Nacional de Epidemiologia). Em 2003, após a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), as atribuições do CENEPI passam a ser da SVS (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

O Sinan tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada. É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação dos casos de doenças e/ou agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória e é utilizado para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

No tocante à violência, a análise da qualidade dos dados obtidos no Sinan permite o monitoramento das situações, e possibilita o mapeamento das populações em situação de vulnerabilidade, embasando o planejamento e a tomada de decisão (POLIDORO; CUNDA; CANAVESE, 2020).

2.3.1 Ficha de Notificação Individual – violência interpessoal/autoprovocada

A Ficha de Notificação Individual (FNI) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal (BRASIL. Ministério da Saúde, 2017).

O modelo da FNI é padronizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). É um instrumento de coleta de dados, e deve ser preenchido em duas vias (a primeira será enviada pela unidade notificadora para o local no qual será feita a digitação no SINAN, caso a unidade não seja informatizada, e a segunda será arquivada na própria unidade notificadora) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

A Portaria N° 204 (17.02.2016), do Ministério da Saúde, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Nessa legislação, entende-se agravo como: “qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais,

como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016).

Além disso, a portaria expõe também a obrigatoriedade da notificação:

Notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2016, não p.).

A notificação das violências é contemplada de forma a atender as obrigatoriedades previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990; no Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003 e alterado pela Lei nº 12.461/2011; e na Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014).

Ou seja, deverão ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados de

[...] violência doméstica/intrafamiliar (todas as naturezas/formas) contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; violência sexual contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; violência autoprovocada (tentativa de suicídio) contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; tráfico de pessoas contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; trabalho escravo contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; tortura contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; violências homofóbicas contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; trabalho infantil; intervenção legal contra pessoas do sexo masculino e feminino, em todas as idades; violência extrafamiliar/comunitária cometida contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, independentemente do tipo e da natureza/forma de violência, em conformidade com a legislação vigente; violências contra pessoas com deficiência, contra indígenas e população LGBT, independentemente do sexo e da idade da vítima, em função da maior vulnerabilidade destes segmentos da população. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2019, p. 701).

2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS ESTRATÉGIAS PARA SUPERAR ESSE DESAFIO

A Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, coloca a educação com um significado bem amplo e genérico: “abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

Na LDB, há também algumas considerações relacionadas à educação profissional: “será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho” (BRASIL, 1996, não p.). Na área da saúde, a educação na saúde, também conhecida como educação no trabalho em saúde, apresenta duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente em saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

A educação continuada (EC) inclui atividades após a formação profissional, com o objetivo de atualizar e adquirir novas informações, com atividades pontuais, conteúdos pré-definidos e metodologias tradicionais. Além disso, utiliza-se também das experiências no campo de atuação profissional, no âmbito institucional, ou externo a ele. Já a educação permanente em saúde (EPS) consiste no aprendizado no trabalho, em que o aprender e o ensinar estão incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É uma aprendizagem significativa, e está baseada na possibilidade de transformar as práticas profissionais em seu cotidiano. Ligada a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

Devido à rotatividade de trabalhadores, Sousa et al. (2015) sugerem treinamentos periódicos para os profissionais dos serviços de saúde sobre o preenchimento da FNI. A capacitação dos profissionais da área da saúde deve estar comprometida com os princípios da educação permanente e ser capaz de gerar no trabalhador a transformação de sua prática, uma autorreflexão sobre seu agir profissional como produtor do cuidado, colocando-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2013).

Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o intuito de qualificar as práticas e serviços de saúde, assim como organizar as ações, visando à transformação dos processos formativos e de trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

A educação permanente visa não somente a educar, mas associar atividades educacionais, com a vivência profissional de cada um, exaltando suas experiências práticas, e corroborando com uma nova visão coletiva diante de determinada situação.

2.4.1 Jogos educativos: um recurso a ser explorado

A utilização de jogos como parte de treinamento, para reforço ou avaliação de uma atividade já é bem estabelecida no setor saúde. Faz parte do contexto profissional em iniciativas de capacitação (VASCONCELLOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

As ações educativas voltadas para a prática profissional podem ser realizadas por meio de grupos de estudos, cursos, palestras e jogos educativos. Esses últimos devem apresentar finalidade didática e a possibilidade de utilização no processo de ensino-aprendizagem, tanto formal quanto informal (DONDI; MORETTI, 2007 citado por FORNARI; FONSECA, 2019).

Os jogos são estratégias pedagógicas, consideradas metodologias ativas de aprendizagem, que, por meio da ludicidade, têm o potencial para despertar o interesse, estimular o raciocínio crítico-reflexivo e proporcionar uma relação entre teoria e prática, gerando um aprendizado dinâmico e diferenciado (SOUZA et al., 2017; GADELHA, 2019, citado por SILVA et al., 2021).

Toda a atividade que incorpora a ludicidade pode se tornar um recurso facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Ao jogar, toda criança, jovem ou adulto aprende algo, sejam habilidades, valores ou atitudes, portanto, pode-se dizer que todo jogo ensina algo (FALKEMBACH, 2007).

Os jogos para treinamentos na área da saúde podem ter a forma de testes de conhecimento, como maneira de fixar conteúdos na memória do profissional. Outra forma de jogo é a simulação, com a qual se pretende reproduzir situações da realidade, ou características similares e estas. Além de exercitar os conhecimentos teóricos, os jogos também são utilizados nas práticas (VASCONCELLOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

Bradshaw e Lowenstein (2014, citado por ABDULMAJED; PARK; TEKIAN, 2015) definem jogo como sendo um termo genérico, que inclui atividades no tabuleiro, cartão e habilidade que fornecem estruturas para inserir conteúdos e criar atividades de aprendizado. O uso de jogos educacionais inclui uma variedade de atividades, entre elas: treinamento, ensino, pesquisa, entretenimento, habilidades de prática, planejamento de longo alcance, análise operacional, e construção de teorias (GORDON; 1970; SHUNIK, 1989, citado por AKL et al., 2013).

Salen e Zimmerman (2004 citado por VASCONCELLOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018) argumentam “que a ideia principal do jogo é proporcionar aos jogadores o chamado *meaningful play*, ou seja, a imersão do jogador no ato de jogar, experimentando ao máximo a nova realidade criada pelo jogo e seus componentes psicológicos e emocionais”.

Os jogos educativos apresentam conteúdo e atividades práticas com objetivos educacionais baseados no lazer e diversão, e aumentam a possibilidade de aprendizagem, além de auxiliarem na construção da autoconfiança e incrementarem a motivação no contexto da aprendizagem (FALKEMBACH, 2007). Um jogo pode ser incorporado ao ensino, estimulando a produção do conhecimento mediante a efetiva participação do educando na discussão sobre determinada temática proposta na partida (FORNARI, 2018).

Quando utilizados do processo de ensino aprendizagem, os jogos educativos têm capacidade de aumentar o desempenho dos participantes, através da interação, da retenção de informações por meio de perguntas e respostas, da interatividade, da avaliação da quantidade de conhecimento apreendidos e do monitoramento do processo, ao melhorar aspectos que podem ter sido pouco compreendidos pelos participantes (ABDULMAJED; PARK; TEKIAN, 2015).

O processo ensino-aprendizagem motivado pela utilização de jogos é inovador, pois a produção do conhecimento se dá mediante a experiência e a participação dos jogadores, tendo comumente como característica a liberdade de decisão ou da orientação previamente definida. Além disso, a descontração, possibilitada pelos jogos educativos, beneficia a projeção das tomadas de decisão diante de situações na vida real (FORNARI; FONSECA, 2019).

Bonwell (1991, citado por AKL et al. 2013) coloca que os jogos educacionais estimulam o pensamento superior, como análise, síntese e avaliação, ao permitir experiências ativas de aprendizado. Eles tornam o processo de aprendizagem divertido e empolgante e reduzem o estresse e a ansiedade (CALLIARI, 1991; GRUENDING, 1991, citado por AKL et al. 2013).

Além disso, os jogos são uma poderosa estratégia de ensino que desenvolve experiências de aprendizado criativas e vigorosas, reforça o conhecimento e preenche a lacuna entre o que é aprendido. O uso do jogo como parte integrante de uma metodologia de instrução pode beneficiar a retenção e reforçar o aprendizado, criando um ambiente educacional dinâmico (ABDULMAJED; PARK; TEKIAN, 2015).

Os jogos estão se tornando rapidamente uma ferramenta importante para melhorar os comportamentos de saúde, desde hábitos de estilo de vida saudáveis e modificação de comportamento, ao autogerenciamento de doenças e condições crônicas, para motivar e apoiar a atividade física (BARANOWSKI; LYONS, 2020).

Jogos de cartas e tabuleiros têm grande importância no contexto de educação em saúde, pois proporcionam e mediação de aprendizagem, estimulando a compreensão do assunto de forma prazerosa, a reflexão sobre o conhecimento adquirido, e a formação de relações entre a informação proporcionada pelo lúdico e a vivenciada, que incluem os aspectos comportamentais coletivos e individuais (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Knowles (1970, citado por AKL et al. 2013) apoia o uso dos jogos educacionais nos quatro princípios da sua teoria relacionada à aprendizagem de adultos:

1. Os adultos são autônomos e autodirigidos; os jogos dão ao aluno o controle ativo da aprendizagem, o que pode promover a independência do aluno.
2. As experiências passadas dos adultos se tornam um recurso para a aprendizagem; os jogos facilitam esse processo, pois os colegas recebem feedback dos alunos com base em suas experiências passadas.
3. Os adultos são orientados para objetivos; jogos organizados com elementos claramente definidos ajudam os adultos a atingir seus objetivos de aprendizado.
4. A educação de adultos é centrada no problema e não no conteúdo; os jogos permitem que os alunos apliquem seus conhecimentos em uma situação que se assemelha a problemas da vida real. (KNOWLES, 1970, citado por AKL, 2013, não p.).

Fornari e Fonseca (2019) expressaram a lacuna na elaboração de jogos para adultos, considerados como atores importantes no enfrentamento da violência, à medida que podem ser vítimas, agressores ou profissionais que atuam nos serviços de atendimento.

Assim, a utilização dos jogos educativos com os adultos, voltados para a educação continuada, pode gerar benefícios não somente no aprendizado, como também na expertise profissional.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo metodológico, utilizado para a criação de um método para a produção de um jogo educativo, em forma de jogo de cartas.

Segundo Demo (1995), a pesquisa metodológica está voltada a indagar por instrumentos, por caminhos, por modos de se fazer ciência, para produzir técnicas de tratamento de realidade, ou para discutir abordagens teórico-práticas.

Para Figueiredo (2004), a pesquisa metodológica é a investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. Corroborando, Polit e Beck (2019) explicam que o estudo metodológico é a pesquisa destinada a desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização ou análise dos dados.

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi dividida em cinco etapas, conforme demonstrado na FIGURA 2.

FIGURA 2 – ETAPAS DA PESQUISA



FONTE: A autora (2021).

3.2.1 Fase exploratória: revisão narrativa

A primeira etapa da pesquisa consistiu em uma fase exploratória, por meio de revisão narrativa (apresentada na fundamentação teórica desta pesquisa), para fundamentar a necessidade da construção do jogo educativo sobre notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

3.2.2 Construção do jogo educativo: Notificador

A segunda etapa desta pesquisa foi a construção do jogo educativo. Optou-se pelo jogo de cartas, por ser uma tecnologia simples, sem necessidade de grandes espaços físicos para utilização, nem de aparatos tecnológicos.

O jogo de referência, utilizado para sua elaboração, é o “Jogo do Mico”. Este jogo ajuda a desenvolver o raciocínio de um jeito divertido, é um jogo de cartas, divertido para toda a família que desenvolve funções motoras, ampliação de vocabulário e capacidade de memorização (COPAG ON LINE JOGO DO MICO, 2021).

O nome do jogo surgiu após a análise minuciosa da ficha de notificação, e a constatação da importância do nome de quem está notificando (ultimo campo a ser preenchido durante o preenchimento da ficha de notificação), intitulando o jogo como “Notificador”.

O quadro 06 apresenta as fases de desenvolvimento do jogo educativo, bem como os objetivos atingidos, critérios utilizados para atingi-los e os responsáveis por cada etapa.

QUADRO 6 – FASES DE DESENVOLVIMENTO DO JOGO

(continua)			
	OBJETIVO	CRITÉRIOS	RESPONSÁVEL
1ª FASE: REFLEXÃO E ESCOLHA DO TIPO DE JOGO A SER ELABORADO	Analisar os tipos de jogos existentes, e associá-los à questão norteadora e justificativa do projeto;	Jogos dinâmicos e rápidos, que estimulem o trabalho em equipe, possibilitando a utilização em local de trabalho;	Autora
2ª FASE: ELABORAÇÃO DAS REGRAS	Descrever as regras de utilização do jogo “Notificador”;	Regras claras e sucintas, facilitando o entendimento de diversas faixas etárias;	Autora
3ª FASE: ELABORAÇÃO DAS CARTAS	Elaborar as cartas do jogo “Notificador”	Cartas duplas, impressas em folha “A5”, com possibilidade de formação de pares, com letras grandes e conteúdo resumido, facilitando leitura;	Autora
4ª FASE: ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO	Elaborar relatórios de atendimentos do jogo “Notificador”	Relatórios com descrição de situações de violência, baseadas na realidade encontrada em diversos locais de saúde: Unidades Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e Hospitais, abrangendo diversos tipos de violência;	Autora

QUADRO 7 – FASES DE DESENVOLVIMENTO DO JOGO

(conclusão)

5ª FASE: REVISÃO E CONFERÊNCIA DAS CARTAS E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO	Revisar as cartas quanto ao entendimento, margens, e erros ortográficos;	Possibilitar o entendimento, minimizando as possibilidades de erros e dupla interpretação;	Autora Orientadora Co-Orientadora
6ª FASE: DESENVOLVIMENTO DO DESIGN, ESTÉTICA E LUDICIDADE	Trazar ludicidade ao jogo e relatórios de atendimentos visuais, lúdicos e atrativos;	Cartas coloridas, com desenhos em pares, sem tornar o jogo infantil, nem desapropriado ao assunto do jogo;	Profissional de Design/Marketing
7ª FASE: IMPRESSÃO E PLASTIFICAÇÃO DAS CARTAS E RELATÓRIO DE ATENDIMENTO	Imprimir definitivamente e plastificar as cartas e relatórios de atendimento;	Cartas e relatórios de atendimentos plastificados aumentam a durabilidade do jogo, e permitem uma higienização adequada das cartas;	Autora

FONTE: A autora (2021).

As cartas do jogo foram elaboradas de acordo com o conteúdo do instrutivo do VIVA e passaram por algumas modificações no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, conforme demonstrada nas figuras 3, 4 e 5.

FIGURA 3 – PRIMEIRO PROTÓTIPO DAS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR

6

NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL

NOME DO PACIENTE

DATA DE NASCIMENTO
OU IDADE

6

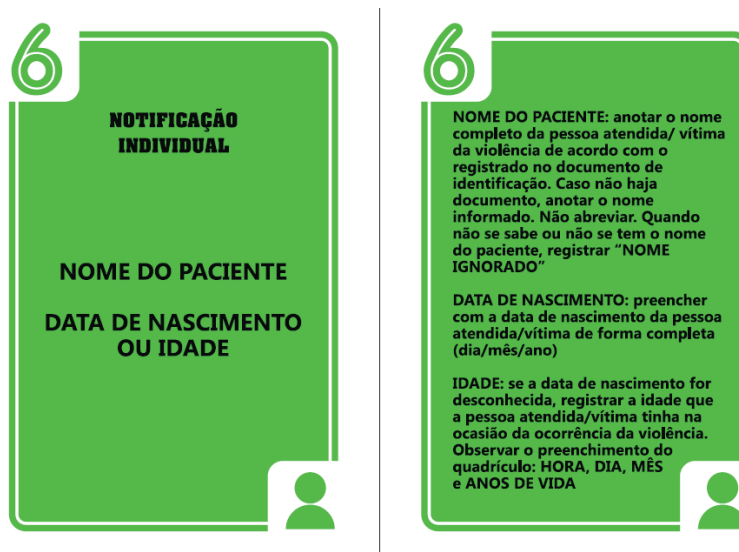
NOME DO PACIENTE: anotar o nome completo da pessoa atendida/vítima da violência de acordo com o registrado no documento de identificação. Caso não haja documento, anotar o nome informado. Não abreviar. Quando não se sabe ou não se tem o nome do paciente, registrar "NOME IGNORADO";

DATA DE NASCIMENTO: preencher com a data de nascimento da pessoa atendida/vítima de forma completa (dia/mês/ano);

IDADE: se a data de nascimento for desconhecida, registrar a idade que a pessoa atendida/vítima tinha na ocasião da ocorrência da violência. Observar o preenchimento do quadrículo: HORA, DIA, MÊS e ANOS DE VIDA;

FONTE: A autora (2021).

FIGURA 4 – PAR DE CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR FINALIZADA



FONTE: A autora (2021).

FIGURA 5 – VERSO DAS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR



FONTE: A autora (2021).

Antes da impressão definitiva do material, foi realizada uma impressão simples e houve três partidas piloto com sete profissionais da área da saúde. Os objetivos dessas partidas foram: testar a jogabilidade, medir o tempo de duração de cada partida, buscar por erros de português, concordância, falta de coerência ou duplo sentido nas regras, cartas e/ou relatórios de atendimento. Ressalta-se que essa etapa não foi considerada como coleta de dados e os participantes não foram incluídos no estudo.

Durante as partidas piloto, observou-se que, em alguns momentos, as regras eram passíveis de interpretação dúbia. Houve aprimoramento na escrita da regra além da elaboração de um desenho ilustrativo de como funciona quanto a dinâmica do jogo. Também foram corrigidos alguns erros de grafia e coerência nas cartas e nos relatórios de atendimento.

Após os ajustes, confeccionou-se o jogo completo em material plastificado - higienizável com álcool 70% - para avaliação dos voluntários participantes da pesquisa.

Optou-se por usar um material higienizável, tanto pela segurança dos jogadores durante este período pandêmico do COVID-19, quanto para que todo o material possa ser reutilizável. Um frasco com álcool 70% encontra-se disponível junto com o kit do jogo para ser usado para higienização das mãos e dos objetos que o compõem.

3.2.3 Revisão integrativa: buscando uma forma de avaliar o jogo educativo

O objetivo da revisão integrativa realizada foi verificar o estado da arte a respeito da avaliação de tecnologias educacionais na área da saúde. A finalidade desta foi subsidiar a decisão a respeito da melhor forma de avaliar a tecnologia educacional produzida, isto é, o jogo Notificador.

As bases de dados pesquisadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *National Library of Medicine* (Pubmed).

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa original, publicados entre os anos de 2010 e 2020, de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados pesquisadas nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à questão norteadora “Qual é o método mais utilizado para avaliar uma tecnologia educacional direcionada para profissionais da área da saúde?”. A questão foi construída com base na estratégia PICO (em que, P – Paciente ou Problema; I – Intervenção; C – Controle ou Comparação; O – Desfechos/ “*Outcomes*”), que é utilizado na Prática Baseada em Evidências (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

QUADRO 7 – ELEMENTOS ASSOCIADOS AOS DESCRITORES

ELEMENTOS	DESCRITORES	DESCRIPTORS	DESCRIPTORES
P	ESTUDOS DE AVALIAÇÃO	EVALUATION STUDY	ESTUDIO DE EVALUACIÓN
I	TECNOLOGIA EDUCACIONAL	EDUCATIONAL TECHNOLOGY	TECNOLOGÍA EDUCACIONAL
C	XXX	XXX	XXX
O	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCATION, CONTINUING	EDUCACIÓN CONTINUA

FONTE: A autora (2021).

Foram excluídos da amostra: manuais, monografias, teses, dissertações, artigos de revisão, artigos não direcionados para profissionais da saúde ou voltados para a população em geral, materiais voltados para cursos acadêmicos e/ou residência, artigos em que a tecnologia não era utilizada para fins educacionais.

Para fortalecimento das referências encontradas na revisão integrativa, optou-se em buscar por descritores, e termos alternativos recomendados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), e *Medical Subject Headings* (MESH), nos idiomas: português, inglês e espanhol. O QUADRO 8 demonstra os descritores e seus termos alternativos nos três idiomas selecionados para a busca.

QUADRO 8 - DESCRITORES / TERMOS ALTERNATIVOS EM DIFERENTES IDIOMAS

(continua)		
PORTUGUÊS	INGLÊS	ESPAÑHOL
descritores e termos alternativos	descriptors	descriptores
estudo de avaliação estudos de avaliação	evaluation study evaluation studies	estudio de evaluación estudios de evaluación
estudos de avaliação como assunto metodologia de avaliação métodos de avaliação relatório de avaliação técnicas de avaliação	evaluation studies as topic evaluation indexes evaluation methodology evaluation report evaluation research methodology, evaluation	estudios de evaluación como asunto estudios de evaluación como tema informe de evaluación metodología de evaluación métodos de evaluación técnicas de evaluación
jogos	games	juego
jogos experimentais	games, experimental	juegos experimentales
materiais de ensino	teaching materials	materiales de enseñanza
jogos e brinquedos	play and playthings	juego e implementos de juego

QUADRO 8 - DESCRITORES / TERMOS ALTERNATIVOS EM DIFERENTES IDIOMAS

(conclusão)

tecnologia educacional tecnologia instrucional	educational technology educational technologies instructional technologies instructional technology technologies, educational technologies, instructional technology, educational technology, instructional	tecnología educacional tecnología educativa tecnología de instrucción
educação permanente educação continuada educação contínua formação continuada	education, continuing continuing education	educación continua educación permanente formación continua formación continuada
personal de saúde prestadores de cuidados de saúde profissionais da saúde profissionais de saúde profissional da saúde profissional de saúde trabalhador da saúde trabalhador de saúde trabalhadores da saúde trabalhadores de saúde	health personnel health care provider health care providers healthcare provider healthcare providers healthcare worker healthcare workers personnel, health provider, health care provider, healthcare providers, health care providers, healthcare	personal de salud proveedores de atención de salud trabajadores de la salud

FONTE: A autora (2020).

A TABELA 1 demonstra as estratégias de busca utilizada para busca dos resultados nas duas bases de dados.

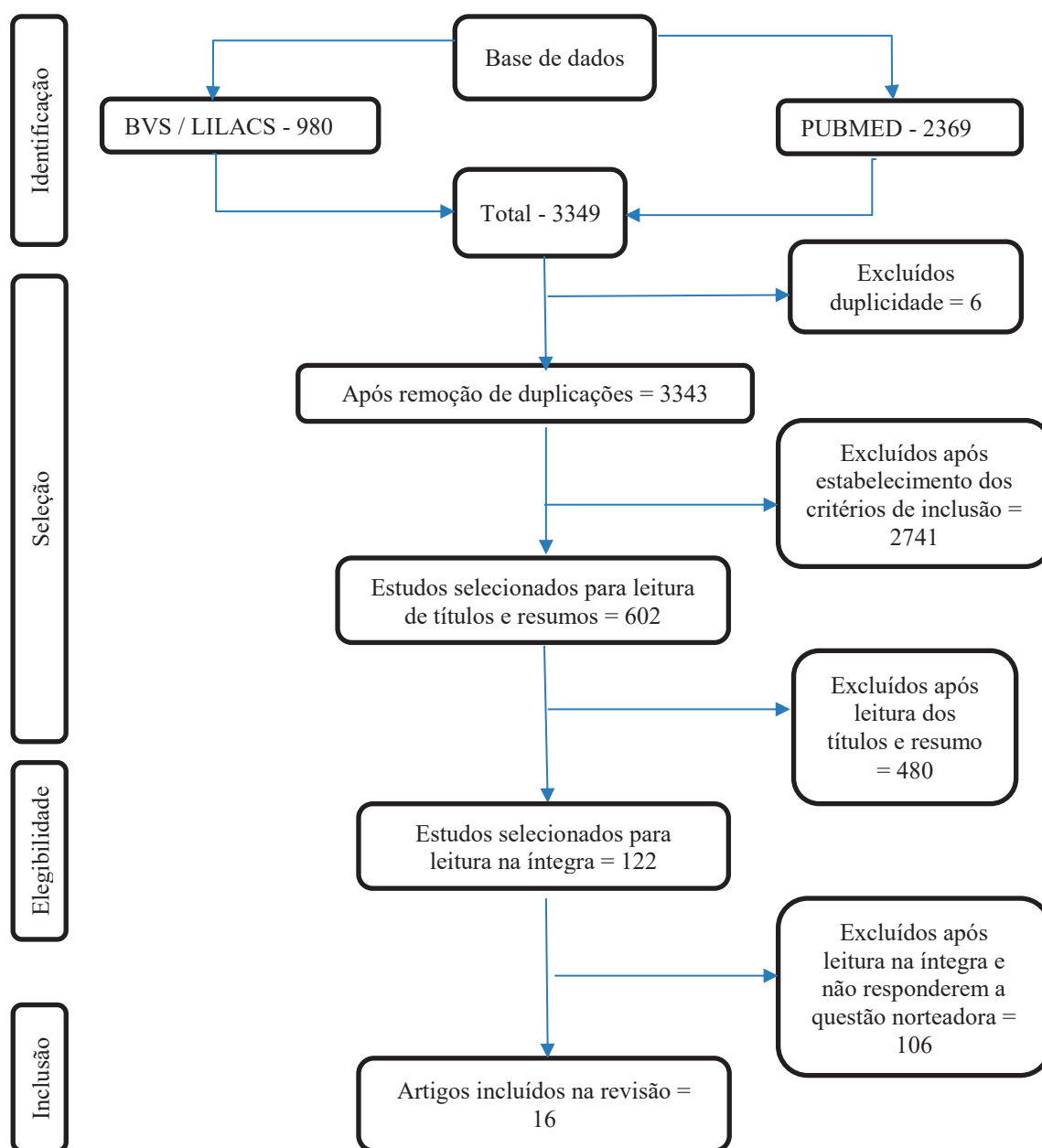
TABELA 1 – ESTRATÉGIAS DE BUSCA EM BASES DE DADOS

BVS/Lilacs	(“jogos” OR “games” OR “juego” OR “jogos experimentais” OR “Games, Experimentales” OR “JuegosExperimentales” OR “Materiais de Ensino” OR “TeachingMaterials” OR “Materiales de Ensenanza” OR “Jogos e Brinquedos” OR “Play andPlaythings” OR “Juego e Implementos de Juego” OR “Tecnologia Educacional” OR “Educational Technology” OR “Educational Technologies” OR “Instructional Technologies” OR “Instructional Technology” OR “Technologies, Educational” OR “Technologies, Instructional” OR “Technology, Educational” OR “Technology, Instructional” OR “Tecnologia Educacional” OR “Tecnología Educativa” OR “Tecnología de Instrucción”) AND (“Estudos de Avaliação” OR “EvaluationStudy” OR “EvaluationStudies” OR “Estudio de Evaluación” OR “Estudios de Evaluación” OR “Estudos de avaliação como assunto” OR “Metodologia de Avaliação” OR Métodos de Avaliação” OR “Relatório de Avaliação” OR “Técnicas de Avaliação” OR “EvaluationStudies as Topic” OR “Evaluation Indexes” OR “EvaluationMethodology” OR “EvaluationReport” OR “EvaluationResearch” OR “Methodology, Evaluation” OR “Estudios de Evaluación como assunto” OR “Estudios de Evaluación como Tema” OR “Informe de Evaluación” OR “Metodología de Evaluación” OR “Métodos de Evaluación” OR “Técnicas de Evaluación”) AND (“Educação Permanente” OR “Educação Continuada” OR “Educação Continua” OR “Formação Continuada” OR “Education, Continuing” OR “ContinuingEducation” OR “Educacion Continua” OR “Educación Permanente” OR “Formación Continua” OR “Formación Continuada” OR “Pessoal de Saúde” OR “Prestadores de Cuidados de Saúde” OR “Profissionais da Saúde” OR “Profissional da Saúde” OR “Profissional de Saúde” OR “Trabalhador da Saúde” OR “Trabalhador de Saúde” OR “Trabalhadores da Saúde” OR “Trabalhadores de Saúde” OR “Health CareProvider” OR “Health CareProviders” OR “HealthcareProvider” OR “HealthcareProviders”HealthcareWorker” OR “HealthcareWorkers” OR “Personnel, Health” OR “Provider, Health Care” OR “Provider, Healthcare” OR “Providers, Health Care” OR “Providers, Healthcare” OR “Personal de Salud” OR “Proveedores de Atención de Salud” OR “Trabajadores de laSalud”)
Pubmed	(“games” OR “Games, Experimentales” OR “TeachingMaterials” OR “Play andPlaythings” OR “Educational Technology” OR “Educational Technologies” OR “Instructional Technologies” OR “Instructional Technology” OR “Technologies, Educational” OR “Technologies, Instructional” OR “Technology, Educational” OR “Technology, Instructional”) AND (“EvaluationStudy” OR “EvaluationStudies” OR “EvaluationStudies as Topic” OR “Evaluation Indexes” OR “EvaluationMethodology” OR “EvaluationReport” OR “EvaluationResearch” OR “Methodology, Evaluation”) AND (“Education, Continuing” OR “ContinuingEducation” OR “Health CareProvider” OR “Health CareProviders” OR “HealthcareProvider” OR “HealthcareProviders”HealthcareWorker” OR “HealthcareWorkers” OR “Personnel, Health” OR “Provider, Health Care” OR “Provider, Healthcare” OR “Providers, Health Care”)

FONTE: A autora (2021).

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2020. Na busca inicial, foram localizados 3.349 artigos, ao final de todas as etapas de leitura, 16 artigos foram selecionados para compor a amostra. A FIGURA 6 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos incluídos na amostra final desta revisão.

FIGURA 6 – FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS BASEADO NA ESTRATÉGIA DE BUSCA



FONTE: Adaptado de LIBERATI et al. (2009).

Dos 16 estudos selecionados, sete artigos foram produzidos no Brasil, dois na África, dois na Irlanda (um deles em conjunto com o Canadá), e Irã, Austrália, Portugal, Turquia, e Estados Unidos da América (EUA) produziram um estudo cada.

Quanto ao tipo de estudo, seis desses artigos foram caracterizados como metodológicos, dois transversais, dois estudos pilotos, ainda foram encontrados um estudo de método misto (quantitativo/qualitativo), um de aprendizagem incorporada, uma avaliação qualitativa baseada em feedback e uma intervenção. Dois estudos foram

considerados indefinidos, por não terem descrição do método de estudo utilizado, porém, como não interferiam na estratégia de busca nem na resposta da questão norteadora, foram mantidos na pesquisa.

As tecnologias educacionais dependentes de internet destacaram-se diante das outras, como cursos/treinamentos, jogos, aplicativo, simulações e vídeos on-line, utilizados em dez estudos. Os jogos de tabuleiros também apareceram com frequência, representados por três estudos. Um DVD, um treinamento baseado em simulação com cenário e manequim de baixo custo e uma cartilha apareceram também nessa amostra, cada com um estudo.

Quanto ao método de avaliação das tecnologias educativas, a mais utilizada foi a escala do tipo Likert, totalizando dez estudos. Há também um artigo que utiliza uma “escala de conforto” semelhante à metodologia encontrada nas escalas de Likert. Entre os outros estudos, os métodos de avaliação apresentados são: questionários e entrevistas, instrumentos de avaliações pessoais semiestruturados, técnica de Incidente Crítico (CIT) de Flanagan, Modelo de Kirkpatrick e de Rasch.

O QUADRO 9 apresenta os estudos selecionados para fazer parte da revisão integrativa.

QUADRO 9 – SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

(continua)

ANO/PAÍS	TIPO DE ESTUDO	TECNOLOGIA	MÉTODO AVALIAÇÃO
Brasil, 2018	Metodológico	Objeto Virtual de Aprendizagem, do tipo curso on-line	Duas etapas no modelo Delphi (primeira, escala Likert e segunda, reunião)
Brasil, 2018	Metodológico	Aplicativo para celular	Escala de Likert (1-4)
Irã, 2018	Transversal	Tecnologias baseadas na web/dispositivos móveis	Comparativo, ambos com escala de Likert (1-5)
Brasil, 2017	Metodológico	Jogo de Tabuleiro	Índice de Validade do Conteúdo (IVC): Escala de Likert (1-4)
África, 2016	Método misto (quantitativo e qualitativo)	Treinamento disponível em DVD	Questionários, discussões em grupos focais e entrevistas

QUADRO 9 – SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

(conclusão)			
Austrália, 2016	Piloto	Treinamento baseado na WEB: módulos	Três questões fechadas (escala de Likert) e uma questão aberta
Brasil, 2016	Transversal	Vídeo instrucional, disponível em meio on-line	Seis questões fechadas e uma aberta
Brasil, 2016	Metodológico	Objeto Virtual de Aprendizagem, na forma de jogo educativo	Escala de Likert (1-10)
Brasil, 2016	Metodológico	Curso on-line, disponível em ambiente virtual	Instrumento para avaliação da qualidade de objetos de aprendizagem na perspectiva do usuário (PUC-RJ)
Irlanda, 2015	Aprendizagem incorporada	Jogo de Tabuleiro	Entrevistas semi-estruturadas, observação dos participantes (temas que emergiam durante o jogo), técnica de Incidente Crítico (CIT) de Flanagan
Portugal, 2015	Indefinido	Jogo de Tabuleiro	Instrumento de Avaliação de Estratégias de Formação – IAEF: Afirmações no formato Likert (1-5)
Turquia, 2014	Avaliação quantitativa, baseada no feedback profissional	Jogo virtual, baseado na simulação de um cenário	Trinta e seis questões em escala Likert (1-5)
África, 2012	Intervenção educacional	Treinamento baseado em simulação (cenário e manequim de baixo custo)	Modelo de Kirkpatrick Nível 1: Reação – escala de Likert de cinco pontos; e Nível 2: Aprendizado – questões múltipla escolha e sim/não; e uma questão aberta para sugestões
Brasil, 2011-2012	Metodológico	Cartilha	Escala de Likert (1-4)
Canadá e Irlanda, 2010-2011	Piloto, com análises qualitativas e quantitativas	Módulo de aprendizagem eletrônico	Modelo de Rasch
Estados Unidos da América (EUA), 2009*	Indefinido	Treinamento baseado em computador (10 módulos interativos)	Avaliação do nível de conforto (escala 1-5) e conhecimento (múltipla escolha)

FONTE: A autora (2021).

*NOTA: estudo realizado no ano de 2009, com publicação no ano de 2012.

A partir dos resultados da revisão integrativa, optou-se pela utilização da escala de Likert para avaliação do jogo Notificador. A escala de Likert foi o método de avaliação mais utilizado na amostra de artigos que compuseram a revisão em tela. É utilizada para medir as atitudes e variáveis psicossociais. O sujeito da pesquisa deve responder a uma pergunta numa escala de graus variados de intensidade entre dois extremos (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A escala de Likert baseia-se em uma lista de classificação composta por itens que expressam avaliação positiva ou negativamente sobre determinado tópico, utilizada diante da necessidade de um instrumento sistematizado capaz de mensurar respostas de maneira apropriada. É um instrumento psicométrico em que o respondente deve indicar sua concordância ou discordância sobre uma afirmação ou item, o que é feito por meio de uma escala ordenada e unidimensional (MONTEIRO et al., 2019; MATAS, 2018).

É uma escala unificada, com o objetivo de mensurar atitudes, cujo instrumento fosse capaz de identificar o sentido e a intensidade da atitude. A mensuração neste formato é a mais aceita entre os pesquisadores e profissionais de mercado (LUCIAN; DORNELAS, 2015).

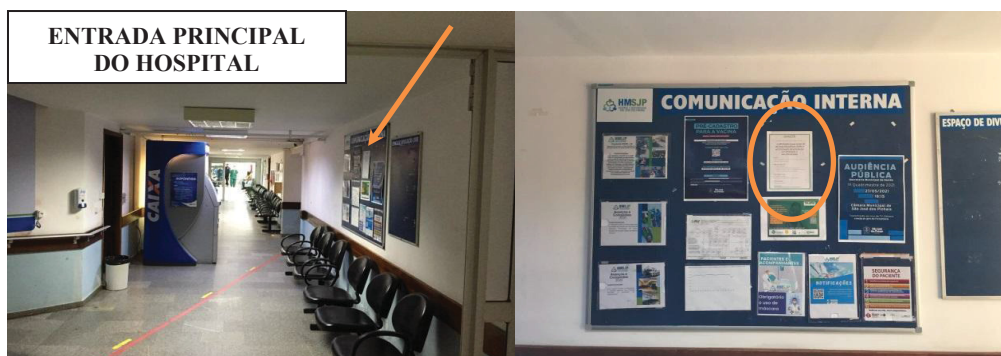
O uso da escala Likert na coleta de opiniões durante o processo de produção de jogos é uma ferramenta poderosa para a aquisição de uma visão geral das impressões dos jogadores ou dos membros da equipe de desenvolvimento (AGUIAR; CORREIA; CAMPOS, 2011).

3.2.4 Avaliação do jogo educativo

A avaliação do jogo educativo compôs a quarta etapa da pesquisa. Além da avaliação propriamente dita, foi aplicado um questionário de identificação do participante da pesquisa, com o intuito de caracterizar o perfil dos avaliadores, três questões fechadas para avaliação do tema violência e FNI, com o objetivo de verificar sua relevância na prática profissional dos participantes, os itens de avaliação, por meio da Escala de Likert, associados ao jogo educativo, além de uma questão aberta para possíveis sugestões. O instrumento de coleta de dados está disponível para apreciação no APÊNDICE 1.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa através de convite (APÊNDICE 2), colocado de forma visível, em mural específico para avisos internos do Hospital (FIGURA 7).

FIGURA 7 – LOCALIZAÇÃO DO CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.



FONTE: A autora (2021).

Os critérios de inclusão foram: ser voluntário para participar da pesquisa; ter vínculo empregatício no Hospital escolhido para a pesquisa; ser maior de 18 anos; ser graduado na área da saúde, ciências humanas ou sociais; e atuante nos setores em que há a possibilidade de preencher a notificação de violência interpessoal/autoprovocada.

Os critérios de exclusão foram: não ter atuação por meio de vínculo empregatício na instituição, como estagiários e acadêmicos; não trabalhar em setores em que há a possibilidade de preencher a notificação de violência interpessoal/autoprovocada; não estar presente no momento ou período destinado à aplicação do jogo por quaisquer motivos (férias, atestado, licença maternidade, e/ou afastamento compulsório); ser menor de 18 anos, não ter disponibilidade para participar do jogo no momento ou período destinado à aplicação.

Participaram profissionais da área da saúde, ciências humanas ou sociais, que trabalham em um Hospital Municipal da Região Metropolitana de Curitiba (RMC). Esse hospital funciona como porta de entrada tanto para pacientes clínicos, quanto com traumas, bem como para vítimas de qualquer tipo de violência.

Inicialmente, projetou-se um quantitativo de dez participantes, pensando na disponibilidade de tempo para coleta de dados, e também em função do cenário pandêmico. Além disso, optou-se em aplicar mais vezes o jogo para uma quantidade maior de pequenos grupos de participantes, de forma que os critérios das medidas de segurança estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) fossem garantidos. Não houve necessidade de ampliação do número de participantes diante de uma aparente saturação de dados.

Dez pessoas que atendiam os critérios de inclusão entraram em contato afirmando interesse em participar da pesquisa. Foi realizada uma lista com nomes, e

nesse momento, perguntado aos interessados, sobre a disponibilidade de dias e horários para participar da pesquisa.

As informações foram cruzadas, e as partidas foram agendadas baseadas no melhor momento para um grupo de participantes. Também houve a procura de cinco pessoas que não se enquadravam nos critérios de inclusão (acadêmicos e estudantes, ou não eram graduados).

As avaliações do jogo aconteceram em quatro partidas, duas pela manhã, uma à tarde e uma à noite, em diferentes lugares. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa foi entregue antes do início da partida. Após leitura, análise e assinatura por parte dos participantes, a caixa com o jogo foi entregue. Ao finalizar a partida, todos os participantes receberam o questionário de avaliação, e deixaram o local após seu preenchimento.

No decorrer da partida, a pesquisadora adotou uma abordagem observacional, não intervencionista, com registro no diário e anotações de campo. No diário, o pesquisador deve registrar as ocorrências e os diálogos estabelecidos entre os sujeitos da pesquisa. As anotações de campo constituem registros mais amplos que englobam, além da descrição dos eventos, o exercício de síntese e de compreensão dos dados do pesquisador (MATHEUS; FUSTINONI, 2006).

Matheus e Fustinoni (2006) colocam que a observação não participante é aquela em que o pesquisador não interage com o grupo ou situação observada, adotando a postura de mero espectador do fenômeno que pretende estudar. Entre as vantagens desse método, estão: contato direto do pesquisador com o fenômeno a ser estudado, a análise da comunicação não-verbal, e também se aproximar de novos aspectos de um problema em investigação. E como desvantagens: o envolvimento do pesquisador com os sujeitos da pesquisa e o fato de as pessoas tenderem em modificar seu comportamento quando observadas, embora não consigam distorcê-lo a ponto de causar alterações ao fenômeno.

As intervenções da pesquisadora foram pontuais, em situações em que havia discrepância considerável de opiniões, e que não havia consenso entre os participantes, por considerar que a interpretação das regras, cartas e jogabilidade se faziam importantes no contexto da avaliação.

3.2.5 Adaptação do jogo Notificador

A quinta etapa da pesquisa foi a Adaptação do jogo Notificador de acordo com as avaliações, sugestões, e observações não somente dos jogadores, como primordialmente da pesquisadora. Essas adaptações estão descritas no capítulo “RESULTADOS – Adaptação do jogo Notificador”.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Durante todo o processo de pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013b). A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, e aprovado em 31 de março de 2021, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 43971921.7.0000.0102, e número de Parecer: 4.624.228 (ANEXO 3).

A autorização para participar da pesquisa foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3), entregue a cada participante da pesquisa, para análise, leitura e assinatura antes de cada partida.

Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo, conforme TCLE, e para sua identificação, foram utilizadas siglas de suas profissões (ENF – enfermagem, SS – serviço social, PSI – psicologia, MED – medicina), seguidas do número sequencial em que jogaram as partidas.

4 RESULTADOS

Os resultados foram subdivididos em cinco partes: apresentação do produto final (4.1), caracterização das/os participantes e conhecimento acerca da ficha de notificação (4.2), resultados obtidos a partir da escala de Likert (4.3), resultados obtidos a partir do registro das observações da pesquisadora (4.4) e, por fim, adaptações feitas no jogo Notificador (4.5).

4.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO FINAL

O jogo de cartas é composto por: 72 cartas (possíveis de formação de pares), uma carta sem par (chamada de notificador), dez relatórios de atendimento fictícios, utilizados para preencher a ficha de notificação e cinco fichas de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da Saúde.

O conteúdo das 72 cartas (possíveis de formação de pares) relaciona os itens que compõem a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, com as informações de como devem ser preenchidos em cada item, de acordo com o instrutivo VIVA (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). Os números, as margens e os detalhes das cartas são iguais, para facilitar ao jogador a identificação dos pares correspondentes.

A carta “notificador” (sem par) não possui conteúdo instrutivo, somente a identificação do profissional que realiza a notificação (informação necessária para finalizar a notificação real).

Os relatórios de atendimento são situações baseadas em acontecimentos relatados pela mídia escrita e televisiva, bem como na experiência e no cotidiano de diversos profissionais que trabalham nas portas de entrada dos serviços de saúde, abrangendo diversos tipos, natureza, formas e vítimas de violência, que podem ser vivenciados por profissionais de saúde, em ambientes hospitalares, unidades básicas de saúde (UBS), ou unidades de pronto-atendimento (UPA).

Entre as situações descritas nos relatórios, estão: violência contra criança, idoso, de gênero e orientação sexual, autoprovocada, e violência contra o indígena. Os nomes dos pacientes, características e endereços são fictícios. A FNI é a mesma utilizada nacionalmente nos serviços de saúde para notificar violência.

Com relação a mecânica do jogo, as partidas podem ser jogadas com dois ou mais participantes, o objetivo primário do jogo é a formação de pares, através da

compra organizada e sequencial das cartas entre os jogadores, até a última carta sem par chamada “Notificador” permanecer na mão de um dos jogadores. Esse jogador escolhe de forma aleatória um relatório de atendimento, e com o auxílio dos outros jogadores e dos pares de cartas formados, preenchem a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, que é o objetivo principal da partida.

Após o preenchimento, todos conferem o preenchimento da ficha de notificação, e atribuem a pontuação geral da equipe, utilizando-se das fichas gabaritos que ficarão guardadas no envelope sigiloso até o final da partida. É um jogo colaborativo, não havendo ganhadores individuais, e sim a equipe.

O jogo completo¹ está demonstrado nos apêndices 4, 5, 6, 7 e no ANEXO 1, e foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, conforme Certificado de Registro de Direito Autoral, disponível no ANEXO 4.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS/OS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO ACERCA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO

4.2.1 Quem foram as/os participantes

A primeira parte do instrumento de coleta de dados foi composta por cinco perguntas relacionadas à caracterização dos participantes da pesquisa. Três questões eram abertas (nome, idade e setor em que trabalha), e duas fechadas (há quanto tempo trabalha na instituição e formação). Essas informações ajudaram a construir o perfil do grupo que jogou o jogo Notificador.

Oito participantes eram mulheres e dois homens. A idade variou entre 30 e 58 anos. Cinco participantes eram graduados em enfermagem, três em serviço social, um em psicologia e um em medicina. Como entre os critérios de inclusão estavam: ter vínculo empregatício com o Hospital e ser graduado, é provável que esses dois fatores tenham interferido de forma a manter a faixa etária dos participantes a partir de 30 anos.

Com relação ao tempo de serviço dos participantes, oito participantes responderam cinco anos ou mais, e dois responderam entre 1-2 anos. Esse fato deve-se, provavelmente, à periodicidade de abertura dos concursos públicos na prefeitura em questão.

¹ Durante a pesquisa, na 5ª etapa, destinada a adaptação do jogo Notificador, houve a inclusão de um envelope sigiloso, contendo 10 fichas-gabarito preenchidas para conferência e pontuação dos jogadores.

Houve uma variação entre os setores de atuação. Profissionais do serviço social e psicologia relataram atuar em todos os setores do hospital onde suas presenças se fazem necessárias, incluindo situações em que há suspeita de violência. Profissionais enfermeiras e médico informaram atuação nos setores: pronto-socorro (PS), unidade de terapia intensiva (UTI), pediatria, maternidade e supervisão noturna. A supervisão noturna não é especificadamente um setor, e, sim, uma função, ocupada por uma enfermeira, com intuito de auxiliar e resolver as demandas necessárias em todo hospital, principalmente no que se refere à movimentação de pacientes, disponibilidade de vagas, remanejamentos de funcionários e orientações / tomada de decisão em situações atípicas.

O QUADRO 10 apresenta um compilado das informações referentes a caracterização dos participantes.

QUADRO 10 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE (ANOS)	FORMAÇÃO	SETOR	TEMPO DE SERVIÇO
ENF 1	feminino	39	enfermagem	supervisão noturna	5 ou mais
ENF 2	feminino	36	enfermagem	pronto-socorro	5 ou mais
ENF 3	feminino	42	enfermagem	pediatria	1-2 anos
ENF 4	feminino	38	enfermagem	maternidade	5 ou mais
ENF 5	masculino	40	enfermagem	uti	5 ou mais
MED 1	masculino	30	medicina	pediatria	1-2 anos
PSI 1	feminino	51	psicologia	psicologia	5 ou mais
SS 1	feminino	50	serviço social	serviço social	5 ou mais
SS 2	feminino	39	serviço social	serviço social	5 ou mais
SS3	feminino	58	serviço social	serviço social	5 ou mais

FONTE: A autora (2021).

4.2.2 O que o grupo conhece acerca da Ficha de Notificação

A segunda parte do instrumento de coleta de dados dizia respeito à avaliação do jogo Notificador e foi composta por três perguntas fechadas, com alternativas de respostas, sim ou não. Não havia campos para discorrer sobre o assunto, pois a intenção era verificar o contato e conhecimento prévio dos participantes com o tema violência e a ficha de notificação.

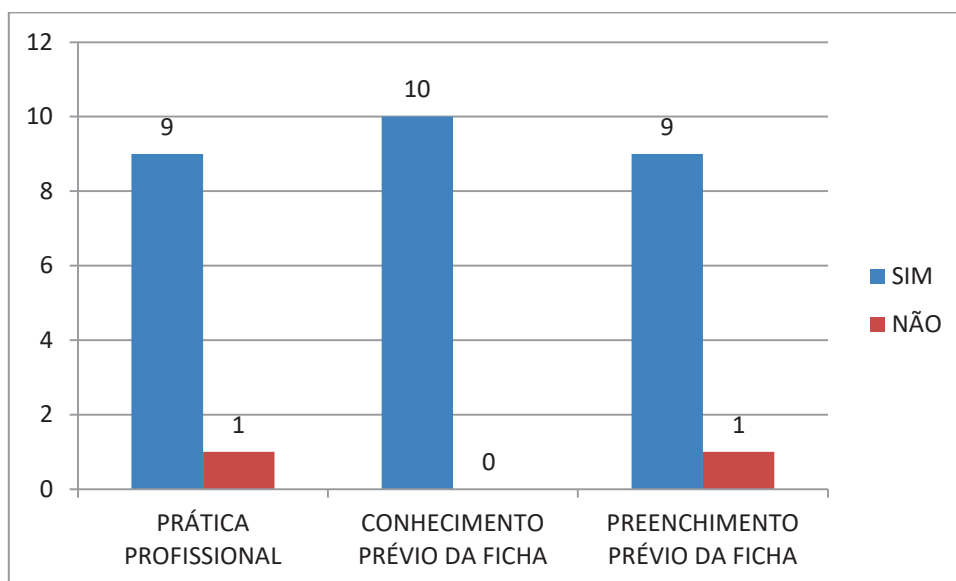
A primeira pergunta era: “A violência faz parte da sua prática profissional?” Dos dez participantes, nove responderam sim, e um respondeu que não (enfermeiro UTI). Há uma possibilidade desta resposta estar baseada na realidade atual, em que a

UTI geral está 100% ocupada com pacientes com diagnóstico de Covid-19, pois em vários momentos, anteriores à pandemia, havia muitos pacientes vítimas das causas externas.

A segunda pergunta era: “Já conhecia a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada?”. Todos os participantes responderam que conheciam a ficha de notificação. O conhecimento da ficha de notificação de violência é imprescindível a todos os profissionais que estão sujeitos a realizarem as notificações.

A terceira pergunta era: “Na sua prática profissional, você já preencheu a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada?”. Dos dez participantes, nove responderam que já haviam preenchido, e uma participante respondeu que não (enfermeira da maternidade).

GRÁFICO 1 – AVALIAÇÃO DOS TEMAS VIOLÊNCIA E FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA



FONTE: A autora (2021).

4.3 RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA ESCALA DE LIKERT

A terceira parte do instrumento de coleta de dados foi composta por dez afirmações, utilizando-se da escala de Likert. A escala possibilitava a marcação de uma entre cinco respostas (01 – discordo completamente; 02 – discordo; 03 – não concordo, nem discordo (neutra); 04 – concordo; e 05 – concordo completamente). Além disso, havia um último item, aberto, para ser utilizado para contribuições.

As duas primeiras afirmações avaliadas pelos participantes estão associadas às regras, a primeira sobre a leitura e o entendimento e a segunda sobre a coerência delas.

Quanto à leitura e o entendimento, sete participantes concordaram completamente com a afirmação: “as regras do jogo Notificador são de fácil leitura e entendimento”, outros três participantes concordaram. As respostas estão representadas na TABELA 2.

TABELA 2 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS REGRAS, LEITURA, E ENTENDIMENTO

AS REGRAS DO JOGO NOTIFICADOR SÃO DE FÁCIL LEITURA, E ENTENDIMENTO	n
Concordo completamente	7
Concordo	3
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

Quanto à coerência das regras, oito participantes concordaram completamente com a afirmação: “as regras são coerentes com o jogo”; dois concordaram. As respostas estão representadas na TABELA 3.

TABELA 3 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A COERÊNCIA DAS REGRAS

AS REGRAS SÃO COERENTES COM O JOGO	n
Concordo completamente	8
Concordo	2
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

Considerando os dois itens avaliados: entendimento/leitura e coerência, percebe-se que as regras do jogo Notificador são entendíveis e coerentes.

Os itens relacionados às avaliações das cartas do jogo foram aprovados unanimemente. Analisando as afirmações relacionadas às cartas, dez participantes concordaram completamente com a afirmação: “as cartas do jogo Notificador apresentam letras de tamanho adequados, de fácil entendimento e leitura”. A TABELA 4 demonstra as respostas dos participantes.

TABELA 4 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS DO JOGO

AS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM LETRAS DE TAMANHO ADEQUADOS, DE FÁCIL ENTENDIMENTO E LEITURA.	n
Concordo completamente	10

Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

A afirmação relacionada à aparência das cartas: “as cartas do jogo Notificador apresentam cores e desenhos agradáveis”, obteve dez respostas concordo completamente. As informações estão na TABELA 5.

TABELA 5 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS DO JOGO: APARÊNCIA

AS CARTAS DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM CORES E DESENHOS AGRADÁVEIS	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

Os relatórios de atendimento foram avaliados por meio de dois itens relacionados ao entendimento/leitura e proximidade com situações reais. Dez participantes concordaram completamente com a afirmação: “os relatórios de atendimento do jogo Notificador apresentam letras de tamanho adequados, de fácil entendimento e leitura”. As informações estão na TABELA 6.

TABELA 6 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO: APARÊNCIA

OS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM LETRAS DE TAMANHO ADEQUADOS, DE FÁCIL ENTENDIMENTO E LEITURA	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

Quanto à proximidade com a realidade, esse item foi avaliado por meio da afirmação: “os relatórios de atendimento do jogo Notificador remetem a situações parecidas com a realidade”, oito participantes concordaram completamente, outros dois participantes concordaram. A TABELA 7 demonstra os resultados desse item.

TABELA 7 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO E A ASSOCIAÇÃO COM A REALIDADE

OS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO DO JOGO NOTIFICADOR REMETEM A SITUAÇÕES PARECIDAS COM A REALIDADE	n
Concordo completamente	8
Concordo	2
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

No jogo, os relatórios de atendimento eram retirados pelos participantes de forma aleatória, não havendo leitura prévia para escolha dos mesmos. Por coincidência, em duas partidas houve sorteio do relatório 10, que relata situação de violência contra a pessoa indígena. Esse tipo de situação não faz parte da realidade dos profissionais lotados na instituição da pesquisa. Esse fato pode ter corroborado o concordo, assinalado por dois participantes.

A higienização e armazenamento das cartas e relatórios de atendimento foram avaliados na afirmação: “as cartas e os relatórios de atendimento do jogo Notificador podem ser higienizados e armazenados com facilidade”. Dez participantes concordaram completamente com a afirmação. As informações estão na TABELA 8.

TABELA 8 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AS CARTAS E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO: HIGIENIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO

AS CARTAS E OS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO DO JOGO NOTIFICADOR PODEM SER HIGIENIZADOS, E ARMAZENADOS COM FACILIDADE	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

A limpeza das cartas e relatórios de atendimentos, antes mesmo do período pandêmico, já era uma preocupação constante da autora, por haver manipulação do material pelos profissionais, e também por ser jogado em ambiente hospitalar. A plastificação resolveu essa demanda, e não houve danos às cartas e relatórios que foram higienizados com álcool 70% entre uma partida e outra.

As fichas de notificação também foram plastificadas, e o uso do álcool 70% fez-se necessário não somente para higienizá-las entre uma jogada e outra, como também para apagar as preenchidas, e aproveitá-las em outra partida.

A afirmação utilizada para avaliar o trabalho em equipe: “o jogo Notificador estimulou o trabalho em equipe” teve dez respostas concordo completamente. A TABELA 9 demonstra os resultados desse item.

TABELA 9 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO AO ESTÍMULO DO TRABALHO EM EQUIPE

O JOGO NOTIFICADOR ESTIMULOU O TRABALHO EM EQUIPE	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

A jogabilidade do Notificador foi avaliada por meio da afirmação: “o jogo Notificador possui uma forma agradável de ser jogado”, dez participantes responderam que concordavam completamente. As informações estão disponíveis na TABELA 10.

TABELA 10 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A JOGABILIDADE

O JOGO NOTIFICADOR POSSUI UMA FORMA AGRADÁVEL DE SER JOGADO	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

A afirmação “o jogo Notificador foi útil para sua prática profissional” foi respondida por dez participantes como concordo completamente. A TABELA 11 demonstra essa avaliação.

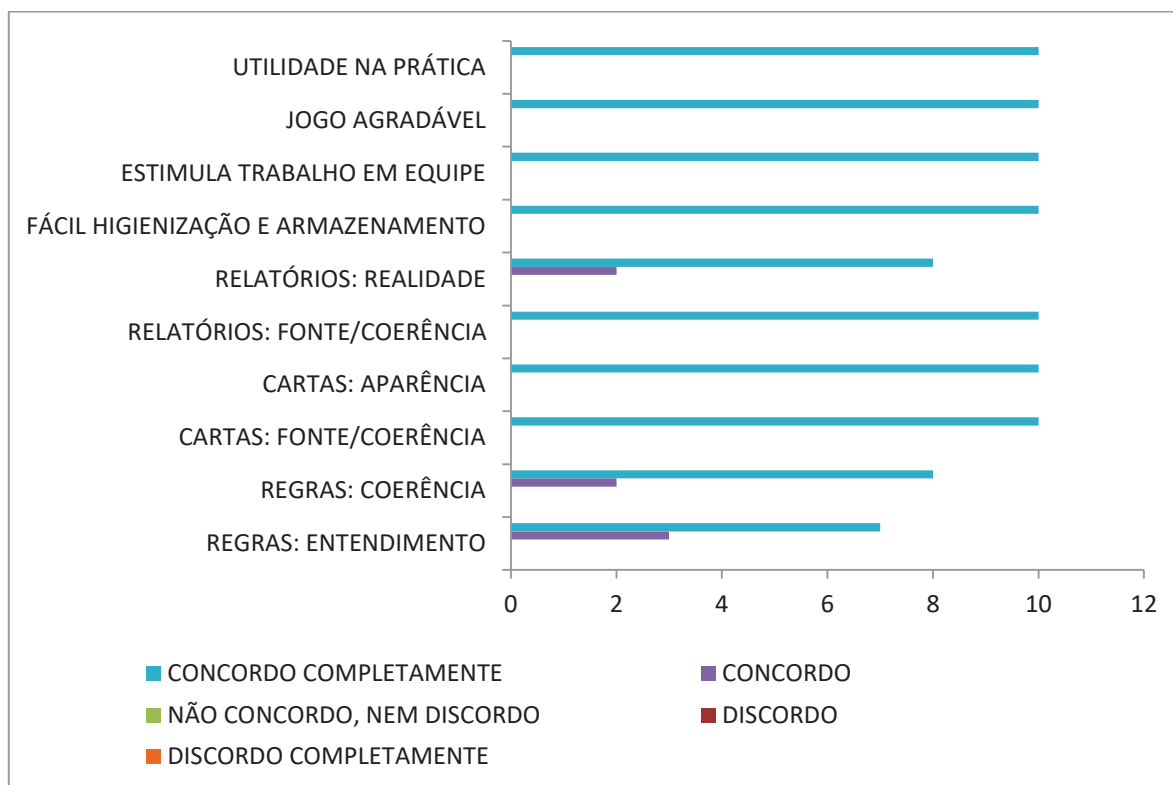
TABELA 11 – PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES QUANTO A APLICAÇÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

O JOGO NOTIFICADOR FOI UTIL PARA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL	n
Concordo completamente	10
Concordo	0
Não concordo, nem discordo	0
Discordo	0
Discordo completamente	0

FONTE: A autora (2021).

A avaliação geral do jogo está demonstrada no GRÁFICO 2.

GRÁFICO 2 – AVALIAÇÃO GERAL DO JOGO



FONTE: A autora (2021).

O item aberto para contribuições recebeu algumas colocações, conforme o QUADRO 11:

QUADRO 11 – CONTRIBUIÇÕES A RESPEITO DO JOGO NOTIFICADOR ASSOCIADO AO PROFISSIONAL

PROFISSIONAL	CONTRIBUIÇÕES
ENF 1	“Excelente, muito dinâmico, apesar de conhecer já a notificação, ainda descobri coisas que realiza errado. Muito bom!”
ENF 2	“O jogo possibilitou melhor interpretação da notificação”.
ENF 5	“Excelente iniciativa, dentro das práticas diárias, aplicável e próxima à realidade”.
SS 1	“Bastante relevante e dinâmica, faz com que façamos reflexões sobre o preenchimento da ficha de notificação. Nos proporciona questionamentos sobre o preenchimento. Boa sorte!!!”
SS 2	“Creio que o tamanho das cartas poderia se assemelhar a um baralho tradicional para facilitar”
SS 3	“Mesmo trabalhando num espaço com atendimento a diversos tipos de violência, tinha algumas dúvidas, as quais foram sanadas. Excelente pesquisa”.
PSI 1	“Para profissionais que não estão habituados com o preenchimento da ficha de notificação, o jogo é de grande valia. Traz várias orientações para o preenchimento da mesma. Obs.: as cartas poderiam ser menores.”

FONTE: A autora (2021).

A inserção de uma questão aberta teve por intuito principal a manifestação de opiniões, e sugestões não contemplados nos itens anteriores, relacionadas à caracterização, avaliação do tema e da ficha, e a avaliação do jogo propriamente dito.

De forma geral, as contribuições foram favoráveis à construção dessa tecnologia educacional e a forma com que o jogo foi organizado para auxiliar no preenchimento da ficha de notificação. Mesmo para profissionais experientes em preenchimento das FNI de violência interpessoal e autoprovocada, o jogo se mostrou interessante e capaz de despertar reflexões.

4.4 RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DO REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES

As observações foram registradas em um diário de campo da pesquisadora. As informações relevantes como intervenções, comportamentos, expressões, comentários foram anotadas no decorrer de cada partida.

4.4.1 Primeira partida

A primeira partida foi realizada no dia 12 de maio de 2021, na sala do serviço social, com três participantes (ENF1, ENF2, SS1).

Às 21h10min o TCLE foi entregue para leitura e assinatura das participantes. A partida iniciou-se às 21h17min, com a leitura, em voz alta, das regras pela ENF 1, a participante SS 1 foi selecionada como carteadora e a ENF 2 manipulava o jogo, demonstrando curiosidade.

Durante a partida, observou-se união entre as participantes, com o propósito de formação de pares. A cada par formado, independentemente de quem formou, havia uma “comemoração” por partes delas, e risadas permeavam cada compra de cartas.

As participantes optaram por ler o título das cartas a cada par formado. A leitura completa das informações se deu no fim da partida, no momento em que ocorria o preenchimento da FNI. Esta forma de condução diverge um pouco do que está escrito nas regras, porém não atrapalha o bom andamento do jogo e não prejudicou o preenchimento da ficha de notificação.

A primeira a ficar sem cartas foi a ENF 1 e como descrito nas regras, ela foi organizando os pares já formados, de forma crescente. A carta notificador ficou na mão da SS1, que escolheu de forma aleatória o relatório de atendimento número 05. Esse

relatório gerou algumas discussões sobre o tema autoagressão em adolescentes, incluindo especulações sobre motivações e relatos de situações do cotidiano, que cada uma já havia vivenciado. A ENF 2 referiu que, *“mesmo preenchendo a ficha com frequência, era interessante perceber itens que no dia-a-dia não prestava atenção.”* A ficha foi preenchida em 15 minutos e pode ser observada no APÊNDICE 8.

A partida, incluindo o preenchimento da FNI, terminou às 22h05min. Não foi necessária a intervenção da pesquisadora.

Após o término da partida, foi entregue o questionário para avaliação do jogo, que levou aproximadamente sete minutos para ser preenchido.

4.4.2 Segunda partida

A segunda partida foi realizada no dia 14 de maio de 2021, na sala da psicologia, com duas participantes: SS 2 e PSI 1.

Às 10h10min, o TCLE foi entregue para leitura e assinatura das participantes. A partida iniciou-se às 10h15min, com a leitura, em voz alta, das regras pela SS 2. A PSI 1 se voluntariou a ser a carteadora.

A partida foi dinâmica e o clima era de descontração. Todas as cartas foram lidas na íntegra, conforme descrito nas regras. Não houve competitividade entre as participantes. Várias colocações foram feitas por ambas durante a partida (código do IBGE, escolaridade e ciclo de vida do provável autor).

Houve a colocação por parte da PSI 1, em relação ao peso das cartas, que as mesmas eram pesadas, e que era difícil sustentá-las na mão, em forma de leque, devido a um problema de saúde. Além disso, a SS 2 localizou um erro de português na carta 36 (autoprovocada).

A carta notificador ficou na mão da PSI 1 e ela sorteou o relatório 03. O relatório gerou discussão sobre as mulheres que são vítimas de violência repetidas vezes e o limiar da tolerância dessas mulheres. A ficha foi preenchida em 20 minutos e pode ser observada no APÊNDICE 9. A partida, incluindo o preenchimento da ficha de notificação, terminou às 11h25min.

Houve a intervenção da pesquisadora em dois momentos iniciais, primeiro quando os pares começaram a ser baixados na mesa, pois as participantes entenderam que os pares abaixados deveriam ser mantidos em sigilo, e, com relação à descrição do tópico central, pois achavam que as cartas deveriam ser exatamente iguais.

Após o término da partida, foi entregue o instrumento para avaliação do jogo, que levou aproximadamente cinco minutos para ser preenchido.

4.4.3 Terceira partida

A terceira partida foi realizada no dia 14 de maio de 2021, na sala da pediatria, com três participantes: ENF 3, ENF 4 e MED 1.

Às 11h55min, o TCLE foi entregue para leitura e assinatura das participantes. A partida iniciou-se às 12h com a leitura em voz alta, das regras pelo MED 1. A ENF 4 foi escolhida para ser a carteadora.

A partida foi descontraída, com muitas risadas, e com um sentimento de competitividade. Os pares formados foram contados, havia comemoração individual, e uns caçoavam dos outros quando não conseguia formar os pares. Não houve leitura dos títulos e nem das cartas completas durante a partida.

A primeira a ficar sem cartas foi a ENF 4. A carta notificador ficou na mão da ENF 3 que aleatoriamente puxou o relatório de atendimento número 10 (violência contra a população indígena). Esse relatório gerou poucas discussões.

Houve pouca colaboração dos jogadores com a notificadora. A ficha foi preenchida em 30 minutos, e pode ser observada no APÊNDICE 10.

A partida, incluindo o preenchimento da FNI, terminou às 13h. Houve intervenção da pesquisadora em alguns momentos, no tocante a leitura das cartas e organização em forma crescente, pois não estavam sendo realizadas pelos participantes e no preenchimento da FNI, com relação a legibilidade das informações preenchidas.

Após o término da partida, foi entregue o instrumento para avaliação do jogo, que levou aproximadamente oito minutos para ser preenchido.

4.4.4 Quarta partida

A quarta partida foi realizada no dia 27 de maio de 2021, na sala do serviço social, com dois participantes: ENF 5 e SS 3.

Às 13h20min, o TCLE foi entregue para leitura e assinatura das participantes. A partida iniciou-se às 13h25min, com a leitura, em voz alta, das regras pelo ENF 5. A SS 3 foi embaralhando e distribuindo as cartas.

A partida foi descontraída, houve a leitura de todos os tópicos e cartas. Não havia sinais de competitividade e os jogadores se auxiliavam na formação dos pares. A carta notificador ficou na mão da SS 3, que escolheu, de forma aleatória, o relatório de atendimento número 10. Assim como na outra partida, em que esse relatório foi utilizado, houve poucas discussões, possivelmente por ser um tipo de violência menos vivenciado no cotidiano. Outra suposição está relacionada a uma falta de empatia e/ou sensibilização com determinados grupos vulneráveis, fazendo com que esse relatório pareça distante da realidade de grandes centros urbanos.

Não houve leitura das cartas no momento de preenchimento da ficha. Esta foi preenchida em 20 minutos, e pode ser observada no APÊNDICE 11.

A partida, incluindo o preenchimento da FNI, terminou às 14h20min. Houve intervenção da pesquisadora apenas em um momento, na exposição das cartas baixadas na mesa, pois estavam sendo colocadas na mesa de forma sigilosa (escondida), impossibilitando a leitura dos outros jogadores.

Após o término da partida, foi entregue o instrumento para avaliação do jogo, que levou aproximadamente seis minutos para ser preenchido.

A comparação entre as partidas pode ser observada no QUADRO 12.

QUADRO 12 – QUADRO COMPARATIVO DAS PARTIDAS

PARTIDA	DATA DA PARTIDA	NÚMERO DE JOGADORES	TEMPO DE DURAÇÃO DA PARTIDA/ LEITURA DO RELATÓRIO	TEMPO DE PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO	TEMPO TOTAL DA PARTIDA	TEMPO UTILIZADO PARA PREENCHER O INSTRUMENTO DE COLETA
1 ^a	12/05/21 Noite	03 (ENF 1, ENF 2 e SS1)	33 minutos	15 minutos	48 minutos	07 minutos
2 ^a	14/05/21 Manhã	02 (SS 2 e PSI 1)	50 minutos	20 minutos	70 minutos	05 minutos
3 ^a	14/05/21 Manhã	03 (ENF 3, ENF 4 e MED 1)	30 minutos	30 minutos	60 minutos	08 minutos
4 ^a	27/05/21 Tarde	02 (ENF 5 e SS 3)	35 minutos	20 minutos	55 minutos	06 minutos

FONTE: A autora (2021).

O QUADRO 13 mostra as informações referentes aos relatórios de atendimento utilizados durante as partidas, e também o número de acertos em cada uma delas. A decisão de incluir as informações referentes ao número de acertos surgiu da necessidade, observada nas partidas, de uma forma de conferência dos acertos e também relacioná-los à completude das fichas. Esta modificação está descrita no próximo capítulo.

QUADRO 13 – QUADRO DEMONSTRATIVO: RELATÓRIOS E NÚMEROS DE ACERTOS

PARTIDA	RELATÓRIO ESCOLHIDO	NÚMERO DE ACERTOS
1ª	05	61
2ª	10	67
3ª	03	64
4ª	03	66

FONTE: A autora (2021).

*NOTA: Esse quadro considerou somente o número de acertos, sem levar em consideração o preenchimento das informações complementares, observações e dados do notificador.

4.5 ADAPTAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR

As contribuições dos participantes da pesquisa, bem como a observação da pesquisadora, provocaram reflexões que, por sua vez, produziram alterações no jogo Notificador.

Para o melhor planejamento do uso do jogo Notificador durante períodos de trabalho, o tempo estimado da partida foi alterado para 01 hora e 30 minutos. A grafia da palavra autoprovocada foi corrigida na carta 36.

Mesmo que o relatório 10 (violência contra o indígena) não tenha gerado discussões, não se considerou pertinente sua exclusão, pois o jogo foi construído tentando abordar realidades de outras regiões do Brasil, para que possa ser usado em todo o país.

A partir da observação da primeira e terceira partidas, identificou-se que os participantes não perceberam que havia uma ilustração explicativa no verso da cartela contendo as regras do jogo (APÊNDICE 4). Dessa forma, ao final do texto explicativo sobre as regras do jogo, houve a inclusão da frase: “AINDA FICOU COM DÚVIDA? OLHE A ILUSTRAÇÃO NO VERSO”, a fim de estimular o grupo de jogadores a visualizar os desenhos no verso da regra.

Outra mudança que diz respeito às regras do jogo Notificador foi o acréscimo de uma ilustração da partida com duas pessoas. Dessa forma, há dois desenhos

explicativos, um com o número mínimo de participantes e outro com seis jogadores. Essa adaptação justifica-se, pois os participantes relataram dúvidas relacionadas à mecânica do jogo nas partidas de dois jogadores, pois nas regras, a ilustração das partidas era composta apenas por seis participantes.

Diante da necessidade de intervenção da pesquisadora em momentos das partidas em que os pares de cartas foram formados e abaixados, optou-se em acrescentar na regra 3 a instrução: “Depois de distribuídas as cartas, os jogadores verificam os pares possíveis de serem formados (levando em consideração o número da carta, bem como, o tópico central e a descrição correspondente da carta oposta) e abaixam os pares (cada jogador abaixa o par formado na sua frente, de forma que os outros jogadores também possam ver as cartas)”.

Optou-se em manter as cartas no tamanho original, devido à quantidade de informações, pois, ao diminuir o tamanho das cartas, seria necessário diminuir o tamanho da fonte, o que poderia prejudicar a leitura. Uma opção para diminuir o peso das cartas era uma forma de plastificação diferente, mais leve, com menos micras, pois o que deixava a carta mais pesada era o tipo de plástico utilizado nesse processo. Entretanto, as cartas precisam ser plastificadas para que possam ser higienizadas adequadamente.

Considerando que, em situações reais de preenchimento das FNI, nem sempre todas as informações necessárias para o preenchimento estão disponíveis, na parte das “DICAS”, houve a inclusão da frase: “no momento de preenchimento da ficha de notificação, as informações não contempladas nos relatórios de atendimento poderão ser preenchidas como “ignorado (a)” ou “não se aplica”. A importância de marcar as opções “IGNORADO (A)” ou “NÃO SE APLICA” e tem o intuito de reforçar à equipe a importância da completude dos dados. Marcando estas opções, sabe-se que o/a notificador/a não obteve dados para seu preenchimento, descartando a hipótese de esquecimento.

A principal alteração realizada esteve relacionada ao desfecho do Jogo Notificador. A análise dos dados deste estudo evidenciou a necessidade de uma forma de conferência do preenchimento da FNI, pois o final (desfecho) da partida mostrava-se vago à medida que não fornecia um retorno positivo ou negativo aos jogadores. Além disso, o desfecho do jogo não orientava sobre como resolver as dificuldades encontradas. Essas questões comprometiam a característica da ludicidade do jogo

Notificador, uma vez que o “desafio” relacionado ao fato de ganhar ou perder era inexistente.

Sendo assim, foram criadas “fichas-gabarito” preenchidas com as informações contidas nos relatórios de atendimento, para serem conferidas ao término do jogo. Também foram inseridos critérios de pontuação para o preenchimento correto das fichas. As fichas preenchidas ficam dentro de um envelope “sigiloso” a ser aberto ao fim de cada partida para conferência e pontuação.

Essa etapa foi acrescida nas regras do jogo da seguinte forma: no item “Componentes”, houve a inclusão de “01 envelope SIGILOSOS com os 10 gabaritos das fichas de notificação”, com a instrução: NÃO ABRIR ANTES DO FINAL DA PARTIDA”. Depois do item “ganhador” no manual de instruções, incluiu-se o tópico “Pontuação”, da seguinte forma:

“Confira sua pontuação, lembrando que cada número/item da ficha de notificação preenchido de forma correta e completa é um acerto, vamos lá”:

- 69 acertos – Todas as informações complementares, observações foram preenchidas corretamente – Sucesso! Esta equipe conhece bem a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada! Vocês são os verdadeiros NOTIFICADORES.
- 60 a 68 acertos – Vocês estão perto do sucesso. Lembrem-se: todos os campos da Ficha são importantes para o melhor atendimento às pessoas e para o planejamento de ações coletivas de prevenção da violência. Continuem jogando. Quanto mais jogar maior é a chance de chegar ao sucesso.
- Menos de 60 acertos – Estão com dificuldades para preencher a ficha? O VIVA elaborou o Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada com o objetivo de uniformizar os conceitos, facilitar o entendimento dos campos e das categorias que compõem a ficha. Que tal acessar este material e depois jogar novamente?

A versão atualizada das regras encontra-se no APÊNDICE 12.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados está dividida em subitens que abordam a ficha de notificação e o uso de jogos para educação permanente de trabalhadoras e trabalhadores, e sua relação com a experiência dos participantes com o jogo Notificador.

5.1 A IMPORTÂNCIA DA FNI COMO TEMA CENTRAL DO JOGO

As FNI são preenchidas diante de situações de evento/agravo/doença, e em outras específicas. O seu preenchimento é compulsório, ou seja, não é facultado ao profissional que atendeu a situação de escolha pelo preenchimento ou não. Os profissionais que atuam em situações de casos suspeitos ou confirmados de violência devem preencher a FNI para que haja o acompanhamento dos casos, e posterior alimentação dos sistemas de informações.

O conhecimento e o preenchimento correto da FNI de violência interpessoal e autoprovocada é importante no cenário onde o jogo foi aplicado, visto que é um hospital referência para esse tipo de atendimento.

Estudo de Sousa et al. (2015) identificou que os profissionais que mais preenchem as fichas de notificação de violência são enfermeiros, médicos, assistentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem e psicólogos. Porém, no mesmo estudo, alguns médicos referiram não conhecer a ficha de notificação e desconhecer que seriam responsáveis pelo seu preenchimento.

Informações como os dados gerais, unidade notificadora, informações sobre o paciente/vítima como nome, sexo, idade, escolaridade, dados de residência estão presentes em todas as fichas de notificação. As FNI devem ser preenchidas em sua totalidade, fornecendo o maior número de informações sobre a ocorrência, independentemente da classificação do item desta (campo obrigatório, campo essencial e/ou campo-chave).

No estudo em tela, durante as partidas 02 e 04 as FNI foram preenchidas de forma correta e completa. As informações não fornecidas pelos relatórios de atendimento foram preenchidas com “ignorado” ou “não se aplica”, fato esse que demonstra que o notificador buscou por aquela informação, porém não a encontrou. A FNI preenchida durante a terceira partida ficou com alguns campos em branco, sinalizando que os participantes não souberam como agir diante da ausência de

informações no relatório de atendimento, bem como a distração do grupo, como foi observado no item “escolaridade”.

Para os profissionais que preenchem as FNI, o uso da palavra “IGNORADO” deve ser cuidadoso. A variável definida como “ignorada” traz muitos questionamentos pela falta de clareza com que é abordada nos instrucionais de preenchimento, e, na maioria das vezes, está associada à falta de completude dos dados. Há várias interpretações, entre elas: que as informações não estão disponíveis por parte da vítima, ou que não foram coletadas ou eram desconhecidas por parte do profissional responsável pelo preenchimento (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

Na primeira partida, observou-se que os quadriculos não foram preenchidos completamente (deficiência ou transtorno, ciclo de vida do provável autor), bem como vários campos em brancos, que podem gerar a dupla interpretação, se essa informação não estava descrita, ou se ela não foi preenchida. O relatório de atendimento escolhido por esses jogadores foi o número cinco, que relata uma situação de lesão autoprovocada, porém, no momento do preenchimento da ficha, essa informação não foi contemplada, sendo preenchido o número nove, que é ignorado.

Siqueira (2020) expõe a necessidade de treinamento e conscientização dos profissionais para o preenchimento das fichas de notificação de forma correta, evitando deixar campos em branco ou preenchê-los como ignorado.

Os dados e conhecimentos produzidos podem estar comprometidos por uma FNI com preenchimento inadequado, dados incompletos inviabilizam a avaliação da qualidade e pertinência das informações, ocasionando, em algumas situações, limitações no uso dessas informações para a tomada de decisão (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

A qualidade das informações é condição essencial para o conhecimento fidedigno do perfil epidemiológico, e também para a análise da situação de saúde, subsidiando as tomadas de decisão para o controle do agravo, em todas as esferas, municipal, estadual e federal (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

Pesquisa de Sousa et al. (2015) salientou que as dificuldades para o preenchimento da FNI em serviços que atendem mulheres que sofreram violência sexual estão relacionadas ao tamanho da ficha (longa, muitos detalhes e informações) e à obtenção das informações sobre a vítima, devido ao momento e ao contexto das abordagens.

A FNI não deve ser vista com uma demanda meramente administrativa ou como perda de tempo. Lírio et al. (2015) associam a escassez de informações em todos os campos com baixa completude com o conceito errôneo de alguns profissionais da saúde, de que as fichas de notificação representam uma questão meramente burocrática, sem impacto sobre o panorama da saúde.

Sousa et al. (2015) corroboram essa questão, pois constataram que somente um quarto dos serviços, que preenchem fichas de notificação, participantes de sua pesquisa, coloca que o preenchimento da ficha traz a possibilidade de obter dados estatísticos/informações sobre as ocorrências. Muitos ainda não vislumbram a notificação como sendo um instrumento de gestão que fornece subsídios a políticas públicas de saúde, sendo capaz de mapear as ocorrências, e também as características da violência, trancando intervenções mais efetivas para prevenir e combatê-la.

5.2 O USO DO JOGO COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL

Vários autores defendem que uma das formas de melhorar a qualidade do preenchimento da FNI é educação permanente do profissional. Entretanto, a demanda de trabalho, muitas vezes, impossibilita um tempo maior destinado às ações de capacitação profissional das/os trabalhadoras/es da saúde. Profissionais envolvidos no processo de preenchimento da FNI devem estar devidamente capacitados a respeito de como coletar dados, além de conscientizados sobre a importância da qualidade do completo e correto preenchimento (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

Para Polidoro, Cunda e Canavese (2020), além da educação permanente voltada para a capacitação dos profissionais, a qualidade do programa de computador também interfere nos resultados dos dados coletados, sendo ambos considerados fatores internos de interferência, já a assistência à saúde da população é considerado um fator externo. O profissional, que está em contato direto com a população, atendendo as situações de violência, deve se lembrar que o preenchimento da FNI é uma forma de alimentação do Sistema de Informação da Saúde (SIS), que serve tanto para fortalecer políticas públicas de saúde já existente, quanto de base para a criação de novas políticas.

Sousa et al. (2020) também corroboram a necessidade de educação permanente voltada à capacitação dos profissionais que preenchem a FNI e responsáveis diretamente pela digitação e análise de dados, proporcionando uma correta alimentação

do sistema. Além disso, sugere monitoramento rotineiro da qualidade do banco de dados.

Andrade et. al. (2016), em seu estudo sobre violência contra as mulheres, referem que a incompletude da informação remete à necessidade de ações de educação permanente, voltadas à capacitação profissional, conhecimento e divulgação dos fluxos de atendimento, e a inserção das ações de vigilância epidemiológica no processo de trabalho dos serviços em saúde, otimizando não só o preenchimento da FNI, como auxiliando na rede de atendimento da mulher vítima de violência.

Siqueira (2019) coloca a importância de treinamento dos profissionais e o entendimento de que o preenchimento da FNI não é meramente burocrático, visto que as medidas de prevenção, distribuição de recursos e implementação de políticas públicas baseiam-se em perfis epidemiológicos gerados por meio dos sistemas de informação em saúde.

A capacitação das equipes e dos gestores municipais, para sensibilização e conscientização da importância da qualidade dos registros de notificações compulsórias, torna-se imprescindível, para que haja fundamentação dos sistemas de informação, e uma vigilância epidemiológica resolutiva (MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2020).

O sistema de vigilância depende do comprometimento dos profissionais durante o preenchimento da FNI, assim como perante a investigação dos casos suspeitos, realizando os encaminhamentos necessários. Para isso, torna-se fundamental o treinamento e a atualização constante das equipes, para identificar, notificar e acompanhar os casos de violência de forma eficaz, reforçando a importância da notificação e do adequado preenchimento da ficha para o sistema (BATISTA et. al., 2018).

O jogo é uma atividade natural no desenvolvimento dos processos psicológicos básicos, em que se pode articular o conhecido e o imaginado (QUELHAS; PINHEIRO; FUNCHAL, 2019). A utilização de jogos como parte do processo de aprendizagem não é uma prática inovadora, porém, no contexto em que a pesquisa foi inserida, capacitações como essa não são vivenciadas com frequência pelos profissionais que atuam no cenário onde a pesquisa foi desenvolvida. Os jogos e as brincadeiras estão associados a um cenário que remete à diversão, à aprendizagem, ao desafio, e ao prazer, possibilitando a adaptação à realidade e facilitam a aprendizagem por desenvolver o componente cognitivo (RODRIGUES et al., 2020).

Silva et al. (2016) sinalizam o lúdico como sendo uma ferramenta de extrema importância no quesito de desenvolvimento, aprendizagem e memorização. Também é essencial no processo de interação social e cultural, sendo mais do que um método simplista de brincar.

Além das avaliações positivas, preenchidas no instrumento de coleta, nos itens: regras (entendimento e coerência); cartas (aparência e coerência); relatórios de atendimento (coerência e proximidade com a realidade); limpeza e armazenamento do jogo; jogabilidade; utilidade e estimulação do trabalho em equipe, três jogadores usaram o espaço final do instrumento de avaliação para escrever frases elogiando a utilização de um jogo associado ao preenchimento da FNI de violência interpessoal e autoprovocada, sinalizando a satisfação com a forma de capacitação. A utilização de jogos na educação pode aumentar o interesse e motivar para a aprendizagem. Os resultados evidenciam que o jogo é uma estratégia que pode ser mais empregada na qualificação e na formação de adultos (FERNANDES et al., 2016).

Roman et al. (2017), em sua revisão narrativa sobre as metodologias ativas no Brasil, reforçam que o ensino baseado em jogos didáticos aparece como uma possibilidade diante da metodologia tradicional de ensino, instigando discussões, auxiliando no desenvolvimento do raciocínio, habilidades de pensamento crítico e na colaboração social, além de incentivar o trabalho em equipe, a interação professor-aluno, melhorando a comunicação entre eles, e consequentemente facilitando o aprendizado.

Corroborando, Quelhas, Pinheiro e Funchal (2019) enfatizam que as capacidades críticas de observação e análise são desenvolvidas a partir de um ato reflexivo, estimulado pelo processo pedagógico. Os jogos desenvolvidos são ferramentas metodológicas importantes para o avanço do processo ensino-aprendizagem, o indivíduo torna-se ativo e capaz de interagir com a realidade na qual está inserido.

Apesar de a violência ser um tema complexo, muitas vezes doloroso de ser discutido, houve descontração durante as partidas, fazendo com que um tema tão árduo se tornasse descontraído, porém sem perder a seriedade. Essa característica é considerada por vários autores uma das magias do jogo. Os jogos, considerados ferramentas didáticas, tornam o momento de aprendizado prazeroso, aumentando a assimilação e apropriação dos conteúdos (SOUZA et al., 2017; VENTURA; RAMANHOLE; MOULIN, 2016).

A utilização de jogos educativos, em cenários de aprendizagem é um instrumento eficiente de ensino, pois desperta no aprendiz motivação, curiosidade e interesse em aprender, além de proporcionar satisfação emocional imediata aos participantes (SOUSA; FERREIRA; HENRIQUES, 2018).

Os jogos na área da saúde são vistos como atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, são capazes de contribuir para o desenvolvimento da educação, e para a construção de conhecimentos em saúde. Além disso, aprimoram a criatividade dos envolvidos, e proporcionam ambientes prazerosos de aprendizagem. O indivíduo é estimulado por meio de um ambiente gratificante e atraente, proporcionado pela aprendizagem por meio de jogos e brincadeiras. (FRANCISCO et al., 2020).

5.2.1 Regras e jogabilidade

Com relação às regras e à jogabilidade, chama a atenção que, em todas as partidas, a leitura das regras ficou centralizada em um participante que realizava a leitura em voz alta para que todos os jogadores tivessem conhecimento da mecânica do jogo. A/o participante responsável pela leitura, indiretamente também ficava responsável em sanar as dúvidas relacionadas às regras durante a partida.

Nem sempre as regras foram rigorosamente seguidas. Não houve um padrão quanto à leitura dos pares que foram se formando: alguns grupos leram durante a partida e outros, apenas no fim; um grupo leu o título durante a partida e a carta inteira no término da partida. E outro grupo, não houve leitura em momento nenhum. Quando a leitura completa da carta era realizada, independente do momento em que ocorria, surgiram menos dúvidas durante o preenchimento da FNI, além de obter o maior número de acertos.

A reinvenção e/ou readaptação das regras traz beleza ao uso dos jogos e faz parte da ludicidade. Nenhuma partida é igual à outra, e se os mesmos participantes jogarem o mesmo jogo, mais de uma vez, mesmo assim, uma partida nunca será igual à outra. O elemento lúdico se manifesta pelo caráter irreverente, disruptivo, imaginativo e criativo das relações sociais, inerente às culturas humanas. O jogo transita ao mesmo tempo entre a regra e a subversão da mesma, entre o real e o ilusório, entre a descontração e a apreensão, entre a espontaneidade e o disciplinamento das ações humanas (PIRES; GOTTEMS; FONSECA, 2017).

Souza et al. (2017) definem jogo como sendo uma ação livre e fictícia, considerado incerto, pois seu desenvolvimento e resultado não podem ser determinados previamente. Dentro das regras, há sempre uma resposta a ser encontrada ou inventada.

Segundo Huertas (2020), as regras do jogo original têm ainda características interessantes em relação ao inventar regras e modificar as regras originais do jogo conforme o grupo que joga, revelando versatilidade e algumas características inerentes à ludicidade (reinvenção das regras) assumidas nas próprias regras do jogo.

Zepponi, Braccialli e Pinheiro (2020), em seu estudo com alunos do curso técnico de farmácia, apontam que a estratégia lúdica deve ser desenvolvida com objetivos definidos, regras claras e conteúdos adequados, permitindo um envolvimento entre os alunos, enfatizando atitudes de cooperação, respeito, disciplina, integração, estimulando a construção do conhecimento e trazendo como resultado a satisfação e a motivação pela aprendizagem.

Ao final das partidas, percebeu-se que havia, por parte dos jogadores, a necessidade de saber se o preenchimento da ficha estava correto, se haviam atingido o objetivo do jogo. Essa lacuna foi resolvida por meio do desenvolvimento de gabaritos para cada relatório de atendimento que serviram como espelho para o cálculo da pontuação dos jogadores. Esses gabaritos foram alocados dentro de um envelope sigiloso, para abertura ao final de cada partida, o que inseriu mais um elemento de mistério e ludicidade ao jogo Notificador.

5.2.2 Competitividade e trabalho em equipe

A competitividade é um atributo em grande parte dos jogos, porém, levando em consideração a área da saúde, e principalmente no atendimento da vítima de violência, pensa-se que a melhor estratégia é o trabalho em equipe, de forma multiprofissional, preferencialmente de forma sincronizada, minimizando os danos àquela vítima já fortemente sensibilizada. Acredita-se que se a vítima precisa contar várias vezes os fatos relacionados à violência, cada vez que ela conta a alguém, vivencia novamente aquela experiência negativa.

Dessa forma, justifica-se a preferência por elaborar um jogo cooperativo, que estimule o trabalho em equipe. Entre os jogos cooperativos, as características mais relevantes são: o envolvimento durante o jogo, a procura por um caminho para crescer e

desenvolver-se, os jogadores aprendem a ter senso de unidade, entre outros (BROTTO, 1999, citado por SANTOS, 2017).

Jogos cooperativos necessitam do trabalho em equipe para que haja êxito. O intuito é proporcionar aos seus praticantes relações mais humanizadoras, desconstruindo as ideias de valorização excessiva do individualismo encontradas na competição (SANTOS, 2017).

Embora o jogo possa ter um caráter competitivo entre os jogadores, a forma como é conduzida pelos monitores reflete o aspecto colaborativo do processo de ensino-aprendizagem, em que todos ganham quando revisam o conteúdo e refletem sobre o tema (WACHHOLZ; ARROSI; DE ANTONI, 2019).

Durante a primeira, segunda e quarta partidas não houve competitividade, predominou a cooperação. As/os participantes comemoravam a formação dos pares, independentemente de quem estava formando, também houve colaboração entre eles, principalmente no preenchimento da FNI ao final da partida. Fato que levou a um menor tempo no preenchimento das FNI.

A terceira partida evidenciou os sinais de competitividade entre os participantes, houve pouca colaboração do grupo com o jogador que permaneceu com a carta “Notificador” na mão no momento de preenchimento da FNI. A competição está associada à ideia de disputa entre indivíduos, grupos, equipes, com a finalidade a superação de limites pessoais ou coletivos. Em consequência, a vitória, a derrota e o empate são resultados óbvios dos jogos de competição (SANTOS, 2017). Porém, a proposta do jogo Notificador é ser um exercício de cooperação para aprendizado mútuo. Observou-se que, mesmo com a competitividade entre os participantes na terceira partida, não houve diferença entre a completude do preenchimento da FNI de violência interpessoal e autoprovocada.

Um grande desafio aos profissionais que preenchem a FNI é manter uma abordagem ágil e qualificada, garantido o acolhimento e correto seguimento das vítimas de violência, devido à sobrecarga de trabalho, e à organização deficiente de alguns serviços de saúde (BATISTA et al., 2018).

Sousa et al. (2015) destacam a necessidade de um acolhimento diferenciado à mulher vítima de violência, dar espaço as queixas, e obter com precisão todas as informações necessárias, para evitar a necessidade de a mulher ficar repetindo narrativas, por certo, tão dolorosas. Ressaltam ainda que a FNI pode não ser preenchida de imediato, mas, para que isso aconteça, a alimentação do prontuário da vítima deve

estar completa e precisa, pois, posteriormente, será utilizado como referência para preenchimento da ficha.

O jogo Notificador, mesmo com a inclusão do item pontuação, é considerado um jogo “cooperativo sem perdedores”, pois todos os participantes formam um único time de cooperação, sendo a meta comum aos participantes e a característica principal, o prazer de jogar com o outro (SANTOS, 2017).

5.3 O VALOR DA OBSERVAÇÃO PARA AS ADAPTAÇÕES DO JOGO

A revisão de literatura empreendida neste estudo apontou para a escala de Likert como melhor maneira de avaliar o jogo Notificador, porém, mesmo com os questionários respondidos pelos participantes, a observação e registro da autora foram imprescindíveis. A jogabilidade, as reações, comentários dos jogadores só puderam ser analisados devido aos registros advindos da observação minuciosa.

A observação em pesquisa é mais que um olhar, é um olhar específico sobre o fenômeno que se quer conhecer. Permite a obtenção de muitos dados que não são possíveis com outros métodos, e possibilita o contato direto com o fenômeno a ser estudado, reduzindo as subjetividades (MATHEUS; FUSTINONI, 2006).

Corroborando, Lobiondo-Wood e Haber (2001) apontam que a observação científica é objetiva e sistemática, depende de um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos. Além disso, é a melhor forma de operacionalizar algumas variáveis de interesse nas pesquisas científicas, como características e condições individuais, comportamentos verbais e não-verbais, atividades e obtenção de habilidades, e características ambientais.

As adaptações realizadas no jogo Notificador se fizeram necessárias, visando a um melhor entendimento por parte dos jogadores, e a um desfecho autônomo, satisfazendo a curiosidade e necessidade de conferência das informações preenchidas na FNI. A reinvenção dos jogos, modificações e readaptações são frequentes na literatura, diante das avaliações e validações de jogos educacionais, criados como tecnologias (D’AVILA; PUGGINA; FERNANDES, 2018; WACHHOLZ; ARROSI; DE ANTONI, 2019; BARBOSA et al., 2019; HOLANDA et al., 2012).

Barbosa et al. (2019), em seu estudo para construção e validação de jogo educativo para prevenção do HIV/AIDS em idosos, mesmo atingindo o índice necessário para validação, referem que todas as sugestões realizadas pelos juízes foram

acatadas e modificadas para a versão final do jogo. Os ajustes necessários incluíam modificações no tamanho dos desenhos, o uso de cores nas imagens e o tamanho do tabuleiro passou por várias reformulações.

Corroborando, Wachholz, Arrosi, e De Antoni (2019), na elaboração e aplicação de um jogo de tabuleiro sobre o SUS, também realizaram reformulações em seu jogo, relacionados ao tempo de partida, e esperam que futuras aplicações possam trazer novas mudanças, como forma de aprimorar os ganhos através do jogo e refletir o papel ativo dos alunos na apreensão do conhecimento através da contemplação de suas percepções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tecnologia educacional construída, intitulada Jogo Notificador, mostrou-se promissora no aprimoramento dos conhecimentos referentes ao preenchimento da FNI de violência interpessoal e autoprovocada para profissionais da saúde, ciências humanas e sociais. Essa informação se fortalece diante dos comentários colocados na questão aberta a sugestões do instrumento de coleta de dados utilizado.

Diante dos resultados expostos neste estudo, verificou-se que o Jogo Notificador tem potencialidade para ser utilizado em atividades de educação permanente relacionadas ao preenchimento da FNI de violência interpessoal e autoprovocada, assim como, na formação de profissionais das áreas da saúde, ciências humanas e sociais, não somente na graduação, mas também em nível técnico, em disciplinas relacionadas a temática, levando em consideração, que a difusão de conhecimento faz se essencial.

Outra possibilidade é a abordagem de outras doenças e/ou eventos de notificação compulsória, com a mesma dinâmica utilizada no jogo Notificador, a depender da necessidade do público alvo.

A utilização da escala de Likert contribuiu para a avaliação do jogo Notificador, porém a observação e o registro em diário de campo trouxeram as mudanças mais significativas ao jogo. Muitas informações teriam se perdido se não houvesse o olhar detalhado no transcorrer das partidas. Enfatiza-se que a observação não pode ser dispensada nesse tipo de pesquisa e que a associação de dois métodos de avaliação mostrou-se a mais adequada para este estudo.

Após a análise das partidas e dos instrumentos de avaliação, algumas adaptações foram necessárias, como o tempo estimado da partida, concordância e coerência nas regras, inclusão de mais uma ilustração a respeito da mecânica do jogo, e de um envelope sigiloso com as dez fichas-gabarito e o sistema de pontuação do jogo, fornecendo um desfecho para cada partida. Essas modificações não alteraram o objetivo do jogo, mas melhoraram a compreensão e minimizaram a possibilidade de dupla interpretação das regras, corrigiram a lacuna da falta de devolutiva das respostas e trouxeram mais ludicidade com a contagem de pontos a serem alcançados.

Por ser um jogo de cartas, fácil de ser manipulado, e transportado, e com um custo relativamente baixo para sua produção, o jogo Notificador será disponibilizado integralmente, *on line*, após registro na Câmara Brasileira do Livro, para que interessados em aprimorar os conhecimentos sobre a FNI de violência possam

reproduzi-lo e utilizá-lo em atividades de educação permanente em qualquer região do Brasil, desde que a autoria do jogo seja mantida e divulgada.

Este estudo apresentou como limitações o número de participantes que não excedeu a três jogadores em cada partida, o que pode ter limitado as interações e reações durante a partida do jogo Notificador. Justifica-se essa limitação pelas condições impostas pela pandemia de Covid-19 e adoção de medidas de proteção sanitárias, por isso, definiu-se não realizar partidas com mais jogadores. Todavia, essa limitação não retirou a potencialidade e inovação dos resultados encontrados no estudo em tela.

Vislumbra-se que o jogo Notificador possa atingir realidades e contextos diferentes a fim de melhorar a qualidade da notificação das diferentes formas de violência que atingem, sobretudo, as populações mais vulneráveis, como idosos, mulheres, crianças, adolescentes e a população LGBTQIA+. Para isso, entende-se que é necessário validar a forma e o conteúdo do jogo Notificador a partir da apreciação de juízes especialistas na temática, o que irá compor futuras fases de desdobramento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABDULMAJED, H.; PARK Y. S.; TEKIAN, A. Assessment of educational games for health professions: a systematic review of trends and outcomes. **Med Teach**, v. 37, supl. 1, p. s27-s32, 2015. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1006609. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2015.1006609>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

AGUIAR, B.; CORREIA, W.; CAMPOS, F. Uso da escala likert na análise de jogos. IN: X SB Games, 2011, Salvador-BA. **Anais X SB Games**, Recife-PE: Arts & Design Track - Short Papers v. 7, p. 2-7, 2011. Disponível em: <<http://www.sbgames.org/sbgames2011/proceedings/sbgames/papers/art/short/91952.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2021.

AKL, E. A. et al. Educational games for health professionals. **Cochrane Database Syst. Rev.**, v. 2013, n. (1), CD006411, 2013. DOI 10.1002/14651858.CD006411.pub3. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23440807/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ALMEIDA, L. R. de; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L. S. Jogos para capacitação de profissionais de saúde na atenção à violência de gênero. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 37, n. 1, p. 110-119, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/16.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2020.

ANDRADE, J. O. et al. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the state of Minas Gerais-Brazil. **Texto Contexto-Enferm.**, v. 25, n. 3, e2880015, 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016002880015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/8h6NwPh9FfwrPkQLWgYvVhs/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

AUGUSTO, A. O. et al. Mapeamento dos casos de violência contra a mulher na região metropolitana de Belém narrados pela mídia impressa do estado do Pará. **Rev. Para. Med.**, v. 29, n. 2, p. 23-32, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a4988.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

AYATOLLAHI, H.; ABADI, M. G.; HEMMAT, M. Web and mobile-based Technologies for monitoring high-risk pregnancies. **BMJ Health Care Inform.**, v. 26, n. 1, e000025, 2019. DOI: 10.1136/bmjhci-2019-000025. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062320/>> . Acesso em: 15 dez. 2020.

BARANOWSKI, T.; LYONS, E. J. Scoping Review of Pokémon Go: Comprehensive Assessment of Augmented Reality for Physical Activity Change. **Games Health J**, v. 9, n. 2, p. 71-84, 2020. DOI: 10.1089/g4h.2019.0034. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/g4h.2019.0034>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BARBOSA, A. S. et. al. Construção e validação de jogo educativo para prevenção do hiv/aids em idosos. In: SILVA NETO, B. R. (Org.). **Saúde pública e saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas 3**. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/21025>>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BARBOSA, P. A violência contra a população de negros/as pobres no Brasil e algumas reflexões sobre o problema. **Cadernos de Campo**, n. 19, p. 185-98, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/7702>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BATISTA, V. C. et al. Perfil das notificações sobre violência sexual. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 12, n. 5, p. 1372-80, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a234546p1372-1380-2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234546/29057>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

BONAMIGO, I. S. Violências e contemporaneidade. **Rev. katálisis**, v. 11, n. 2, p. 204-213, 2008. DOI: 10.1590/S1414-49802008000200006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BOTELHO, L. Institute for Learning & Performance. **Jogos Educativos aplicados ao e-Learning**. 2015. Disponível em: <<https://www.learning-performancebrasil.com.br/home/artigos/artigos.asp?id=1921>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição** (1988). Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 10, 21 dez. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 16, 24 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm> . Acesso em: 11 jul. 2020

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: volume 1 AIDS/hepatites virais**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Decreto-Lei Nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 08 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Lei 7.716, de 05 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 369, 06 jan. 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716.htm> . Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 03 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 13563, 16 jul. 1990, retificado em 27 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 29 jun. 2020.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 20 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 6544, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Monitoramento SAGI: Série Relatos de Casos. População em Situação de Rua no Brasil: o que os dados revelam?** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/index.php?grupo=228>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos: Relatório 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96, seção 1, de 18/05/2001. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 3. 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico] – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em 13 jul. 2020.

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: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

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. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 96, seção 1, 18 maio 2001a. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2076.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Nota Informativa CGDANT/DANTPS/SVS/MS: Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada** – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. 04 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/Nota-INFORMATIVA-Portaria-1271-14-e-SINAN-5-0-CGDANT-04-11-14.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política de Promoção da Igualdade Racial**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_igualdade_racial.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 8. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, ed. 32, seção 1, p. 23, 18 fev. 2016b. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/PORTARIA%20GM%20N.%20204%20DE%2017%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202016.pdf>>. Acesso em 05 jun.2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 112, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos. **A declaração universal dos direitos humanos e os objetivos de desenvolvimento sustentável**: avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/declaracao-universal-dudh/cartilha-dudh-e-ods.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Diversidade religiosa e direitos humanos**. Brasília, 2004. Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/a_pdf_dht/cartilha_sedh_diversidade_religiosa.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CARVALHO, T. **POLITIZE! O que é intolerância religiosa?** 2018. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/intolerancia-religiosa/>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CERQUEIRA, D. R. C.; CARVALHO, A. X. Y.; LOBÃO, W. J. A. Texto para Discussão n. 1284: Análise dos Custos e Consequências da Violência no Brasil. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2007. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1824/1/TD_1284.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (CIMI). **Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil**: dados de 2018. Brasília: CIMI, 2019. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. (Orgs.). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. **Violência**: definições e tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://violenciaesaude.paginas.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020

COPAG JOGO DO MICO. **Descrição do jogo do mico**. 2021. Disponível em: <<https://www.copagloja.com.br/jogo-do-mico/p>>. Acesso em: 16 set. 2021.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. DOI: 10.1590/S0100-69912007000600012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2020.

CORREIA, L. O. S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4467-78, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141911.02822013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HGyrfBHWLXMd3mz74HCcvpy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010. DOI: 10.1590/S0103-21002010000200017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2020.

COSTA, I. K. F. et al. Desenvolvimento de um jogo virtual simulado em suporte básico de vida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, e03382, 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017047903382. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03382.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

CRUZ, D. M. C. da; SILVA, J. T.; ALVES, H. C. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. **Rev. bras. educ. espec.**, v. 13, n. 1, p. 131-146, 2007. DOI: 10.1590/S1413-65382007000100009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2020.

DANIEL, H. B.; SANDRI, J. V. A.; GRILLO, L. P. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 3, p. 541-62, 2014. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000300541&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2020.

D'AVILA, C. G.; PUGGINA, A. C.; FERNANDES, R. A. Q. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 3, e20170300, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0300. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/V3K3NnvrGpMLSgHP5VRStmR/?lang=pt>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DELZIOVO, C. R. et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1687-96, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.20112016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501687&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2020.

DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1995.

DIAS, I. C. B. et al. Construção de hipermídia para prevenção de infecção da corrente sanguínea. **Rev. bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, e20190593, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0593. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7Fv8hDQH39wmqGBs6kTzQLx/?lang=en>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

DICIONÁRIO ONLINE EM PORTUGUÊS. **Definição da palavra Violência**. 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/violencia/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

DURKHEIM, E. **O Suicídio**: estudo de sociologia. Tradução Monica Stabel. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

FALKEMBACH, G. A. M. O lúdico e os jogos educacionais. **Mídias na Educação**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. Disponível em:

<http://penta3.ufrgs.br/midiasedu/modulo13/etapa1/leituras/arquivos/Leitura_1.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

FERNANDES, C. S. et al. Family nursing game: desenvolvendo um jogo de tabuleiro sobre Família. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 33-37, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0033.pdf>> . Acesso em: 20 dez. 2020.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão Editora, 2004.

FORNARI, L. F. **Potencialidades e limites do jogo violetas para o enfrentamento da violência de gênero**. 2018. 270 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22022021-151304/publico/Lucimara_Fornari.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FORNARI, L. F.; FONSECA, R. M. G. S. da. Prevenção e enfrentamento da violência de gênero por meio de jogos educativos: uma revisão de escopo. **RISTI**, n. 33, p. 78-93, 2019. DOI: 10.17013/risti.33.78-93. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952019000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FRANCISCO, M. M. et al. Tecnologias lúdicas para adolescentes utilizadas por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v.10, e31, 2020. DOI: 10.5902/2179769237050. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37050/html>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO (FUNAI). **O Brasil Indígena (IBGE)**. 2019. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GARCIA, M. F. **Massacrada, população indígena representa menos de 0,5% do país**. Observatório do terceiro setor, 24 abr. 2017. Disponível em: <<https://observatorio3setor.org.br/noticias/populacao-indigena-representa-menos-de-meio-por-cento-do-pais/#:~:text=Estima%2Dse%20que%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o,47%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20atual>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

HOLANDA, G. F. et al. Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 3, p. 323-27, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1201>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

HUERTAS, E. M. C. G. **Cartas Contra a Violência**: Concepção de jogo de tabuleiro para enfrentamento da violência por parceiro íntimo a partir de uma perspectiva crítico-emancipatória. 2020. 211f. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Universidade

Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2020. Disponível em: <https://www.uscs.edu.br/pos-stricto-sensu/ppgcom/mestrado-profissional-em-comunicacao/acervo/2020/DISSERTACAO_ELISA_MARIA_CURCI_GREC_HUERTAS.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Coordenação de População e Indicadores Sociais: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Valor Produto Interno Bruto 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/pib>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

JOGOS DE CARTAS. **Jogo do Mico**. Disponível em: <<http://jogosdecartas.hut.com.br/mico/>>. Acesso em: 04 maio 2020.

LEANDRO, B. B. S.; REZENDE, F. A. V. S.; PINTO, J. M. C. **Informações e registros em saúde e seus usos no SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

LEHR, A. R. et al. Development and pretesting of an electronic learning module to train health care professionals on the use of the Pediatric Respiratory Assessment Measure to assess acute asthma severity. **Can Respir J**, v. 20, n. 6, p. 435-41, 2013. DOI: 10.1155/2013/148645. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917818/>>. Acesso em: 17 dez. 2020.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

LÍRIO, M. et al. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1143-48, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015204.00672014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n4/1143-1148/pt>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

LOBIONDO-WOOD G.; HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p. 195-196.

LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. Mensuração de Atitude: Proposição de um Protocolo de Elaboração de Escalas. **RAC**, v. 19, 2 ed. Esp., 3, p. 157-77, 2015. DOI: 10.1590/1982-7849rac20151559. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rac/a/xbHN8JRbG6f4N7h3Ms8y7bx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MARQUES, C. A.; SIQUEIRA, M. M. de; PORTUGAL, F. B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 891-900, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.16162018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n3/891-900/pt>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

MATAS, A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. **REDIE**, Ensenada, v. 20, n. 1, p. 38-47, 2018. DOI: 10.24320/redie.2018.20.1.1347. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2021.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em Enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2006.

MELO, A. U. C. de; SÁ, M. C.; PRATA, J. R. S. Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas: uma análise da literatura no Brasil. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 1, p. 9-32, 2017. Disponível em: <<http://npa.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/3>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MELO, E. M. **Podemos prevenir a violência**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=acidentes-e-violencias-086&alias=1214-podemos-prevenir-a-violencia-teorias-e-praticas-4&Itemid=965>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MESQUITA, G. V. et al. Análise dos custos hospitalares em um serviço de emergência. **Texto Contexto-Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 273-279, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/10.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/01.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-16, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04962018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. IV, n. 3, p. 513-31, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-91, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n3/783-791/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

MODENA, M. R. (Org.). **Conceitos e Formas de Violência** [recurso eletrônico]. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

MONTEIRO, D. S. et al. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. **Rev. cuid.**, v. 10, n. 2, e654, 2019. DOI: 10.15649/cuidarte.v10i2.654. Disponível em: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/654>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Rev. bras. Enferm.**, v. 71, supl. 3, p. 1370-77, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0156. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

NAZARIO, J.; ROSA, C. da. O fenômeno da violência contra pessoas com deficiência nos municípios que compõem a AMREC. In: III Seminário de Filosofia e Sociedade, 2017, UNESC, Criciúma-SC. **Anais III Seminário de Filosofia e Sociedade**, Criciúma: UNESC, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/filosofia/article/download/4048/3803>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

NELISSEN, E et al. Helping mothers survive bleeding after birth: an evaluation of simulation-based training in a low-resource setting. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 93, n. 3, p. 287-95, 2014. DOI: 10.1111/aogs.12321. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12321>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

NICOLAIDOU, I. et al. A Virtual Emergency Telemedicine Serious Game in Medical Training: A Quantitative, Professional Feedback-Informed Evaluation Study. **J Med Internet Res.**, v. 17, n. 6, e150, 2015. DOI: 10.2196/jmir.3667. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526948/>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

NONATO, D. M.; RAIOL, R.W.G. Pessoas em Situação de rua e violência: Entrelaçados em Nome da Suposta Garantia de Segurança Pública. **Revista Direito em Debate**, v. 49, n. 1, p. 90-116, 2018. DOI: 10.21527/2176-6622.2018.49.90-116. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/7505/5875>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

OLIVEIRA, N. F. de. et al. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, e2018438, 2020. DOI:

10.5123/s1679-49742020000100012. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ress/a/Bn7BXPdTchdZzKHt4bZRYnQ/?lang=pt>>. Acesso em:
05 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: WHO, 2002. Disponível em:
<<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer**. 2017. Disponível em:
<https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Metade de todas as mortes entre jovens nas Américas podem ser evitadas, constata novo relatório da OPAS**. 2019. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5883:metade-de-todas-as-mortes-entre-jovens-nas-americas-podem-ser-evitadas-constata-novo-relatorio-da-opas&Itemid=839>. Acesso em: 05 jun.2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2ª edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2095.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 728-733, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140104. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2020.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D.; FONSECA, R. M. G. S. Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde: referências teórico-metodológicas à produção de subjetividades críticas. **Texto Contexto-Enferm.**, v. 26, n. 4, e2500017, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017002500017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/tce/a/RRpvwvGqrpdWLvSqZxYfrTh/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLIDORO, M.; CUNDA, B. V.; CANAVESE, D. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 195-206, 2020. DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2.3118g534. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3118/534>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

- PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. 2007. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.
- QUELHAS, I. M., PINHEIRO, F. M., FUNCHAL, A. C. L. Jogo de tabuleiro: uma proposta didática como ferramenta no processo ensino aprendizagem. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.194. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/194>>. Acesso em: 01 jul. 2021.
- QUINN, G. P. et al. Expanding the Oncofertility Workforce: Training Allied Health Professionals to Improve Health Outcomes for Adolescents and Young Adults. **J Adolesc Young Adult Oncol.**, v. 5, n. 3, p. 292-6, 2016. DOI: 10.1089/jayao.2016.0003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031089/>>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- RODRIGUES, R. I. et al. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 29-36, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000100003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZkGKGR5CpTtVX3W7yPjxkzN/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- RODRIGUES, R. S. et al. Elaboração de jogo de tabuleiro educativo para avaliação dos pares de nervos cranianos – “Neurogame-card”. **Int J Development Res**, v. 10, n. 06, p. 37146-37154, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29547/1/Elabora%C3%A7%C3%A3oJogoTabuleiro.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2021.
- ROMAN, C. et. al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin biomed res**, v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017. DOI: 10.4322/2357-9730.73911. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173444/001056679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 jun. 2021.
- SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- SANTOS, S. C. dos. **Jogos cooperativos e jogos competitivos: manifestações de suas características em um ambiente educativo**. 2017. 128f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://iepapp.unimep.br/biblioteca_digital/pdfs/docs/04042018_155233_simonecastrodossantos_ok.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/71721/40667>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP). **Caderno de apoio: atenção à saúde da pessoa em situação de violência**. Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência; Escola Municipal de Saúde, São Paulo: SMS, 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2016/sms-11417/sms-11417-8448.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SILVA, L. V. et al. As metodologias ativas e atividades lúdicas na educação básica: da formação docente para a prática pedagógica no PIBID-Matemática. In: II SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG, 17-18 nov. 2016, Pernambuco-CE. **Anais do II Seminário Científico da FACIG**. Pernambuco: FACIG, 2016. Disponível em: <www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/seminariocientifico/article/view/84/69>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, M. N. et al. Jogo InterRaps: uma estratégia de ensino interprofissional em Saúde Mental. **Interface**, v. 25, e200408, 2021. DOI: 10.1590/interface.2004,08. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/icse/2021.v25/e200408/pt>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SIQUEIRA, P. C. et al. Completude das fichas de notificação de febre amarela no estado do Espírito Santo, 2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 3, e2019402, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000300014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2019402/pt>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SOUSA, C. M. S. et al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cad. Saúde Colet.**, v. 28, n. 4, p. 477-487, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028040139. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VXDRVF4cfrFKwk7rLNS3YTt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SOUSA, M. E. M.; FERREIRA, U. R.; HENRIQUES, A. C. P. T. Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem: construção de jogo educativo abordando a assistência de enfermagem ao puerpério. **R. Saúd. Digi. Tec. Educ.**, v. 3, n. esp., p. 62-69, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37863/1/2018_art_memsousa.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

SOUSA, M. H. de. et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 94-107, 2015. DOI: 10.1590/1980-5497201500010008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100094&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2020.

SOUZA, E. R. **Desigualdades e Violência no Brasil**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2019. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/eventos/2019/VIForum/conf1-violencia-desigualdades-Brasil.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SOUZA, V. et al. O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 394-401, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0043. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6GSyYPQJpRFK8nn8nrL9vDC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SOUTO, R. M. C. V. et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2811-23, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13342017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902811&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2020.

STOKX, J. et al. Evaluation of a training DVD on pneumococcal conjugate vaccine for Kenyan EPI health care workers. **Educ Health**, v. 29, n. 1, p. 35-41, 2016. DOI: 10.4103/1357-6283.178929. Disponível em: <<https://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2016;volume=29;issue=1;spage=35;epage=41;aulast=Stokx>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

TOMAZINI, E. A. S. et al. Curso on-line sobre suporte avançado de vida em parada cardiorrespiratória: inovação para educação permanente. **Rev. Rene**, v. 19, e32444, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32444/pdf_1>. Acesso em: 20 dez. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **5º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil 2001-2010**. Núcleo de Estudos de Violência da USP. São Paulo: 2012. Disponível em: <<http://www.usp.br/imprensa/wp-content/uploads/5%C2%BA-Relat%C3%B3rio-Nacional-sobre-os-Direitos-Humanos-no-Brasil-2001-2010.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). Sistema de Bibliotecas. **Portal da Informação**. Curitiba, 2016. Disponível em: <http://www.portal.ufpr.br/tutoriais_normaliza/citacao_exemplo.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). Sistema de Bibliotecas. **Portal da Informação**. Curitiba, 2018. Disponível em: <http://www.portal.ufpr.br/tutoriais_normaliza/referencia_exemplo.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

VAIDYA, A. et al. Improving the management of diabetes in hospitalized patients: the results of a computer-based house staff training program. **Diabetes Technol Ther.**, v.

14, n. 7, p. 610-18, 2012. DOI: 10.1089/dia.2011.0258. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389378/>>. Acesso em 17 dez. 2020.

VASCONCELLOS, M. S. de; CARVALHO, F. G. de; ARAÚJO, I. S. de. **O Jogo como prática de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

VENTURA, J. P.; RAMANHOLE, S. K. S.; MOULIN, M. M. A importância do uso de jogos didáticos como método facilitador de aprendizagem. In: XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência, 2016, Universidade do Vale do Paraíba. **Anais XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica**, João Pessoa: UNIVAP, 2016. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/0739_1418_01.pdf>. Acesso em 05 jul. 2021.

WACHHOLZ, G. R.; ARROSI, R. M.; DE ANTONI, C. Elaboração e aplicação do jogo de tabuleiro 'caminhando pelo sus': relato de experiência. **Temas em Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 159–168, 2019. DOI: 10.26673/tes.v15i1.12092. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/12092>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

WASELFISZ, J. J. **Homicídios e Juventude no Brasil**: Mapa da Violência. Secretaria Geral da Presidência da República: Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.net.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012 – Crianças e adolescentes**. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos e Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <https://flacso.org.br/files/2020/03/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

WASELFISZ, J. J. **Violência Letal Contra As Crianças e Adolescentes do Brasil**. Relatório de pesquisa – Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais: Brasil, 2015. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/mapa_violencia/violencia_letal_contra_crianças_adolescentes_2015.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

WARD, M. et al. The co-design, implementation and evaluation of a serious board game 'Play Decide patient safety' to educate junior doctors about patient safety and the importance of reporting safety concerns. **BMC Med Educ.**, v. 19, n. 1, 232, 2019. DOI: 10.1186/s12909-019-1655-2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593521/>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

ZEPPONI, K. M. C.; BRACCIALLI, L. A. D.; PINHEIRO, O. L. Elaboração de jogo educacional na farmacologia: A validação por especialistas. **New Trends in Qualitative Research**, v. 2, p. 476–489, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.2.2020.476-489. Disponível em: <<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/112>>. Acesso em: 5 jul. 2021.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DO JOGO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

IDADE:

SETOR EM QUE TRABALHA: _____

HÁ QUANTO TEMPO:

() 0-11 meses. () 1- 2 anos () 3-4 anos () 5 anos ou mais

QUAL É A SUA FORMAÇÃO:

() Enfermagem () Serviço Social () Psicologia () Medicina Outro: _____

AVALIAÇÃO DO TEMA: VIOÊNCIA E FICHA DE NOTIFICAÇÃO

A violência faz parte da sua prática profissional?

() Sim () Não

Já conhecia a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada?

() Sim () Não

Na sua prática profissional, você já preencheu a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada?

() Sim () Não

AVALIAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR

(FAVOR MARCAR COM UM “X” APENAS UMA OPÇÃO DIANTE DA AFIRMAÇÃO):

01 – DISCORDO COMPLETAMENTE

02 – DISCORDO

03 – NÃO CONCORDO, NEM DISCORDO (NEUTRA)

04 – CONCORDO

05 – CONCORDO COMPLETAMENTE

AFIRMAÇÃO	1	2	3	4	5
AS <u>REGRAS</u> DO JOGO NOTIFICADOR SÃO DE FÁCIL LEITURA, E ENTENDIMENTO.					
AS <u>REGRAS</u> SÃO COERENTES COM O JOGO.					
AS <u>CARTAS</u> DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM LETRAS DE TAMANHO ADEQUADOS, DE FÁCIL ENTENDIMENTO E LEITURA.					
AS <u>CARTAS</u> DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM CORES E DESENHOS AGRADÁVEIS.					
OS <u>RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO</u> DO JOGO NOTIFICADOR APRESENTAM LETRAS DE TAMANHO ADEQUADOS, DE FÁCIL ENTENDIMENTO E LEITURA.					
OS <u>RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO</u> DO JOGO NOTIFICADOR REMETEM A SITUAÇÕES PARECIDAS COM A REALIDADE.					
AS <u>CARTAS E OS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO</u> DO JOGO NOTIFICADOR PODEM SER HIGIENIZADOS, E ARMAZENADOS COM FACILIDADE.					
O <u>JOGO NOTIFICADOR</u> ESTIMULOU O TRABALHO EM EQUIPE.					
O <u>JOGO NOTIFICADOR</u> POSSUI UMA FORMA AGRADÁVEL DE SER JOGADO.					
O <u>JOGO NOTIFICADOR</u> FOI ÚTIL PARA SUA PRÁTICA PROFISSIONAL.					

*****ESPAÇO A SER UTILIZADO PARA CONTRIBUIÇÕES (CASO SEJA NECESSÁRIO):**

APÊNDICE 2 – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

CONVITE

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada:

CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO SOBRE A NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

OBJETIVO

Avaliar a potencialidade do uso do jogo educativo sobre a notificação da violência interpessoal/autoprovocada

QUEM PODE PARTICIPAR

- ✓ Maiores de 18 anos;
- ✓ Graduados na área da saúde, ciências humanas ou sociais;
- ✓ Atuantes nos setores onde há a possibilidade de preencher a notificação de violência interpessoal/autoprovocada

DATA, HORÁRIO E LOCAL

Data e horário a ser definida

Auditório do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais

TEMPO NECESSÁRIO

Aproximadamente 02 horas

*** SE IDENTIFICAR

FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM MARIANA – TEL/WHATS (41) 98809-1052

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Prof^a Dr^a Laura Christina Macedo, Prof^a Dr^a Rafaela Gessner Lourenço e a mestranda Mariana Cavalcanti Simões, do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde – da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o(a) senhor (a), profissional da área da saúde, ciências humanas ou sociais, atuantes no Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais, a participar de um estudo intitulado Construção e Avaliação de um Jogo Educativo sobre a notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada. A violência é um problema global que afeta todas as populações, sem distinções. O conhecimento e o correto preenchimento da Ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada faz-se imprescindível, para que haja uma melhoria contínua nas políticas públicas de saúde, baseando-se em dados robustos e fidedignos.

a) O objetivo desta pesquisa é: construir um jogo educativo sobre o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada; e avaliar a potencialidade do uso do jogo educativo com profissionais da área da saúde que trabalham com a notificação das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada;

b) Caso o(a) senhor (a) concorde em participar da pesquisa, será necessário jogar o jogo “o notificador”, assim como, preencher um questionário pré-estruturado, com a identificação do participante, e também a questões fechadas e abertas sobre o contexto de violência e ficha de notificação, e referente ao jogo propriamente dito.

c) Para tanto você deverá comparecer ao auditório do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais, localizado na Rua Coronel Luiz Victorino Ordine, 1747, bairro São Pedro em São José dos Pinhais, nos dias e horários previamente estabelecidos, para jogar o jogo “o notificador” e preencher o questionário de avaliação, o que levará aproximadamente 02 horas.

d) É possível que o(a) senhor (a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço em relação ao tempo de jogo e constrangimento em falar sobre o tema da pesquisa.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: desconforto e/ou cansaço em jogar o jogo “o notificador”, ou ao preencher a avaliação. O participante poderá, a qualquer momento, solicitar sua exclusão da pesquisa, mesmo após ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Para evitar a quebra de confidencialidade, os dados serão mantidos em sigilo, em guarda das pesquisadoras, assim como, haverá o uso de codinomes para que não haja a identificação de cada participante. Todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde frente à pandemia de COVID-19 serão respeitadas.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: benefícios diretos – os profissionais envolvidos na pesquisa conheceram melhor a ficha de notificação individual, e o trabalho em equipe será favorecido, visando o atendimento humanizado da vítima de violência. Benefícios indiretos – melhor acompanhamento das vítimas atendidas no Hospital, e fidedignidade dos dados relacionados à violência. Esses poderão ser utilizados para a melhoria das políticas públicas de saúde diante da completude dos dados.

g) As pesquisadoras Prof^a Dr^a Laura Christina Macedo e Prof^a Dr^a Rafaela Gessner Lourenço poderão ser localizados no campus Jardim Botânico, bloco Enfermagem (4º andar), da Universidade Federal do Paraná, situada na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, 80210-170, no horário das 08h-17h, de segunda à sexta-feira, ou pelo e-mail: laurachristina@ufpr.br e rafaelagegssner@ufpr.br. A pesquisadora Mariana Cavalcanti Simões poderá ser encontrada no Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais, localizado na Rua Coronel Luiz Victorino Ordine, 1747, bairro São Pedro em São José dos Pinhais, das 07h-16h, de segunda à sexta-feira, ou pelo e-mail: mariana.carioca00@yahoo.com.br, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor (a) possa ter e fornecer-lhe as informações que Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UTPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

PROJETO DE PESQUISA APROVADO. CAAE: 43971921.7.0000.0102. NÚMERO PARECER: 4.624.228

RÚBRICAS:

PARTICIPANTE

RESPONSÁVEL/APLICADOR TCLE

ORIENTADOR

queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) também pode me contatar neste número, em qualquer horário: (41) 98809-1052, a qualquer momento

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) O material obtido – questionários – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído e descartado ao término do estudo, dentro de 05 anos, ou conforme a legislação vigente na época.

j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, são elas: as pesquisadoras envolvidas, sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.

k) O(a) Senhor (a) terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, não aparecerá seu nome, a menos que seja seu desejo ter sua identidade revelada.

l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa estão relacionadas a construção do jogo educativo, e não são de sua responsabilidade e o(a) senhor (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Entretanto, caso seja necessário seu deslocamento até o local do estudo os pesquisadores asseguram o ressarcimento dos seus gastos com transporte (Item II.21, e item IV.3, sub-item g, Resol. 466/2012).

m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

n) Se o (a) senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o(a) senhor(a) pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

São José dos Pinhais, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

APÊNDICE 4 – JOGO NOTIFICADOR: REGRAS E DICAS

REGRAS - NOTIFICADOR

NOTIFICADOR é um jogo de cartas, voltado a estudantes, e /ou profissionais da área da saúde, ciências sociais e humanas, interessadas em aprimorar os conhecimentos relacionados ao preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

Participantes

Pode ser jogado com 02 ou mais participantes.

Componentes

72 cartas (possíveis de formação de pares)
01 carta sem par (NOTIFICADOR)
10 Relatórios de Atendimento
05 fichas de notificação individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada

Objetivo

Realizar o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada de forma correta e completa.

Tempo estimado da partida

Aproximadamente 1 Hora (a depender do número de participantes).

Regras

Antes de começar, confira se o jogo está completo.

1. Escolhe-se uma pessoa responsável em embaralhar todas as cartas, e distribui-las, chamado de carteador.
2. O carteador embaralha, e distribui as cartas aos jogadores, no sentido horário, de forma que não reste nenhuma carta.
3. Depois de distribuídas as cartas, os jogadores verificam os pares possíveis de serem formados (levando em consideração o número da carta, o tópico central e a descrição correspondente da carta oposta) e abaixam os pares (cada jogador abaixa o par formado na sua frente).
4. A cada par abaixado, deve se ler em voz alta todas as informações contidas naquele par, para conhecimento de todos os jogadores.

5. Assim que todos já tiverem abaixados os pares formados em suas mãos, inicia-se o jogo propriamente dito.

6. As cartas restantes, nas mãos de cada jogador, devem ser colocadas na forma de "leque", facilitando a "compra" da carta entre os participantes, não esqueça de esconder as suas cartas do outro participante.

7. A "compra" inicia-se, no sentido anti-horário, pelo jogador que está fisicamente ao lado direito do carteador. O jogador, escolhe, sem conhecimento prévio e sem espiar, uma carta aleatória que está no leque de cartas do jogador no sentido anti-horário. Sempre que um par for formado, o jogador abaixa esse par junto com seus outros pares.

8. O jogo segue dessa forma, compra-se a carta, analisa, verifica a possibilidade de formação de pares, forma-se o par, lê em voz alta para o conhecimento de todos à mesa, abaixa o par em sua frente. Monta novamente o leque com as cartas restantes, em sua mão, e possibilita a compra do jogador.

9. O jogo segue dessa forma até que um jogador fique com uma única carta na mão, que não possui par. Essa carta é chamada de NOTIFICADOR.

O primeiro jogador a ficar sem cartas, vai organizando os pares formados em ordem crescente.

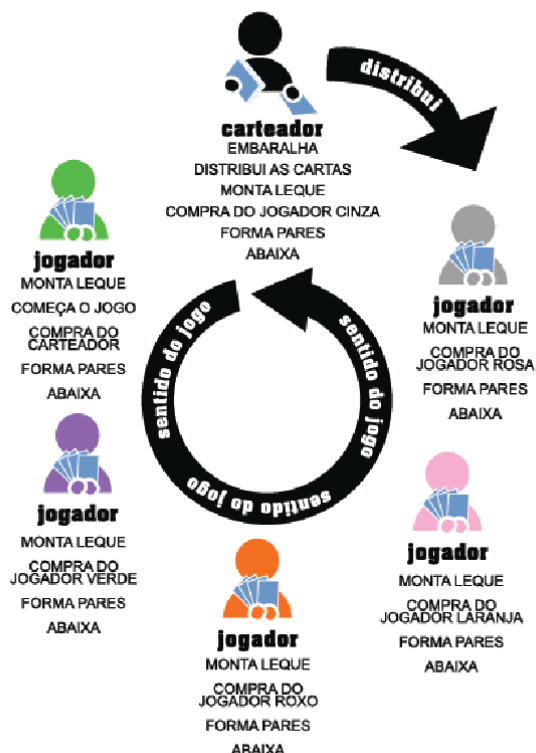
O jogador que fica com a carta NOTIFICADOR, na mão, escolhe um "RELATÓRIO DE ATENDIMENTO", e é responsável em realizar a leitura do mesmo. Com o auxílio dos outros jogadores, dos pares de cartas formados por cada um, preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de forma correta e completa.

Ganhador

Ganha o jogo, todos os jogadores que participarem do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de forma correta e completa.



REGRAS - NOTIFICADOR

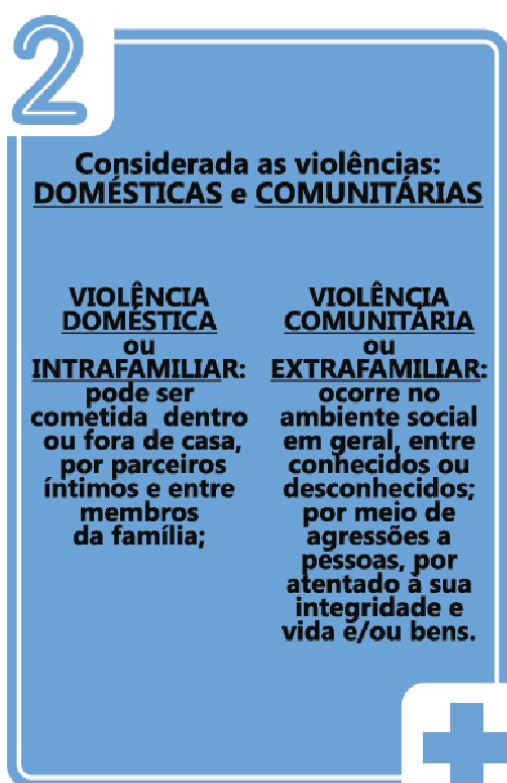
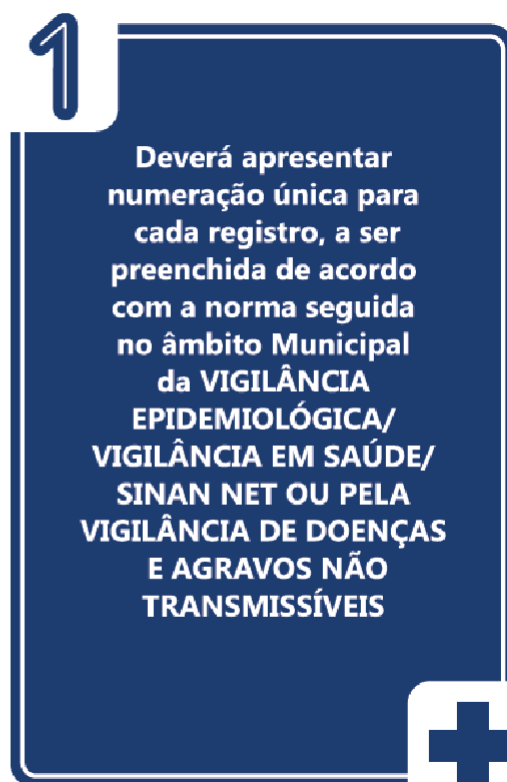
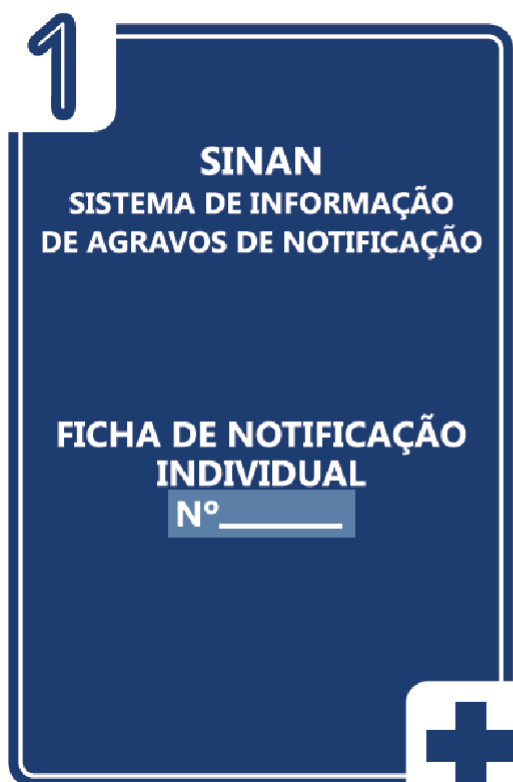


DICAS

- USE SEMPRE A CANETA DO JOGO
- SE PRECISAR HIGIENIZAR AS CARTAS E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO, USE ÁLCOOL 70%
- AS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO SÃO REUTILIZÁVEIS, LIMPE-AS COM ÁLCOOL 70% E INICIE UMA NOVA PARTIDA

JOGUE, DIVIRTA-SE E NOTIFIQUE

APÊNDICE 5 – JOGO NOTIFICADOR: CARTAS DO JOGO



3

DADOS GERAIS

**DATA DA NOTIFICAÇÃO,
UF E MUNICÍPIO
DA NOTIFICAÇÃO,
CÓDIGO DO
MUNICÍPIO (IBGE)**



3

DATA DA NOTIFICAÇÃO: preencher os campos destinados ao dia, mês e ano da notificação

UF (UNIDADE FEDERADA): preencher com a sigla, onde foi realizada a notificação

MUNICÍPIO DA NOTIFICAÇÃO: nome completo onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte que realizou a notificação

CÓDIGO (IBGE): código referente ao município junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), facilmente encontrado na internet



4

DADOS GERAIS

UNIDADE NOTIFICADORA



4

UNIDADE NOTIFICADORA: preencher o quadrículo com o código da unidade notificadora, dentre as seguintes opções:

1 – Unidade de Saúde;

2 – Unidade de Assistente Social;

3 – Estabelecimento de Ensino;

4 – Conselho Tutelar;

5 – Unidade de Saúde Indígena;

6 – Centro Especializado de Atendimento à Mulher;

7 – Outros;



5

DADOS GERAIS

**NOME E CÓDIGO
DA UNIDADE
NOTIFICADORA,
UNIDADE DE SAÚDE
E CÓDIGO (CNES)
DATA DA OCORRÊNCIA
DA VIOLÊNCIA**



5

NOME E CÓDIGO DA UNIDADE NOTIFICADORA: anotar o nome completo da unidade notificadora e/ou seu código

UNIDADE DE SAÚDE E CÓDIGO (CNES): anotar o nome completo da Unidade de Saúde e/ou seu Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

DATA DA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA: preencher com a data em que ocorreu a violência. Em caso de violência crônica ou de repetição, preencher com a data da última ocorrência. Caso não consiga precisar a data de ocorrência da violência, informar uma data aproximada



6

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

**NOME DO PACIENTE
DATA DE NASCIMENTO
OU IDADE**



6

NOME DO PACIENTE: anotar o nome completo da pessoa atendida/ vítima da violência de acordo com o registrado no documento de identificação. Caso não haja documento, anotar o nome informado. Não abreviar. Quando não se sabe ou não se tem o nome do paciente, registrar "NOME IGNORADO"

DATA DE NASCIMENTO: preencher com a data de nascimento da pessoa atendida/vítima de forma completa (dia/mês/ano)

IDADE: se a data de nascimento for desconhecida, registrar a idade que a pessoa atendida/vítima tinha na ocasião da ocorrência da violência. Observar o preenchimento do quadrículo: HORA, DIA, MÊS e ANOS DE VIDA



7

**NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL****SEXO DO PACIENTE**
GESTANTE

7

SEXO DO PACIENTE: preencher o quadrículo com o código correspondente ao sexo da pessoa atendida/vítima
M – Masculino
F – Feminino
I – Ignorado

GESTANTE: preencher o quadrículo com o código correspondente, se a pessoa atendida/vítima estiver gestante, conforme a idade gestacional, por trimestre
1 – 1º Trimestre
2 – 2º Trimestre
3 – 3º Trimestre
4 – Idade Gestacional Ignorada
5 – Não
6 – Não se aplica
9 – Ignorado



8

**NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL****RAÇA / COR**

8

RAÇA/COR: preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, à raça ou a etnia declarada pela pessoa atendida/vítima.
1 – Branca
2 – Preta
3 – Amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar oriental ou de raça/cor amarela)
4 – Parda (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados)
5 – Indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia);
6 – Ignorado (ex.: pessoa/vítima inconsciente, ou se a pessoa não souber informar)



9

**NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL****ESCOLARIDADE**

9

ESCOLARIDADE: preencher o quadrículo com o código correspondente à escolaridade declarada pela pessoa atendida/vítima. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação.

0 – Analfabeto

1 – 1 à 4ª série incompleta do EF (Ensino Fundamental, antigo primário ou 1º grau)

2 – 4ª série completa do EF

3 – 5 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)

4 – Ensino fundamental completo

5 – Ensino Médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)

6 – Ensino Médio Completo

7 – Educação Superior Incompleta

8 – Educação Superior Completa

9 – Ignorado

10 – Não se aplica



10

**NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL****NÚMERO CARTÃO SUS****NOME DA MÃE**

10

NÚMERO DO CARTÃO SUS: preencher com o Número do Cartão Nacional de Saúde do SUS

NOME DA MÃE: anotar o nome completo da mãe da pessoa atendida/vítima, de acordo com o registrado no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado.



11

**DADOS DE
RESIDÊNCIA****UF
MUNICÍPIO
(CÓDIGO IBGE)**

11

UF (UNIDADE FEDERADA): preencher com a sigla da UF de residência da pessoa atendida/vítima (se a pessoa atendida/vítima seja pessoa em situação de rua, anotar o endereço da unidade sócio-assistencial do território ou local de maior permanência da pessoa)

MUNICÍPIO DA RESIDÊNCIA: anotar o nome do município de residência da pessoa atendida/vítima, se for residente no Brasil

CÓDIGO (IBGE): código referente ao município junto ao IBGE – facilmente encontrado na internet



12

**DADOS DE
RESIDÊNCIA****DISTRITO
BAIRRO
LOGRADOURO/CÓDIGO
NÚMERO
COMPLEMENTO**

12

DISTRITO: anotar o nome do distrito de residência da pessoa atendida/vítima (Distrito Administrativo ou Sanitário)

BAIRRO: anotar o nome do bairro ou do setor de residência da pessoa atendida/vítima

LOGRADOURO/CÓDIGO: anotar o tipo (avenida, rua, travessa etc) e o nome completo ou código (quando houver) correspondente ao logradouro da residência da pessoa. Se residir em aldeia/quilombo, anotar o nome deles

NÚMERO: anotar o número do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima

COMPLEMENTO (APTO, CASA, ETC): anotar o complemento do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima



13

**DADOS DE
RESIDÊNCIA**

GEOCAMPO 1
GEOCAMPO 2
PONTO DE REFERÊNCIA
CEP



13

GEOCAMPO 1 / GEOCAMPO 2: é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Geocampo 1 – latitude (em graus) e Geocampo 2 – longitude (em graus)

PONTO DE REFERÊNCIA: preencher com o ponto de referência para localização da residência da pessoa atendida/vítima

CEP: preencher com o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa etc) da residência da pessoa atendida/vítima



14

**DADOS DE
RESIDÊNCIA**

TELEFONE
ZONA
PAÍS



14

(DDD) TELEFONE: preencher com os números do código de área (o DDD) e do telefone da pessoa atendida/vítima

ZONA: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de residência da pessoa atendida/vítima
 1 – Urbana
 2 – Rural
 3 – Periurbana
 9 – Ignorado

PAÍS: anotar o nome do país de residência, quando a pessoa atendida/vítima não residir no Brasil



15

**DADOS DA
PESSOA ATENDIDA****NOME SOCIAL**
OCUPAÇÃO/FUNÇÃO

15

NOME SOCIAL: anotar o nome social da pessoa atendida/vítima quando informado. É aquele nome pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como, são identificados(as) por sua comunidade e em seu meio social

OCUPAÇÃO/FUNÇÃO: anotar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador(a). Refere-se a atividade que é exercida. Em caso de crianças e adolescentes, deve-se escrever “não se aplica”



16

**DADOS DA
PESSOA ATENDIDA****SITUAÇÃO CONJUGAL**
ESTADO CIVIL

16

SITUAÇÃO CONJUGAL/ESTADO CIVIL: preencher no quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou ao estado civil da pessoa atendida/vítima no momento da violência

- 1 – Solteiro
- 2 – Casado/União Consensual
- 3 – Viúvo
- 4 – Separado
- 8 – Não se aplica
- 9 – Ignorado

Nos casos de menores de 10 anos, preencher com a opção “8 – não se aplica”



17

**DADOS DA
PESSOA ATENDIDA**
ORIENTAÇÃO SEXUAL


17

ORIENTAÇÃO SEXUAL: preencher o quadrículo com o código correspondente à orientação sexual declarada pela pessoa atendida

1 – Heterossexual: se atrai por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica

2 – Homossexual (gays/lésbicas): se atrai por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica

3 – Bissexual: se atrai por pessoas de qualquer gênero

8 – Não se aplica: crianças de zero a 9 anos

9 – Ignorado: quando não houver informação disponível



18

**DADOS DA
PESSOA ATENDIDA**
IDENTIDADE DE GÊNERO


18

IDENTIDADE DE GÊNERO: preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela pessoa atendida. Refere-se ao gênero (masculino e feminino) com o qual a pessoa se identifica

1 – Travesti: sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher

2 – Mulher transexual: de homem para mulher

3 – Homem transexual: de mulher para homem

8 – Não se aplica: preencher quando a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico

9 – Ignorado: quando não houver informação disponível sobre a identidade de gênero



19

**DADOS DA
PESSOA ATENDIDA****DEFICIÊNCIA OU
TRANSTORNO**

19

POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO: informar se a pessoa atendida/vítima tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

SE SIM, QUAL O TIPO DE DEFICIÊNCIA E/OU TRANSTORNO?
Preencher o(s) quadrículos(s) relativo(s) ao(s) tipo(s) de deficiência(s)/ transtorno(s)

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 8 – Não se aplica
- 9 - Ignorado



20

**DADOS DA
OCORRÊNCIA****UF
MUNICÍPIO DA
OCORRÊNCIA,
CÓDIGO IBGE,
DISTRITO**

20

UF DA OCORRÊNCIA: preencher com a sigla da unidade federada (UF) da ocorrência do evento

MUNICÍPIO DA OCORRÊNCIA E CÓDIGO IBGE: anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o código IBGE referente ao município

DISTRITO: anotar nome do distrito da ocorrência do evento (Distrito administrativo ou sanitário e outros)



21

**DADOS DA
OCORRÊNCIA****BAIRRO
LOGRADOURO
NÚMERO
COMPLEMENTO**

21

BAIRRO: anotar o nome do bairro ou do setor (ou o código do cadastro no Sinan, quando houver) onde ocorreu o evento

LOGRADOURO: anotar tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente ao logradouro onde ocorreu o evento

NÚMERO: anotar número do logradouro onde ocorreu o evento

COMPLEMENTO (apto, casa etc): anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento



22

**DADOS DA
OCORRÊNCIA****GEOCAMPO 3
GEOCAMPO 4
PONTO DE REFERÊNCIA
ZONA**

22

GEOCAMPO 3 / GEOCAMPO 4 DA OCORRÊNCIA: é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Geocampo 3 – latitude (em graus) e Geocampo 4 – longitude (em graus)

PONTO DE REFERÊNCIA: anotar o ponto de referência para identificar o local de ocorrência do evento

ZONA: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de ocorrência do evento

1 – Urbana
2 – Rural
3 – Periurbana
9 – Ignorado



23

**DADOS DA
OCORRÊNCIA****HORA DA OCORRÊNCIA
LOCAL DA OCORRÊNCIA**

23

HORA DA OCORRÊNCIA: preencher com a hora aproximada da ocorrência do evento, declarada ou provável, abrangendo o período de 00h00 até 23h59

LOCAL DA OCORRÊNCIA: preencher os quadriculos com o código correspondente ao local de ocorrência do evento

- 01 – Residência
- 02 – Habitação Coletiva
- 03 – Escola
- 04 – Local de Prática esportiva
- 05 – Bar ou Similar
- 06 – Via Pública
- 07 - Comércio/serviços
- 08 – Indústrias/construções
- 09 - Outros



24

**DADOS DA
OCORRÊNCIA****NÚMERO DE VEZES
LESÃO AUTOPROVOCADA**

24

OCORREU OUTRAS VEZES? Informar se o mesmo tipo de evento que está sendo notificado ocorreu outras vezes. Preencher o quadrículo com o código correspondente:

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

A LESÃO FOI AUTOPROVOCADA?

Preencher o quadrículo com o código correspondente, se a lesão foi autoprovocada. Ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou suicídio

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 - Ignorado



25

VIOLÊNCIA**MOTIVAÇÃO**

25

ESSA VIOLÊNCIA FOI MOTIVADA POR: preencher no quadrículo a motivação da violência

01 – Sexismo: ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculino sobre as mulheres;

02 – Homofobia/Lesbofobia/ Bifobia/ Transfobia: violência motivada e praticada em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero presumida da vítima;

03 – Racismo: divisão da sociedade em grupos definidos pela cor de pele, traços físicos e aspectos culturais;

04 – Intolerância Religiosa: ideologias e atitudes ofensivas a crenças e práticas religiosas;

05 – Xenofobia: discriminação social baseada na aversão a pessoas de diferentes culturas e nacionalidades;



26

VIOLÊNCIA**MOTIVAÇÃO**

26

ESSA VIOLÊNCIA FOI MOTIVADA POR: preencher no quadrículo a motivação da violência (cont.)

06 – Conflito Geracional: descreve discrepâncias culturais, sociais ou econômicas entre duas gerações;

07 – Situação de Rua: pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional;

08 – Deficiência: motivada por qualquer tipo de discriminação à condição da pessoa com deficiência;

09 – Outros: qualquer outro motivo, não contemplado anteriormente;

88 – Não se aplica;

99 – Ignorado;



27

VIOLÊNCIA**TIPO DE VIOLÊNCIA**

27

TIPO DE VIOLÊNCIA: preencher o (s) quadrículo (s) do tipo de violência de acordo com os códigos:

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

Pode haver mais um tipo de violência:

Física
 Psicológica/Moral
 Tortura
 Sexual
 Tráfico de Seres Humanos
 Financeira/Econômica
 Negligência/Abandono
 Trabalho Infantil
 Intervenção Legal
 Outros: _____



28

VIOLÊNCIA**MEIO DE AGRESSÃO**

28

MEIO DE AGRESSÃO: preencher o (s) quadrículo (s) do meio de agressão relacionado ao tipo de violência de acordo com os códigos:

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

Pode haver mais de um meio de agressão:

Força corporal/Espancamento
 Enforcamento
 Objeto Contundente
 Objeto Perfuro-cortante
 Substância/Objeto quente (queimadura)
 Envenenamento/Intoxicação
 Arma de Fogo
 Ameaça
 Outro: _____



29

**VIOLÊNCIA
SEXUAL****VIOLÊNCIA SEXUAL**

29

**SE OCORREU VIOLÊNCIA SEXUAL,
QUAL O TIPO?**

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 8 – Não se aplica
- 9 – Ignorado

**PODE HAVER MAIS DE UM TIPO DE
VIOLÊNCIA SEXUAL:**

Assédio Sexual
Estupro
Pornografia Infantil
Exploração Sexual
Outros: _____



30

**VIOLÊNCIA
SEXUAL****PROCEDIMENTO
REALIZADO**

30

PROCEDIMENTO REALIZADO:
preencher o(s) quadrículo (s) do(s)
procedimento(s) realizado(s) no
atendimento da pessoa atendida/
vítima de violência com os seguintes
códigos:

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 8 – Não se aplica
- 9 – Ignorado

**PODE HAVER MAIS DE UM
PROCEDIMENTO REALIZADO:**

Profilaxia DST
Profilaxia HIV
Profilaxia Hepatite B
Coleta de Sangue
Coleta de Sêmen
Coleta de Secreção Vaginal
Contracepção de Emergência
Aborto previsto em Lei



31

**DADOS DO PROVÁVEL
AUTOR DA VIOLÊNCIA****NÚMERO DE
ENVOLVIDOS,
VÍNCULO/GRAU
DE PARENTESCO**

31

NÚMERO DE ENVOLVIDOS:

- 1 – Um
- 2 – Dois ou mais
- 3 – Ignorado

**VÍNCULO/GRAU DE PARENTESCO
COM A PESSOA ATENDIDA**

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

**PODE HAVER MAIS DE UM
PROVÁVEL AUTOR**

- | | |
|----------------|-----------------------|
| Pai | Amigos/Conhecidos |
| Mãe | Desconhecidos |
| Padrasto | Cuidador(a) |
| Madrasta | Patrão/Chefe |
| Cônjuge | Relação Institucional |
| Ex-Cônjuge | Polícia/Agente da Lei |
| Namorado(a) | Própria Pessoa |
| Ex-Namorado(a) | Outros: _____ |
| Filho(a) | |
| Irmão(ã) | |



32

**DADOS DO PROVÁVEL
AUTOR DA VIOLÊNCIA****SEXO DO PROVÁVEL
AUTOR, SUSPEITA
DO USO DE ÁLCOOL,
CICLO DE VIDA
PROVÁVEL AUTOR**

32

**SEXO DO PROVÁVEL AUTOR DA
VIOLÊNCIA:**

- 1 – Masculino
- 2 – Feminino
- 3 – Ambos os sexos
- 9 – Ignorado

SUSPEITA DO USO DE ÁLCOOL:

- 1 – Sim
- 2 – Não
- 9 – Ignorado

**CICLO DE VIDA DO PROVÁVEL
AUTOR DA VIOLÊNCIA: procurar
obter a idade aproximada**

- 1 – Criança (0-9 anos)
- 2 – Adolescente (10-19 anos)
- 3 – Jovem (20-24 anos)
- 4 – Pessoa adulta (25-29 anos)
- 5 – Pessoa idosa (60 anos ou mais)
- 9 – Ignorado



33

ENCAMINHAMENTO**ENCAMINHAMENTO**

33

ENCAMINHAMENTO:

1 – Sim

2 – Não

9 – Ignorado

- Rede de Saúde
- Rede da Assistência Social
- Rede da Educação
- Rede de Atendimento à Mulher
- Conselho Tutelar
- Conselho do Idoso
- Delegacia de Atendimento ao Idoso
- Centro de Referência dos Direitos Humanos
- Ministério Público
- Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
- Delegacia de Atendimento à Mulher
- Outras Delegacias
- Justiça da Infância e da Juventude
- Defensoria Pública



34

DADOS FINAIS

**VIOÊNCIA
RELACIONADA
AO TRABALHO
COMUNICAÇÃO DE
ACIDENTE DE TRABALHO
CIRCUNSTÂNCIA DA
LESÃO**



34

VIOÊNCIA RELACIONADO AO TRABALHO:

1 – Sim

2 – Não

9 – Ignorado

**SE SIM, FOI EMITIDA A
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO
TRABALHO (CAT)**

1 – Sim

2 – Não

8 – Não se Aplica

9 – Ignorado

CIRCUNSTÂNCIA DA LESÃO: esse campo se refere a classificação da causa e da circunstância da violência sofrida e não da natureza da lesão

CID 10 – Cap. XX ____



35

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES



35

NOME DO ACOMPANHANTE: anotar nome do acompanhante por extenso

VÍNCULO OU GRAU DE PARENTESCO: anotar o grau de parentesco/relação do(a) acompanhante com a pessoa atendida/vítima

TELEFONE DO (A) ACOMPANHANTE: anotar o telefone do(a) acompanhante, com DDD

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS: descrever aspectos importantes e observações que julgar relevantes não contempladas nos campos anteriores



36

REFERÊNCIA

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO

ARTE



36

REFERÊNCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada (recurso eletrônico)** – 2ª... Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

ELABORAÇÃO: Mestranda Mariana Cavalcanti Simões mestrado em Prática do Cuidado em Saúde - UFPR

COORDENAÇÃO: Prof. Dr. Laura Christina Macedo
Prof. Dr. Rafaela Gessner Lourenço

ARTE: Karina Preis /
karinapreisilustra@gmail.com



APÊNDICE 6 – JOGO NOTIFICADOR: RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 01

IBGE 2021 - UNIDADE DE SAÚDE SERRAAZUL
RUA DOS EUCALIPTOS, SN – ARVOREDO - CIDADE DAS ÁRVORES-FL

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 27450
NOME: MIRAM ALVES GONÇALVES SEXO: FEMININO
DATA DE NASCIMENTO: 24/04/1970 IDADE: 50A1M COR: BRANCA
ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL COMPLETO OCUPAÇÃO: DIARISTA
NOME DA MÃE: JOVELINA ALVES ESTADO CIVIL: CASADA
ENDEREÇO: RUA JACO MAGALHAES, Nº 33 BLOCO 1 - APTO 02 – BAIRRO
ARVOREDO. CEP: 10.000-001
MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou à unidade básica de saúde no dia 31 de janeiro de 2010, por volta das 9h25min, referindo ter sido agredida pelo seu ex-marido, há aproximadamente 20 minutos.

Segue seu relato: “Acordei às 7h, tomei café e me arrumei para levar as crianças no colégio. Voltei para casa e comecei a arrumar as coisas, sabe como é... lava uma louça, tira um pó dos móveis... varre a casa... de repente, escuto a campainha tocando, me assustei, pois não estava esperando ninguém. Quando olhei no portão, já me deu um “frio na barriga”, era o João. Fiquei casada com ele por 15 anos, casamos na igreja, tudo bem certinho, tivemos 3 filhos, mas de uns meses para cá, ele andava estranho, falava muito alto e grosseiro, uma vez me empurrou com força contra a estante de brinquedos. Então há um mês ele saiu, e não voltou mais. Até pensei em procurar, mas a vizinhança já havia falado que ele estava saindo com outras mulheres, então deixei... foi até um alívio... Aí hoje, ele me aparece, olhei pela janela e gritei: O que faz aqui? Ele respondeu que precisava pegar algumas coisas... abri o portão, e ele veio me seguindo, até entrarmos em casa. Quando entramos a primeira coisa que fez foi me dar um soco na boca do estômago e me jogar no chão, ficou me chutando, nem sei dizer quanto tempo... me xingando de vários palavrões. Quando já não aguentava mais, ele parou, entrou no quarto, pegou uma sacola de roupas, e saiu falando um monte de coisas que nem entendi”.

A equipe da Unidade Básica prestou os cuidados assistenciais relacionados à saúde da vítima, realizou exames complementares, fez a notificação da violência e encaminhou a para Casa da Mulher Brasileira e Delegacia de Atendimento à Mulher.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 02

IBGE 121212 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRAAZUL
RUA DOS GIRASSÓIS, 1313 – MATAGAL - CIDADE DAS ÁRVORES-FL

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 198971

NOME: RAFAELA CRISTINA DE LARA SEXO: FEMININO

DATA DE NASCIMENTO: 21/04/1995 IDADE: 25A1M COR: BRANCA

ESCOLARIDADE: ENSINO SUPERIOR COMPLETO OCUPAÇÃO: DESIGNER DE MODA

NOME DA MÃE: RITA VELASCO ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

ENDEREÇO: R. LINDOIA DOS SANTOS, Nº 134 CASA

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA CEP: 10.002-001

Paciente chegou, muito chorosa e abalada, ao Hospital Municipal da Cidade, no dia 01 de janeiro de 2011, às 03h30min, referindo ter sido abusada sexualmente por um desconhecido, há aproximadamente 2 horas.

Segue seu relato: "Fui passar o Réveillon na casa de uma amiga minha, como estou sem carro, resolvi ir e voltar de táxi. Na hora de ir embora, minha amiga ainda perguntou se eu queria dormir na casa dela, mas eu e minha teimosia... ah... antes tivesse escutado ela. Entrei no carro, falei o endereço, e tudo seguia normalmente, até perceber que o motorista estava fazendo um caminho mais longo, passando por algumas ruas mal iluminadas. Quando perguntei a ele: qual era o caminho que estava fazendo? Ele travou as portas, me apontou uma arma, e falou: pode deixar que o caminho eu escolho... comecei a chorar e rezar, pedindo para que me deixasse ir embora, mas ao contrário disso, ele parou o carro, em uma rua extremamente deserta, e pulou para o banco de trás, e começou a arrancar minha roupa. Eu só pedia para ele parar... parar... mas nada resolveu... depois que ele terminou, voltou a dirigir e me deixou na porta de casa... Ele falou: "agora sim, está entregue... tenha um boa noite"... com a arma na mão. Eu não sabia o que fazer... entrei em casa correndo, fui direto para o chuveiro, e fiquei lá... tirando toda essa sujeira do meu corpo... não consigo lembrar de muitos detalhes, e estou com muito medo de pegar algum tipo de doença e até mesmo engravidar".

A equipe hospitalar fez o acolhimento da mulher, em sala diferenciada. Solicitou acompanhamento da psicologia. A equipe de enfermagem e médica realizou todos os protocolos de profilaxia de doenças e gravidez. O Instituto Médico Legal (IML) foi chamado ao hospital para fazer a coleta de possíveis vestígios. Foi realizada notificação da violência e a vítima foi encaminhada para Casa da Mulher Brasileira e Delegacia de Atendimento à Mulher.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 03

IBGE 131313 – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h – SERRA AZUL
RUA DOS PINHEIROS, 1212 – JARDIM DOS COQUEIROS
CIDADE DAS ÁRVORES/FLORESTA

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 01289

NOME: AMÉLIA MULLER SEXO: FEMININO

DATA DE NASCIMENTO: 22/05/1955 IDADE: 65A COR: PARDA

ESCOLARIDADE: ASSINA O NOME OCUPAÇÃO: DO LAR

NOME DA MÃE: ZUMIRA MULLER ESTADO CIVIL: CASADA

ENDEREÇO: RUA DAS PALMEIRAS, 62 – CASA DOS FUNDOS – PALMITAL

CEP: 11090-089

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES

ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou à UPA da cidade no dia 13 de abril de 2015, às 17h.

Segue seu relato: “Estou cansada de viver desse jeito. Sou casada há 45 anos, nunca engravidei, porque tenho o útero seco. Meu marido era um homem muito bom, até que começou a beber. Bebe todo dia, chega em casa cambaleando, e não fala coisa com coisa. Nunca tinha me batido, mas essa semana me bateu três vezes, primeiro foi um tapa na cara, na segunda-feira. Quinta tentou me enforcar, falando que eu não prestava e que não era mulher para ele. E hoje, sábado, me jogou a frigideira com óleo quente. Não aguento mais essa vida, sempre que chega do bar, é a mesma coisa”.

No exame físico, a mulher encontra-se com o braço queimado, referindo muita dor.

A equipe de saúde prestou o atendimento de emergência. Após a liberação médica, fez o acolhimento da mulher, em sala diferenciada. Solicitou acompanhamento da psicologia. Foi realizada notificação da violência e a vítima foi encaminhada para a Casa da Mulher Brasileira e Delegacia de Atendimento à Mulher.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 04

IBGE 1822 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL SERRA AZUL
RUA DOS PINHEIROS, 2709 – JARDIM CEREJEIRA - CIDADE DE CAPINAL DO
SUL - FLORESTA – FL CEP.: 01098-456

USUÁRIO/CARTÃO SUS : 21340

NOME: ITALO RAFAEL MARTINS SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 01/06/2013 IDADE: 5A3M COR: PARDO

ESCOLARIDADE: CURSANDO 1ª SERIE OCUPAÇÃO:

NOME DA MÃE: JENNIFER MARTINS ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: RUA SILVIO POLLIS, Nº 09 CASA DOS FUNDOS – BAIRRO

ARVOREDO. CEP: 10.000-001

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou à unidade, acompanhando da mãe, no dia 24 de setembro de 2018 às 7h30min.

Segue relato da mãe: “Ele passou o fim de semana na casa do pai, nós somos separados desde que eu estava grávida de 7 meses, mas ele assumiu o menino, tudo bem certinho... agora que já está grandinho, deixo ele passar o fim de semana lá, com o pai. Ontem quando ele chegou de lá, senti que ele estava meio desanimado, achei que era cansaço e coloquei ele para dormir. Hoje, quando fui levar ele para o colégio, vi que tinham marcas roxas, estranhas, nas costas e nas perninhas. Perguntei o que tinha acontecido, e ele não respondeu. Liguei para o pai, para perguntar, mas ele não me atendeu. Achei melhor trazer aqui, para vocês verem”.

No exame físico: paciente com marcas, aparentemente de mordidas, na região das costas, intra-escapular, e face interna da coxa esquerda. Não conversou durante toda a avaliação, não se queixou de dor, porém chorou muito ao retirar a roupa.

Ao suspeitar de abuso sexual, a equipe do pronto-atendimento infantil chamou o serviço de psicologia, serviço social para realizar uma abordagem diferenciada. Além disso, prestou cuidados assistenciais relacionados à saúde da vítima, realizou exames complementares, fez a notificação da violência e encaminhou a criança para conselho tutelar, e delegacia especializada à proteção da criança e do adolescente.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 05

IBGE 121212 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
RUA DOS GIRASSÓIS, 1313 – MATAGAL - CIDADE DAS ÁRVORES-FL
CEP: 57200-000

USUÁRIO/CARTÃO SUS : 780908
NOME: VALENTINA BRAGA MACIEL SEXO: FEMININO
DATA DE NASCIMENTO: 05/03/2000 IDADE: 15A2M COR: BRANCA
ESCOLARIDADE: CURSANDO 1º ANO ENSINO MÉDIO
OCUPAÇÃO: ESTUDANTE ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
NOME DA MÃE: MICAELA ESTEVÃO MACIEL
ENDEREÇO: RUA TATURANA, SN RUA SEM SAÍDA – CASA VERDE – BAIRRO
MATAGAL. CEP: 11.009-001
MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou ao hospital, trazido pela ambulância do Corpo de Bombeiros, acompanhando da tia, no dia 07 de maio de 2015, às 12h25min.

Segue relato dos socorristas: “paciente foi encontrada em casa, caída num quarto trancado, sozinha, com ferimentos profundos na região do punho esquerdo. Havia grande quantidade de sangue no chão”. Realizado compressão direta na região do ferimento, realizada hidratação EV e encaminhada ao hospital”.

Relato da tia: “Ela acordou de manhã, se despediu da mãe que foi trabalhar, acho que era umas 8h30min, achei que ela tinha voltado a dormir, porque a aula é só a tarde mesmo. Quando deu meio-dia, fui chamar ela para almoçar e se arrumar para ir para o colégio. Esses adolescentes, às vezes, se distraem e perdem a hora. Bati... bati na porta e nada... chamei várias vezes pelo nome dela, ela não me atendia, tentei empurrar a porta, mas já sou meio velha, não consegui, resolvi ligar para o bombeiro. Ela andava meio estranha nos últimos dias, não conversava muito, parecia triste...”

A paciente não estava em condições hemodinâmicas para relatar a situação. A equipe do pronto-socorro chamou o serviço de psicologia e serviço social, foi entrado em contato com a mãe da menina e realizada a notificação de violência.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 06

IBGE 121212 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
RUA DOS GIRASSÓIS, 1313 – MATAGAL - CIDADE DAS ÁRVORES-FL
CEP: 57200-000

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 00380

NOME: JOSÉ DOS SANTOS DIAS SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 20/01/1940 IDADE: 78A COR: PRETO

ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

OCUPAÇÃO: APOSENTADO ESTADO CIVIL: VIUVO

NOME DA MÃE: ZENILDA DIAS

ENDEREÇO: RUA DAS SAMAMBAIAS, 1234 – BAIRRO MATAGAL. CEP:
11.900-071

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou ao hospital, trazido pela filha RITA, no dia 08 de fevereiro de 2018, às 15h45min.

Segue relato da filha: “temos uma vida muito corrida, cheia de afazeres e por conta disso, deixamos meu pai na casa dele, com uma cuidadora. É ela quem ajuda em tudo, faz comida, troca as fraldas dele, dá remédios, ele não é completamente dependente, mas esse Alzheimer deixou ele bem confuso, não lembra o que fez e o que ia fazer, às vezes não fala coisa com coisa. Hoje, não fui trabalhar, e resolvi passar na casa dele, para dar um 'oi' e ver se estavam precisando de alguma coisa. Quando cheguei lá, vi que a cuidadora estava gritando e sacudindo ele, falando vários palavrões, na hora me deu uma vontade de ir para cima dela e também um desespero, uma agonia... pensando de como podia ter confiado numa pessoa assim. Olhei meio por cima, e vi que tem uns hematomas na região do peito e da cabeça. Trouxe ele para fazer uns exames e ver se está tudo bem.

O paciente se mostra um pouco confuso. Não fala coisas coerentes. No exame físico: Presença de hematoma sub-galeal em região temporal direita. Hematomas na região torácica, a esquerda.

A equipe hospitalar prestou o atendimento de emergência. Após a liberação médica, solicitou acompanhamento da psicologia. Foi realizada notificação da violência e a vítima foi encaminhada para a Delegacia de Proteção ao Idoso.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 07

IBGE 121212 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRAAZUL
RUA DOS GIRASSÓIS, 1313 – MATAGAL - CIDADE DAS ÁRVORES-FL
CEP: 57200-000

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 25345
NOME: MIGUEL DE ASSIS MUNHOZ SEXO: MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: 25/05/1975 IDADE: 40A COR: PRETO
ESCOLARIDADE: ENSINO SUPERIOR COMPLETO
OCUPAÇÃO: DESEMPREGADO ESTADO CIVIL: SEPARADO
NOME DA MÃE: LAUDELINA MUNHOZ
ENDEREÇO: RUA DAS ORQUIÚDEAS, 1534 – BAIRRO JARDIM DOS
COQUEIRAIS. CEP: 45.900-710
MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou ao hospital, por procura espontânea, no dia 06 de junho de 2015, às 00h23min. Refere ter sido agredido em via pública.

Segue o relato: “estava andando pela rua, quando de repente ouvi pessoas correndo, olhei para trás, para ver o que estava acontecendo. E já recebi o primeiro soco na cara, pareciam ser três ou quatro homens não tenho tanta certeza. Me bateram muito, e enquanto isso me xingavam: viado, viado... tem que morrer... Sou gay, com muito orgulho e nunca imaginei viver uma situação assim”. No exame físico: paciente com várias escoriações em face, ferimento corto-contuso (FCC) importante em região de supercílio direita. Edema significativo em olho direito. Dor a palpação em tórax e abdômen. Percebeu-se presença de hálito etílico.

A equipe hospitalar prestou o atendimento de emergência. Foi realizada notificação da violência, após observação e alta hospitalar, a vítima foi encaminhada para a Delegacia.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 08

IBGE 2021 - UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL
RUA DOS EUCALIPTOS, SN – ARVOREDO - CIDADE DAS ÁRVORES-FL

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 0986754
NOME: JANAINA DE FÁTIMA SILVA SEXO: FEMININO
DATA DE NASCIMENTO: 25/05/1995 IDADE: 22A1M COR: PRETA
ESCOLARIDADE: ENSINO MÉDIO COMPLETO
OCUPAÇÃO: TELEMARKETING ESTADO CIVIL: CASADA
NOME DA MÃE: VALERIA MARIA SILVA
ENDEREÇO: RUA DAS LARANJEIRAS, 280. BLOCO C – APTO 23 – BAIRRO
JARDIM DAS AMORAS. CEP: 54.090-170
MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou à Unidade Básica de Saúde, no dia 28 de junho de 2017, referindo ter sido abusada no coletivo da cidade.

Segue o relato: “sai para trabalhar às 6h30min, como sempre faço. Fiquei no ponto do ônibus uns 10 minutos e ele já apareceu. Reparei que estava meio cheio, mas como tenho horário para registrar meu ponto, não podia ficar esperando pelo próximo. Às vezes, uma ou outra pessoa identifica que estou grávida, e me dar o lugar para sentar, mas como sou magrinha, ainda não está aparecendo muito. Fiquei de pé, apoiada naqueles bancos do meio que tem somente lugar de uma pessoa, coloquei meu fone de ouvido e fiquei ouvindo umas músicas. De repente, sinto alguém se esfregando em mim, era um homem de uns 30 anos, com o negócio para fora... ui que nojo.... só de pensar já passo mal... Falei: o que é isso? Ele ainda teve coragem de responder, e falou: é isso que vocês pretos merecem... desci correndo do ônibus, chorando e nervosa... quando vi essa Unidade de Saúde, não me passou mais nada na cabeça, e vim parar aqui.”

No exame físico: paciente com abdome gravídico – 12 semanas – sem lesões aparentes.

A equipe de saúde prestou o atendimento, chamou o serviço de psicologia e serviço social. Foi realizada notificação da violência, e a vítima foi encaminhada para a Delegacia de Atendimento à Mulher.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 09

IBGE 121212 – HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
 RUA DOS PINHEIROS, 1212 – JARDIM DOS COQUEIROS
 CIDADE DAS ÁRVORES/FLORESTA

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 20678

NOME: MANUEL LINDERGNU SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 30/04/1966 IDADE: 50 ANOS COR: BRANCA

ESCOLARIDADE: IGNORADO OCUPAÇÃO: IGNORADO

ESTADO CIVIL: IGNORADO

NOME DA MÃE: LINDAMIR LINDERGNU

ENDEREÇO: RUA DAS HORTENCIAS, 34 – CASA FUNDOS – BAIRRO JARDIM

MATAGAL. CEP: 54.090-170

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou ao hospital, trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), no dia 30 de abril de 2016, às 6h15min. Segue relato do atendimento pré-hospitalar:

“Vítima foi encontrada em via pública, caída, inconsciente, com diversos ferimentos pelo corpo, principalmente na região da cabeça. No local, os transeuntes falaram que ele mora ali, de baixo da marquise da loja de celular, e nunca incomodou ninguém. Além disso falaram também, que ouviram muitos gritos a noite... parem de me bater... não se sabe ao certo o que aconteceu lá, mas ao que tudo indica, é que foi agredido por várias pessoas durante a madrugada. Na ambulância, fizemos hidratação EV, oferecemos oxigênio e ele acordou, está confuso, ainda não está falando coisa com coisa... nas coisas dele só encontramos essa identidade.” No exame físico: paciente com fala incoerente, confuso, vários ferimentos na região da cabeça, com sangramento intenso. A equipe de saúde prestou o atendimento de emergência, encaminhou para exames e posteriormente para centro cirúrgico, vítima segue internada. O serviço social hospital foi acionado, para auxiliar na busca por familiares. Foi realizada notificação da violência.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
 PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
 E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
 NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
 DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 10

IBGE 121212 - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRAAZUL
RUA DOS GIRASSÓIS, 1313 – MATAGAL - CIDADE DAS ÁRVORES-FL
CEP: 57200-000

USUÁRIO/CARTÃO SUS: 00380

NOME: RONNIE PLASS

SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1950 IDADE: 67A COR: INDÍGENA

ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

Ocupação: APOSENTADO ESTADO CIVIL: CASADO

NOME DA MÃE: ZULMIRA PLASS

ENDEREÇO: TRIBO HORTENCIA - RUA DAS ACACIAS, SN – BAIRRO

COQUEIRAIS. CEP: 51.090-017

MUNICÍPIO: CIDADE DAS ÁRVORES ESTADO: FLORESTA

Paciente chegou ao hospital, por procura espontânea, no dia 15 de julho de 2017, às 22h30min, referindo ter sido agredido.

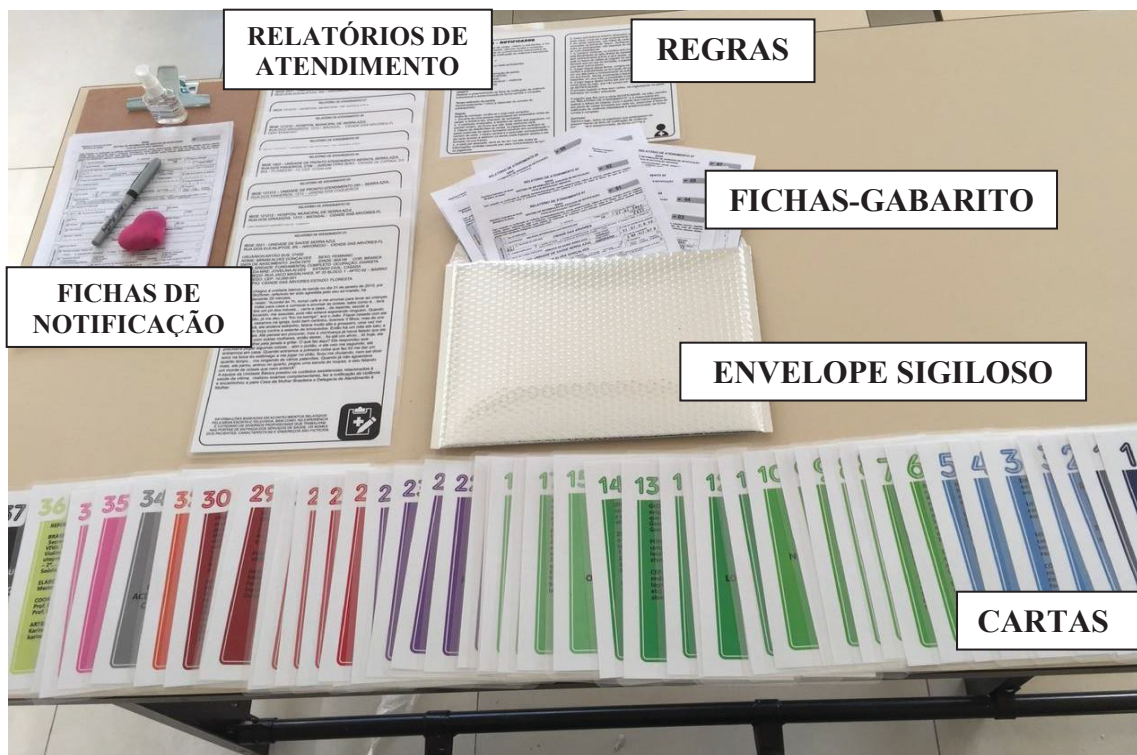
Segue seu relato: “estávamos na tribo, quando de repente ouvimos uma gritaria, não consegui contar, mas acho que eram uns dez meninos, daquele tipo “arruaceiro”, entraram destruindo tudo, uns ficaram de vigília e outros saíram estragando tudo que viam pela frente, colocaram fogo em nossas ocas, devastando o nosso lar. Uns gritavam: saiam daqui cambada de vagabundo... essa terra não é de vocês... outros simplesmente só riam, de nossa desgraça. Fui tentar pegar uns documento na minha casa, e acabei me queimando”.

Exame físico: paciente com queimadura em região de dorso e membros superiores. Possível queimadura de face (sobrancelhas e cílios queimados, boca chamuscada internamente), apresenta rouquidão na fala.

A equipe hospitalar prestou o atendimento de emergência. Foi realizada notificação da violência, e a polícia foi chamada ao hospital para melhores esclarecimentos.

INFORMAÇÕES BASEADAS EM ACONTECIMENTOS RELATADOS
PELA MÍDIA ESCRITA E TELEVISIVA, BEM COMO, NA EXPERIÊNCIA
E COTIDIANO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM
NAS PORTAS DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. OS NOMES
DOS PACIENTES, CARACTERÍSTICAS E ENDEREÇOS SÃO FICTÍCIOS.



APÊNDICE 7 – FOTOGRAFIA DO JOGO COMPLETO

APÊNDICE 8 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – PRIMEIRA PARTIDA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)
				Y09
3 Data da notificação		07/05/2015		
4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)
FL		Cidade das Águas		121212
6 Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
AMSA				
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
Hospital				
9 Data da ocorrência da violência		07/05/2015		
10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
Valmirne Braga Maciel		05/03/2000		
12 (ou) Idade		13 Sexo		14 Gestante
15 4		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8-Ignorado
16 Escolaridade		15 Raça/Cor		
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		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
7809108		Micaela Estreia Maciel		
19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)
FL		Cidade das Águas		121212
21 Distrito				
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		
Matagal		Tatuana		
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
57N		R. 51 saúde. Casa Verde		
26 Geo campo 1				
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		
		Casa Verde		
29 CEP		11009-000		
30 (DDD) Telefone		31 Zona		
NI		1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		
32 País (se residente fora do Brasil)				
Dados Complementares				
33 Nome Social		34 Ocupação		
		NÃO se aplica		
35 Situação conjugal / Estado civil		1- Solteiro 2- Casado/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 8- Não se aplica 9- Ignorado		
36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero		
1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		1-Travesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		
38 Possui algum tipo de deficiência/transstorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transstorno?		
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
		Deficiência Física Deficiência visual Deficiência intelectual Deficiência auditiva Transtorno mental Outras Transtorno de comportamento		
40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)
FL		Cidade das Águas		
42 Distrito		FL		
43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		
Matagal		Tatuana		
45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		
57N		Casa Verde		
47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
49 Ponto de Referência		50 Zona		
		1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		
51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		12:25		
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?		
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
		54 A lesão foi autoprovocada?		
		1- Sim 2- Não 9- Ignorado		

SVS 15.06.2015

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 99	
Violência	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☒ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☒ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☒ Sexual ☐ Trabalho infantil
	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Força corporal/ espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☒ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☒ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☒ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☒ Exploração sexual ☐ Outros
	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☒ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☒ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado ☒ 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☒ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☒ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☒ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☒ Cônjuge ☐ Irmão(ã)
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado ☒ 63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☒ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☒ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☒ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☒ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado ☒ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento 07/05/2015
Informações complementares e observações Nome do acompanhante NI Vínculo/grau de parentesco Avô (DDD) Telefone NI Observações Adicionais: N Ferimento	
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100	
Município/Unidade de Saúde HMSA - cidade das Águas Notificador Função	Cód. da Unid. de Saúde/CNES

APÊNDICE 9 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – SEGUNDA PARTIDA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	Código (CID10)	3 Data da notificação
	2 Agravado/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Y09	13/04/2015
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros	7 Nome da Unidade Notificadora	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	UPA SERRA AZUL	8 Unidade de Saúde	11 Data de nascimento
	10 Nome do paciente	AMELIA MULLER	12 (ou) Idade	15 Raça/Cor
Dados de Residência	13 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	14 Gestante	16 Escolaridade	17 Número do Cartão SUS
	18 Nome da mãe	ZUMIRA MULLER	19 UF	20 Município de Residência
	21 Distrito		22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)
Dados da Pessoa Atendida	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	27 Geo campo 2
	28 Ponto de Referência	CASA DOS FUNDOS	29 CEP	30 (DDD) Telefone
	31 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	33 Nome Social
Dados da Ocorrência	34 Ocupação	IGNORADA	35 Situação conjugal / Estado civil	36 Orientação Sexual
	37 Identidade de gênero:	3 - Homem Transexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?
	40 UF	41 Município de ocorrência	42 Distrito	43 Bairro
Dados da Ocorrência	44 Logradouro (rua, avenida,...)	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona	51 Hora da ocorrência
	52 Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes?	54 A lesão foi autoprovocada?

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
Violência	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 3 Intervenção legal 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 3 Outros 2 Tortura 3 Negligência/Abandono 4 Trabalho infantil 2 Sexual 2 Trabalho infantil
	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Força corporal/espandimento 2 Obj. perfuro-cortante 3 Arma de fogo 1 Enforcamento 1 Substância/Obj. quente 2 Ameaça 2 Obj. contundente 4 Envenenamento, Intoxicação 3 Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 1 Assédio sexual 2 Estupro 3 Pornografia infantil 4 Exploração sexual 2 Outros
	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 1 Profilaxia DST 2 Profilaxia Hepatite B 3 Coleta de sêmen 4 Contracepção de emergência 1 Profilaxia HIV 2 Coleta de sangue 3 Coleta de secreção vaginal 4 Aborto previsto em lei
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Pai 2 Ex-Cônjuge 3 Amigos/conhecidos 4 Policial/agente da lei 2 Mãe 2 Namorado(a) 2 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 Madrasta 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 1 Cônjuge 2 Irmão(ã)
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 3 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 2 Outras delegacias 2 Rede da Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 2 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento 13/04/2015
Informações complementares e observações	
Nome do acompanhante: NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco: NÃO SE APLICA (DDD) Telefone:	
Observações Adicionais:	
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100	
Notificador	Município/Unidade de Saúde: CIDADE DAS ÁRVORES / UPA SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES: 116 NORADA
	Nome: EQUIPE DE SAÚDE Função: EQUIPE DE SAÚDE Assinatura:
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015	

APÊNDICE 10 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – TERCEIRA PARTIDA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL						
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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação		
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	14/05/2021		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora		7 Nome da Unidade Notificadora			
	7		8			
	Hospital Municipal de São José		Hospital Municipal de São José			
	9 Data da ocorrência da violência		10 Nome do paciente			
	15/07/2017		Romie Platts			
	11 Data de nascimento		12 (ou) Idade			
	23/09/1950		67			
	13 Sexo		14 Gestante			
	M - Masculino		6			
	15 Raça/Cor		16 Escolaridade			
5		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				
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
	00380		Zulemira Platts			
	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)			
	FL	Cidade das Amoras	121213			
	21 Distrito	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		
	Canoa Azul	Coqueirais		Trubo Hortência		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	SIN	Trubo Hortência	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		2	
Dados Complementares						
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação			
			não se aplica			
	35 Situação conjugal / Estado civil		36 Orientação Sexual			
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		37 Identidade de gênero: 1-Transvesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?			
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		9 Deficiência Física 9 Deficiência Intelectual 9 Deficiência visual 9 Deficiência auditiva 9 Transtorno mental 9 Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência			
	FL		Cidade das Amoras			
	42 Distrito		43 Bairro			
	Canoa Azul		Coqueirais			
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número			
	Rua das Acácias		SIN			
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3			
	Trubo Hortência		48 Geo campo 4			
	49 Ponto de Referência		50 Zona			
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
51 Hora da ocorrência		52 Local de ocorrência				
(00:00 - 23:59 horas)		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado				
22:00		53 Ocorreu outras vezes?				
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
54 A lesão foi autoprovocada?						
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		2				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☒ Física ☒ Tráfico de seres humanos ☒ Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☒ Psicológica/Moral ☒ Financeira/Econômica ☒ Intervenção legal ☒ Força corporal/ espancamento ☒ Obj. perfuro-cortante ☒ Arma de fogo ☒ Tortura ☒ Negligência/Abandono ☐ Outros ☒ Enforcamento ☒ Substância/ Obj. quente ☒ Ameaça ☒ Sexual ☒ Trabalho infantil ☒ Obj. contundente ☒ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☒ Assédio sexual ☒ Estupro ☒ Pornografia infantil ☒ Exploração sexual ☐ Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☒ Profilaxia DST ☒ Profilaxia Hepatite B ☒ Coleta de sêmen ☒ Contracepção de emergência ☒ Profilaxia HIV ☒ Coleta de sangue ☒ Coleta de secreção vaginal ☒ Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado ☒ 2		61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Pai ☒ Ex-Cônjuge ☒ Amigos/conhecidos ☒ Policial/agente da lei ☒ Mãe ☒ Namorado(a) ☒ Desconhecido(a) ☒ Própria pessoa ☒ Padrasto ☒ Ex-Namorado(a) ☒ Cuidador(a) ☒ Outros ☒ Madrasta ☒ Filho(a) ☒ Patrão/chefe ☒ Pessoa com relação institucional ☒ Cônjuge ☒ Irmão(ã)
	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado ☒ 1		63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☒ 9
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☒ 5 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☒ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☒ Conselho do Idoso ☒ Delegacia de Atendimento à Mulher ☒ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☒ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☒ Outras delegacias ☒ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☒ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☒ Justiça da Infância e da Juventude ☒ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☒ Ministério Público ☒ Defensoria Pública ☒ Conselho Tutelar ☒ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☒ 1		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☒ 8
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		69 Data de encerramento 14/05/2021
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: Chamado Polícia Militar			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde Hospital Municipal de Seno Azul		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome _____ Função _____		_____
Violência interpessoal/autoprovocada			

APÊNDICE 11 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA – QUARTA PARTIDA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº
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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 Individual
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA
	3	Código (CID10)		Y09
	4	Data da notificação		15/07/2017
Dados Gerais	5	Município de notificação		Cidade das Arvores
	6	Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros
	7	Nome da Unidade Notificadora		Hospital municipal Soro Agil
	8	Unidade de Saúde		
Notificação Individual	9	Data da ocorrência da violência		15/07/2017
	10	Nome do paciente		Ronnie Glass
	11	Data de nascimento		25/09/1950
	12	(ou) Idade		67
Dados de Residência	13	Sexo		M - Masculino
	14	Gestante		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
	15	Raça/Cor		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	16	Escolaridade		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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-E ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-E ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica
Dados de Residência	17	Número do Cartão SUS		00380
	18	Nome da mãe		Julmira Glass
	19	UF		FL
	20	Município de Residência		Cidade das Arvores
Dados de Residência	21	Distrito		Matagal
	22	Bairro		Coqueirais
	23	Logradouro (rua, avenida,...)		Rua das Acácias
	24	Número		51
Dados de Residência	25	Complemento (apto., casa, ...)		Oca
	26	Geo campo 1		
	27	Geo campo 2		
	28	Ponto de Referência		Sítio Intendência
Dados Complementares	29	CEP		51090017
	30	(DDD) Telefone		
	31	Zona		1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado
	32	País (se residente fora do Brasil)		
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		Ronnie Glass
	34	Ocupação		Aposentado
	35	Situação conjugal / Estado civil		1- Solteiro 2- Casado/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 8- Não se aplica 9- Ignorado
	36	Orientação Sexual		1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
Dados da Pessoa Atendida	37	Identidade de gênero:		1-Travesti 2-Mulher Transsexual 3-Homem Transsexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	39	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	40	UF		FL
Dados da Ocorrência	41	Município de ocorrência		Cidade das Arvores
	42	Distrito		Matagal
	43	Bairro		Coqueirais
	44	Logradouro (rua, avenida,...)		Rua das Acácias
Dados da Ocorrência	45	Número		51
	46	Complemento (apto., casa, ...)		Oca
	47	Geo campo 3		
	48	Geo campo 4		
Dados da Ocorrência	49	Ponto de Referência		Sítio Intendência
	50	Zona		1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado
	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		2230
	52	Local de ocorrência		01- Residência 02- Habitação coletiva 03- Escola 04- Local de prática esportiva 05- Bar ou similar 06- Via pública 07- Comércio/serviços 08- Indústrias/construção 09- Outro 99- Ignorado
Dados da Ocorrência	53	Ocorreu outras vezes?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	54	A lesão foi autoprovocada?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	55	Ocorreu outras vezes?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	56	A lesão foi autoprovocada?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado

APÊNDICE 12 – ADAPTAÇÃO DO JOGO NOTIFICADOR: REGRAS E DICAS

REGRAS - NOTIFICADOR

NOTIFICADOR é um jogo de cartas, voltado a estudantes, e/ou profissionais da área da saúde, ciências sociais e humanas, interessadas em aprimorar os conhecimentos relacionados ao preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

Participantes

Pode ser jogado com 02 ou mais participantes.

Componentes

72 cartas (possíveis de formação de pares)
01 carta sem par (NOTIFICADOR)
10 Relatórios de Atendimento
05 fichas de notificação individual – Violência Interpessoal/Autoprovocada
01 envelope SIGLOSO com os 10 gabaritos das fichas de notificação (NÃO ABRIR ANTES DO FINAL DA PARTIDA)

Objetivo

Realizar o preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada de forma correta e completa.

Tempo estimado da partida

Aproximadamente 1 hora e 30 minutos (a depender do número de participantes).

Regras

Antes de começar, confira se o jogo está completo.

1. Escolhe-se uma pessoa responsável em embaralhar todas as cartas, e distribui-las, chamado de carteador.
2. O carteador embaralha, e distribui as cartas aos jogadores, no sentido horário, de forma que não reste nenhuma carta.
3. Depois de distribuídas as cartas, os jogadores verificam os pares possíveis de serem formados (levando em consideração o número da carta, o tópico central e a descrição correspondente da carta oposta) e abaixam os pares (cada jogador abaixa o par formado na sua frente de forma que os outros jogadores também possam ver as cartas).
4. A cada par abaixado, deve se ler em voz alta todas as

informações contidas naquele par, para conhecimento de todos os jogadores.

5. Assim que todos já tiverem abaixados os pares formados em suas mãos, inicia-se o jogo propriamente dito.

6. As cartas restantes, nas mãos de cada jogador, devem ser colocadas na forma de "leque", facilitando a "compra" da carta entre os participantes, não esqueça de esconder as suas cartas do outro participante.

7. A "compra" inicia-se, no sentido anti-horário, pelo jogador que está fisicamente ao lado direito do carteador. O jogador, escolhe, sem conhecimento prévio e sem espiar, uma carta aleatória que está no leque de cartas do jogador no sentido anti-horário. Sempre que um par for formado, o jogador abaixa esse par junto com seus outros pares.

8. O jogo segue dessa forma, compra-se a carta, analisa, verifica a possibilidade de formação de pares, forma-se o par, lê em voz alta para o conhecimento de todos à mesa, abaixa o par em sua frente. Monta novamente o leque com as cartas restantes, em sua mão, e possibilita a compra do jogador.

9. O jogo segue dessa forma até que um jogador fique com uma única carta na mão, que não possui par. Essa carta é chamada de NOTIFICADOR.

O primeiro jogador a ficar sem cartas, vai organizando os pares formados em ordem crescente.

FICOU COM DÚVIDA? VEJA O VERSO, A ILUSTRAÇÃO VAI TE AJUDAR A ENTENDER MELHOR

O jogador que fica com a carta NOTIFICADOR, na mão, escolhe um "RELATÓRIO DE ATENDIMENTO", e é responsável em realizar a leitura do mesmo. Com o auxílio dos outros jogadores, dos pares de cartas formados por cada um, preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de forma correta e completa.

Ganhador

Ganha o jogo, todos os jogadores que participarem do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de forma correta e completa.



Pontuação

Confira sua pontuação, lembrando que cada número/ítem da ficha de notificação preenchido de forma correta e completa é um acerto, vamos lá:

- 69 acertos – Todas as informações complementares, observações foram preenchidas corretamente – Sucesso! Esta equipe conhece bem a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada! Vocês são os verdadeiros NOTIFICADORES.
- 60 a 68 acertos – Vocês estão perto do sucesso. Lembrem-se todos os campos da Ficha são importantes para o melhor atendimento às pessoas e para o planejamento de ações coletivas de prevenção da violência. Continuem jogando. Quanto mais jogar maior é a chance de chegar ao sucesso.
- Menos de 60 acertos – Estão com dificuldades para preencher a ficha? O VIVA elaborou o Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, com o objetivo de uniformizar os conceitos, facilitar o entendimento dos campos e das categorias que compõem a ficha. Que tal acessar este material e depois jogar novamente?

DICAS

- USE SEMPRE A CANETA DO JOGO
- SE PRECISAR HIGIENIZAR AS CARTAS E RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO, USE ÁLCOOL 70%
- AS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO SÃO REUTILIZÁVEIS, LIMPE-AS COM ÁLCOOL 70% E INICIE UMA NOVA PARTIDA
- NO MOMENTO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO, AS INFORMAÇÕES NÃO CONTEMPLADAS NOS RELATÓRIOS DE ATENDIMENTO PODERÃO SER PREENCHIDAS COM AS PALAVRAS "IGNORADO (A)" OU "NÃO SE APLICA"

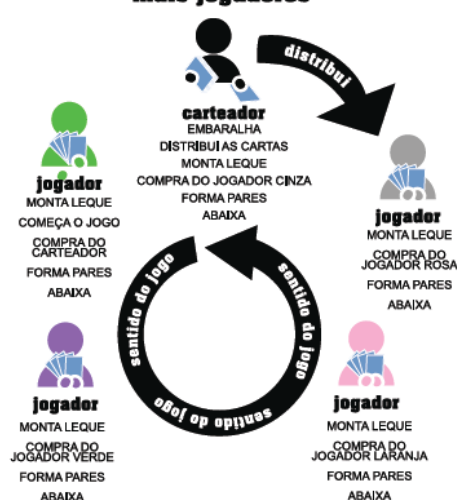
JOGUE, DIVIRTA-SE E NOTIFIQUE

REGRAS - NOTIFICADOR

2 jogadores



mais jogadores



APÊNDICE 13 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 01

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 01

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

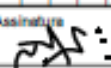
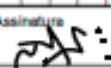
SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 01

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/trafamiliar, 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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3 Código (CID10) Y08
	4 UF	5 Município de notificação	CIDADE DAS ARVORES	
	6 Unidade Notificadora	7 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros	8 Nome da Unidade Notificadora	9 Data da ocorrência da violência
Notificação Individual	10 Unidade de Saúde	UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL		11 Data de nascimento
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor
	16 Escolaridade	17 Número do Cartão SUS		
	18 Nome do paciente	19 Nome da mãe		
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência	22 Código (IBGE)	23 Distrito
	24 Bairro	25 Logradouro (rua, avenida, ...)	26 Rua	27 Código
	28 Número	29 Complemento (apto., casa, ...)	30 Bloco	31 Geo campo 1
	32 Geo campo 2	33 Ponto de Referência	34 CEP	35 NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
Dados Complementares	36 (DDD) Telefone	37 Zona	38 País (se residente fora do Brasil)	39 NÃO SE APLICA
	40 Nome Social	41 Ocupação	42	43
	44 Situação conjugal / Estado civil	45 Orientação Sexual	46 Identidade de gênero	47
	48 Possui algum tipo de deficiência/transorno?	49 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	50	51
Dados de Ocorrência	52 UF	53 Município de ocorrência	54 Código (IBGE)	55 Distrito
	56 Bairro	57 Logradouro (rua, avenida, ...)	58 Rua	59 Código
	60 Número	61 Complemento (apto., casa, ...)	62 Bloco	63 Geo campo 3
	64 Ponto de Referência	65 Zona	66 Hora de ocorrência	67
Dados de Ocorrência	68 Local de ocorrência	69	70	71
	72 Ocorreu outras vezes?	73 A lesão foi autoprovocada?	74	75
	76	77	78	79
	80	81	82	83

SVS 15.06.2015

Violência	55. Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 90-Ignorado 01	
	56. Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 37 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 1 Força corporal/ espancamento 2 Obj. perfuro-cortante 2 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 2 Substância/ Obj. quente 2 Ameaça 2 Sexual 2 Trabalho Infantil 2 Obj. contundente 2 Envenenamento, Intoxicação 2 Outro	
Violência Sexual	58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Assédio sexual 2 Estupro 2 Pornografia Infantil 2 Exploração sexual 2 Outros	
	59. Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 8 Profilaxia DST 8 Profilaxia Hepatite B 8 Coleta de sêmen 8 Contracepção de emergência 8 Profilaxia HIV 8 Coleta de sangue 8 Coleta de secreção vaginal 8 Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da violência	60. Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um 1 2 Pais 1 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente de lei 2 - Dois ou mais 2 2 Mãe 2 Namorado(a) 2 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 9 - Ignorado 2 2 Pedreiro 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 2 Madrasta 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 2 2 Cônjuge 2 Irmão(s)	
	61. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 2 Pai 1 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente de lei 2 2 Mãe 2 Namorado(a) 2 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 2 2 Pedreiro 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 2 Madrasta 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 2 2 Cônjuge 2 Irmão(s)	
Encaminhamento	62. Sexo do provável autor da violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Masculino 1 2 Suspeita de uso de álcool 2 2 - Feminino 2 2 3 - Ambos os sexos 3 9 - Ignorado 9	
	63. Ciclo de vida do provável autor da violência: 4 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado	
Dados finais	64. Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 1 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 2 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 1 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
	65. Violência Relacionada ao Trabalho 2 67. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 8 68. Circunstância da lesão NÃO SE APLICA 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado CID 10 - Cap XX	
69. Data de encerramento 31 01 2010		
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco NÃO SE APLICA (DDD) Telefone NÃO SE APLICA		
Observações Adicionais: REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES.		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138		
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180		
Disque Direitos Humanos 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL	
	Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO	
Nome EQUIPE DE SAÚDE		Função MULTIPROFISSIONAL
Assinatura 		Assinatura 
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan
SVS 15.06.2015		

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 01

APÊNDICE 14 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 02

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 02

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 02

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/trafamiliar, 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 extramiliar/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		
	2 Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação	Código (CID10)	Código (IBGE)
	FL	CIDADE DAS ARVORES	Y09	121212
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		8 Data de ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Código (CNE5)
	9 Nome do paciente	RAFAELA CRISTINA DE LARA		10 Data de nascimento
	11 (ou) Idade	1 - Não sabe 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	12 Sexo: M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	13 Gestante 1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica
	14	25	F	8
	15 Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		
	16 Escolaridade	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
Dados de Residência	FL	CIDADE DAS ARVORES	121212	IGNORADO
	22 Bairro	IGNORADO		23 Logradouro (rua, avenida, ...)
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
	134	CASA	NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE	
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência		29 CEP
	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE	IGNORADO		10002-001
	30 (DDD) Telefone	31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado		
	IGNORADO	32 País (se residente fora do Brasil)		
	NÃO SE APLICA			
	Dados Complementares			
Dados da Pessoa Agravada	33 Nome Social	NÃO SE APLICA		
	34 Situação conjugal / Estado civil	35 Ocupação		
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	DESIGNER DE MODA		
	36 Orientação Sexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	37 Identidade de gênero 1 - Transvi 2 - Mulher Transvi 3 - Homem Transvi 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?		
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
Dados de Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	FL	CIDADE DAS ARVORES	121212	IGNORADO
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código
	DESCONHECIDO	DESCONHECIDO		IGNORADO
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	IGNORADO	DESCONHECIDO	NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
	49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	IGNORADO	1		01h30min
	52 Local de ocorrência	53 Ocorreu outras vezes?		
	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
54 A lesão foi autoprovocada?			2	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

SVS 15.06.2015

Violência	55. Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 9 9									
	56. Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 3 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 2 Força corporal/ espancamento 2 Obj. patrimônio 1 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 2 Substância/ Obj. quente 1 Ameaça 1 Sexual 2 Trabalho infantil 2 Obj. contundente 2 Intoxicação 2 Outros									
Violência Sexual	58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Assédio sexual 1 Estupro 2 Pornografia infantil 2 Exploração sexual 2 Outros									
	59. Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 1 Profilaxia DST 1 Profilaxia Hepatite B 1 Coleta de sêmen 1 Contracepção de emergência 1 Profilaxia HIV 1 Coleta de sangue 1 Coleta de secreção vaginal 1 Aborto previsto em lei									
Dados do provável autor da violência	60. Número de envolvidos: 1 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado									
	61. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Pai 2 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente da lei 2 Suspeito de uso de álcool 2 Mãe 2 Namorado(a) 1 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 Madrinha 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 2 Cônjuge 2 Imã(ã) 2									
Dados do provável autor da violência	62. Sexo do provável autor da violência: 1 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado									
	63. Suspeito de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Encaminhamento	64. Ciclo de vida do provável autor da violência: 4 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado									
	65. Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 1 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 2 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 1 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente									
Data final	66. Violência Relacionada ao Trabalho: 2 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	67. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 8 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
Data final	68. Circunstância de lesão: NÃO SE APLICA CID 10 - Cap XX									
	69. Data de encerramento: 01/01/2011									
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante: NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco: NÃO SE APLICA (DDD) Telefone:										
Observações Adicionais:										
VÍTIMA EXTREMAMENTE CHOROSA, SEM CONDIÇÕES DE FORNECER ALGUMAS INFORMAÇÕES. REALIZADA COLETA DE VESTÍGIOS, E ENCAMINHAMENTO.										
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100										
Notificação	Município/Unidade de Saúde: CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL Cód. de Unid. de Saúde/CNES: 121212									
	Nome: EQUIPE DE SAÚDE Função: MULTIPROFISSIONAL Assinatura:									
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015										

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 02

APÊNDICE 15 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 03

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº 03	
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			
	2	Agravado(a)		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		3	Data de notificação
	4	UF	5	Município de notificação	CIDADE DAS ARVORES	6	Código (IBGE)
	7	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		8	Código (CIBGE)
Dados do Paciente	9	Nome da Unidade Notificadora		UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO 24h - SERRA AZUL		10	Data da ocorrência da violência
	11	Unidade de Saúde		UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO 24h - SERRA AZUL		12	Código (CIBGE)
	13	Nome do paciente		AMÉLIA MULLER		14	Data de nascimento
	15	(ou) Idade		65		16	Sexo
Dados de Residência	17	Sexo		F - Feminino		18	Gestante
	19	Escolaridade		3-9ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)		20	Idade gestacional
	21	Número do Cartão SUS		01289		22	Nome da mãe
	23	Nome da mãe		ZUMIRA MULLER		24	UF
Dados Complementares	25	Município de Residência		CIDADE DAS ARVORES		26	Código (IBGE)
	27	Bairro		PALMITAL		28	Logradouro (rua, avenida,...)
	29	Número		62		30	Complemento (apto., casa,...)
	31	Geo campo 1		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE		32	Geo campo 2
Dados da Pessoa Agravada	33	Nome Social		NÃO SE APLICA		34	Ocupação
	35	Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		36	Orientação Sexual
	37	Identidade de gênero		1 - Transfeminino 2 - Mulher Transfeminina 3 - Homem Transfeminino 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		38	Possui algum tipo de deficiência/transição?
	39	Se sim, qual tipo de deficiência/transição?		1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		40	UF
Dados de Ocorrência	41	Município de ocorrência		CIDADE DAS ARVORES		42	Código (IBGE)
	43	Bairro		PALMITAL		44	Logradouro (rua, avenida,...)
	45	Número		62		46	Complemento (apto., casa,...)
	47	Geo campo 3		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE		48	Geo campo 4
51 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 09 - Outros 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Ignorado							

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 01									
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
	60 Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Encaminhamento	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Dados finais	63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado									
65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado										
68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX NÃO SE APLICA										
69 Data de encerramento 13/04/2015										
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante NÃO SE APLICA										
Vínculo/grau de parentesco NÃO SE APLICA										
(DDD) Telefone										
Observações Adicionais:										
REALIZADO CUIDADOS A LESÃO EM BRAÇO CAUSADA POR QUEIMADURA.										
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138										
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180										
Disque Direitos Humanos 100										
Notificação	Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h - SERRA AZUL									
	Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO									
Nome EQUIPE DE SAÚDE										
Função MULTIPROFISSIONAL										
Assinatura										
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015										

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 03

APÊNDICE 16 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 04

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº 04
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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual
	2	Agravado(a)		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA
	3	Código (CID10)		Y08
	4	UF	5	Município de notificação
Dados da Unidade Notificadora	6	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros
	7	Nome da Unidade Notificadora		UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO INFANTIL SERRA AZUL
	8	Unidade de Saúde		UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO INFANTIL SERRA AZUL
	9	Data da ocorrência da violência		24/09/2018
Dados do Paciente	10	Nome do paciente		ITALO RAFAEL MARTINS
	11	Data de nascimento		01/06/2013
	12	(ou) Idade		05
	13	Sexo		M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado
Dados da Residência	14	Gestante		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não gestante 5 - Não se aplica 6 - Ignorado
	15	Raça/Cor		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado
	16	Escolaridade		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		21340
Dados Complementares	18	Nome da mãe		JENNIFER MARTINS
	19	UF		FL
	20	Município de Residência		CIDADE DAS ARVORES
	21	Código (IBGE)		1822
Dados da Residência	22	Bairro		ARVOREDO
	23	Logradouro (rua, avenida, ...)		RUA SILVIO POLLIS
	24	Número		09
	25	Complemento (apto., casa, ...)		CASA DOS FUNDOS
Dados da Residência	26	Geo campo 1		NÃO OBRIGATORIO - LATITUDE
	27	Geo campo 2		NÃO OBRIGATORIO - LONGITUDE
	28	Ponto de Referência		IGNORADO
	29	CEP		10000-001
Dados da Residência	30	(DDD) Telefone		IGNORADO
	31	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	32	País (se residente fora do Brasil)		NÃO SE APLICA
	33	Nome Social		NÃO SE APLICA
Dados da Residência	34	Ocupação		NÃO SE APLICA
	35	Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	36	Orientação Sexual		1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	37	Identidade de gênero		1 - Transvesti 2 - Mulher Transversal 3 - Homem Transversal 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
Dados da Residência	38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	39	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?		1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	40	Deficiência Física		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	41	Deficiência Intelectual		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Dados da Ocorrência	42	UF		FL
	43	Município de ocorrência		CIDADE DAS ARVORES
	44	Código (IBGE)		1822
	45	Distrito		IGNORADO
Dados da Ocorrência	46	Bairro		DESCONHECIDO
	47	Logradouro (rua, avenida, ...)		DESCONHECIDO
	48	Número		DESCONHECIDO
	49	Complemento (apto., casa, ...)		DESCONHECIDO
Dados da Ocorrência	50	Geo campo 3		NÃO OBRIGATORIO - LATITUDE
	51	Geo campo 4		NÃO OBRIGATORIO - LONGITUDE
	52	Ponto de Referência		DESCONHECIDO
	53	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
Dados da Ocorrência	54	Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado
	55	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	56	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	57	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		DESCONHECIDO

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 8 8									
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
	60 Número de envolvidos 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado									
Encaminhamento	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado									
Dados finais	63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado									
65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado										
68 Circunstância da lesão NÃO SE APLICA										
69 Data de encaminhamento 24/09/2018										
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante JENNIFER MARTINS Vínculo/grau de parentesco MÃE (DDD) Telefone IGNORADO										
Observações Adicionais: ACOMPANHANTE REFERE QUE POSSÍVEL AGRESSOR SE MUDOU À POUCO TEMPO, E NÃO TEM INFORMAÇÃO DO ENDEREÇO.										
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138 Telefones Úteis 180 Disque Direitos Humanos 100										
Município/Unidade de Saúde CAPINHAL DO SUL - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO										
Nome EQUIPE DE SAÚDE Função MULTIPROFISSIONAL Assinatura										
Violência Interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015										

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 04

APÊNDICE 17 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 05

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº 05
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
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
	2	Agravado(a)	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y08
	3	Data da notificação	07/05/2015	
	4	UF	5	Município de notificação
Dados da Unidade Notificadora	6	Unidade Notificadora		
	7	Nome da Unidade Notificadora		HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
	8	Unidade de Saúde		HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
	9	Código (IBGE)		1822
Notificação Individual	10	Nome do paciente		VALENTINA BRAGA MACIEL
	11	Data de nascimento		05/03/2000
	12	(ou) Idade		15
	13	Sexo		F - Feminino
Dados de Residência	14	Cidade		15
	16	Escolaridade		6
	17	Número do Cartão SUS		780908
	18	Nome da mãe		MICAELA ESTEVÃO MACIEL
Dados Complementares	19	UF		FL
	20	Município de Residência		CIDADE DAS ARVORES
	21	Código (IBGE)		1822
	22	Bairro		MATAGAL
Dados da Pessoa Agravada	23	Logradouro (rua, avenida, ...)		RUA TATUTANA
	24	Número		SN
	25	Complemento (apto., casa, ...)		RUA SEM SAÍDA
	26	Geo campo 1		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE
Dados de Ocorrência	27	Geo campo 2		NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
	28	Ponto de Referência		IGNORADO
	29	CEP		11009-001
	30	(DDD) Telefone		IGNORADO
Dados da Pessoa Agravada	31	Zona		2 - Rural
	32	País (se residente fora do Brasil)		NÃO SE APLICA
	33	Nome Social		NÃO SE APLICA
	34	Ocupação		ESTUDANTE
Dados da Pessoa Agravada	35	Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro
	36	Orientação Sexual		1 - Heterossexual
	37	Identidade de gênero		3 - Homem Transsexual
	38	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		2 - Não
Dados da Pessoa Agravada	39	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?		8 - Deficiência Física
	40	UF		FL
	41	Município de ocorrência		CIDADE DAS ARVORES
	42	Código (IBGE)		1822
Dados da Pessoa Agravada	43	Bairro		MATAGAL
	44	Logradouro (rua, avenida, ...)		RUA TATURANA
	45	Número		SN
	46	Complemento (apto., casa, ...)		RUA SEM SAÍDA
Dados da Pessoa Agravada	47	Geo campo 3		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE
	48	Geo campo 4		NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
	49	Ponto de Referência		IGNORADO
	50	Zona		2 - Rural
Dados da Pessoa Agravada	51	Hora de ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		12h25min
	52	Local de ocorrência		01 - Residência
	53	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim
	54	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 8 9		
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
T	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
	60 Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
D	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado		
E	63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
D	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
	68 Circunstância de lesão CID 10 - Cap XXX NÃO SE APLICA		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante: IGNORADO Vínculo/grau de parentesco: TIA (DDD) Telefone: IGNORADO			
Observações Adicionais: PACIENTE INTERNADA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO. SOLICITADO PRESENÇA DA MÃE, E AVALIAÇÃO PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL.			
Dicke Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138			
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180			
Dicke Direitos Humanos 100			
Notificação	Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		
	Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO		
Nome EQUIPE DE SAÚDE		Função MULTIPROFISSIONAL	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 05

APÊNDICE 18 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 06

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 06

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 06

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/interfamiliar, 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		08/02/2018	
	2	Agravado(a)		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		4	Código (CID10)		Y09	
	4	UF	5	Município de notificação		Cidade das Arvores		6	Código (IBGE)	
	6	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outras		1		Unidade de Saúde		HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL
Notificação Individual	7	Nome da Unidade Notificadora		HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		8	Código Unidade		IGNORADO	
	8	Unidade de Saúde		HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		9	Código (CNES)		IGNORADO	
	10	Nome do paciente		JOSÉ DOS SANTOS DIAS		11	Data de nascimento		2001/1940	
	12	(ou) Idade		4		13	Sexo		M	
Dados de Residência	14	Gestante		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica		15	Raça/Cor		2	
	16	Escolaridade		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		00380	
	18	Nome da mãe		ZENILDA DIAS		19	UF		FL	
	20	Município de Residência		Cidade das Arvores		21	Código (IBGE)		121212	
Dados Complementares	22	Bairro		MATAGAL		23	Logradouro (rua, avenida, ...)		RUA DAS SAMAMBAIAS	
	24	Número		1234		25	Complemento (apto., casa, ...)		IGNORADO	
	26	Geo campo 1		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE		27	Geo campo 2		NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE	
	28	Ponto de Referência		IGNORADO		29	CEP		11900-071	
Dados da Pessoa Agravada	30	DDD) Telefone		IGNORADO		31	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado	
	32	País (se residente fora do Brasil)		NÃO SE APLICA		33	Nome Social		NÃO SE APLICA	
	34	Ocupação		APOSENTADO		35	Situação conjugal / Estado civil		3	
	36	Orientação Sexual		1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		37	Identidade de gênero		1 - Transvesti 2 - Mulher Transversal 3 - Homem Transversal 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
Dados da Ocorrência	38	Possui algum tipo de deficiência/transtorno?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		39	Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?		1 - Sim 2 - Não 9 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	40	UF		FL		41	Município de ocorrência		Cidade das Arvores	
	42	Bairro		MATAGAL		43	Logradouro (rua, avenida, ...)		RUA DAS SAMAMBAIAS	
	44	Número		1234		45	Complemento (apto., casa, ...)		IGNORADO	
Dados da Ocorrência	46	Geo campo 3		NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE		47	Geo campo 4		NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE	
	48	Ponto de Referência		IGNORADO		49	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periférica 9 - Ignorado	
	50	Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		15h45min	
	52	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		53	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

SVS 15.06.2015

Violência	55. Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 8 8									
	56. Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Violência Sexual	57. Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
Direito do provável autor da violência	59. Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado									
	60. Número de envolvidos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Encaminhamento	61. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	62. Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado									
Dados finais	63. Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
	64. Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado									
65. Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
66. Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim 2-Não 9-Ignorado										
67. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado										
68. Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX NÃO SE APLICA										
69. Data de encaminhamento 08/02/2018										
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante RITA Vínculo/grau de parentesco FILHA (DDD) Telefone IGNORADO										
Observações Adicionais: SOLICITADO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO.										
Dicque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138										
TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180										
Dicque Direitos Humanos 100										
Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO										
Nome EQUIPE DE SAÚDE Função MULTIPROFISSIONAL Assinatura <i>AGN</i>										
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015										

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 06

APÊNDICE 19 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 07

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 07

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 07

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/trafamiliar, 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	
	2	Agravado(a)		Código (CID10)	3
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora		1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros	
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	8
	8	Unidade de Saúde		Código (CNEs)	9
	10	Nome do paciente		11	
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14
	15	Escolaridade		16	
	17	Número do Cartão SUS		18	
	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)
	21	Distrito		22	
	Dados de Residência	23	Bairro		24
25		Logradouro (rua, avenida, ...)		26	
27		Número		28	
29		Complemento (apto., casa, ...)		30	
31		Geo campo 1		32	
33		Geo campo 2		34	
35		Ponto de Referência		36	
37		CEP		38	
39		DDD) Telefone		40	
41		Zona		42	
Dados Complementares	43	Nome Social		44	
	45	Situação conjugal / Estado civil		46	
	47	Orientação Sexual		48	
	49	Identidade de gênero		50	
	51	Possui algum tipo de deficiência/transorno?		52	
	53	Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?		54	
	55	Deficiência Física		56	
	57	Deficiência visual		58	
	59	Deficiência intelectual		60	
	61	Deficiência auditiva		62	
Dados da Ocorrência	63	UF	64	Município de ocorrência	Código (IBGE)
	65	Bairro		66	
	67	Logradouro (rua, avenida, ...)		68	
	69	Número		70	
	71	Complemento (apto., casa, ...)		72	
	73	Geo campo 3		74	
	75	Geo campo 4		76	
	77	Ponto de Referência		78	
	79	Zona		80	
	81	Hora de ocorrência		82	
Dados da Ocorrência	83	Local de ocorrência		84	
	85	Ocorreu outras vezes?		86	
	87	A lesão foi autoprovocada?		88	
	89	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		90	
	91	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		92	
	93	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		94	
	95	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		96	
	97	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		98	
	99	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		100	
	101	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		102	

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 90-Ignorado 0 2									
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 1 Força corporal/esplacamento 2 Obj. perfuro-cortante 2 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 2 Substância/Obj. quente 2 Ameaça 2 Sexual 2 Trabalho Infantil 2 Obj. contundente 2 Envenenamento 2 Outro									
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Assédio sexual 2 Estupro 2 Pornografia infantil 2 Exploração sexual 2 Outros									
	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 8 Profilaxia DST 8 Profilaxia Hepatite B 8 Coleta de sêmen 8 Contracepção de emergência 8 Profilaxia HIV 8 Coleta de sangue 8 Coleta de secreção vaginal 8 Aborto previsto em lei									
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado 2 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Pai 2 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente da lei 2 Mãe 2 Namorado(a) 1 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 Madrinha 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 2 Cônjuge 2 Irmão(s)									
	62 Sexo do provável autor da violência 1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado 1 63 Suspeita de uso de álcool 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 4 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado									
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 2 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 1 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 2 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente									
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 2 57 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 8 68 Circunstância da lesão NÃO SE APLICA 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado CID 10 - Cap XX									
Dados finais	69 Data de encerramento 06/06/2015									
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco NÃO SE APLICA (DDD) Telefone										
Observações Adicionais: AGRESSÃO EM VIA PÚBLICA. ENCAMINHADO A DELEGACIA, APÓS ATENDIMENTO HOSPITALAR.										
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100										
Notificador	Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO									
	Nome EQUIPE DE SAÚDE Função MULTIPROFISSIONAL Assinatura Mg									
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015										

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 07

APÊNDICE 20 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 08

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 08

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 08

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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y08
	4 UF	5 Município de notificação	Cidade das Arvores	
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora	UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL		Código (CNEB) IGNORADO
	8 Unidade de Saúde	UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL		Código (CNEB) IGNORADO
	10 Nome do paciente	JANAINA DE FÁTIMA SILVA		
	11 Data de ocorrência da violência	28/06/2017		
Dados de Residência	12 (ou) Idade	1 - Nova 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13 Sexo: M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	14 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica
	15 Escolaridade	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 colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo integral ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa Ignorado 10 - Não se aplica		
	17 Número do Cartão SUS	0986754		
	18 Nome da mãe	VALERIA MARIA SILVA		
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito
	FL	CIDADE DAS ARVORES	2021	IGNORADO
	22 Bairro	JARDIM DAS AMORAS		Código
	23 Logradouro (rua, avenida, ...)	RUA DAS LARANJEIRAS		
Dados de Residência	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	27 Geo campo 2
	280	BLOCO C - APTO 23	NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
	28 Ponto de Referência	IGNORADO		
	29 CEP	54090-170		
Dados de Residência	30 (DDD) Telefone	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)	33 Nome Social
	IGNORADO	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
	Dados Complementares			34 Ocupação
				TELEMARKETING
Dados da Pessoa Agravada	35 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	36 Orientação Sexual	3 - Bissexual 1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica)	37 Identidade de gênero	3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 1 - Transviti 2 - Mulher Transsexual
	38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	8 - Deficiência Física 8 - Deficiência visual 8 - Deficiência intelectual 8 - Deficiência auditiva	8 - Transtorno mental 8 - Outras 8 - Transtorno de comportamento	
Dados de Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
	FL	CIDADE DAS ARVORES	2021	IGNORADO
	43 Bairro	DESCONHECIDO		Código
	44 Logradouro (rua, avenida, ...)	DESCONHECIDO		
Dados de Ocorrência	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
	DESCONHECIDO	DESCONHECIDO	NÃO OBRIGATÓRIO - LATITUDE	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE
	49 Ponto de Referência	IGNORADO		
	50 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Dados de Ocorrência	51 Hora de ocorrência	06h30min		
	52 Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		
	53 Ocorreu outras vezes?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	54 A lesão foi autoprovocada?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 03									
	56 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Física 2 Tráfico de seres humanos 57 Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 2 Força corporal/ espancamento 2 Obj. perfuro-cortante 2 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 2 Substância/ Obj. quente 2 Ameaça 1 Sexual 2 Trabalho infantil 2 Obj. contundente 2 Intoxicação 2 Outro CRÓDÃO SEXUAL									
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 1 Assédio sexual 2 Estupro 2 Pornografia infantil 2 Exploração sexual 2 Outros									
	59 Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Profilaxia DST 2 Profilaxia Hepatite B 2 Coleta de sêmen 2 Contracepção de emergência 2 Profilaxia HIV 2 Coleta de sangue 2 Coleta de secreção vaginal 2 Aborto previsto em lei									
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos: 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado									
	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Pai 2 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente da lei 2 Mãe 2 Namorado(a) 2 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 Madrasta 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoas com relação institucional 2 Cônjuge 2 Irmão(s)									
Dados do provável autor da violência	62 Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino 1 2-Feminino 2 3-Ambos os sexos 9-Ignorado									
	63 Suspeita de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado									
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 4 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado									
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 1 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 2 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 1 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente									
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho: 2 87 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 8 88 Circunstância de lesão: NÃO SE APLICA 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado CID 10 - Cap XX									
	69 Data de encerramento: 28/06/2017									
Informações complementares e observações										
Nome do acompanhante: NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco: NÃO SE APLICA (DDD) Telefone:										
Observações Adicionais: GESTANTE 12s REFERE TER SOFRIDO ASSÉDIO DENTRO DE TRANSPORTE COLETIVO. REALIZADO ENCAMINHAMENTOS										
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 138 TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180 Disque Direitos Humanos: 100										
Notificador	Município/Unidade de Saúde: CIDADE DAS ARVORES - UNIDADE DE SAÚDE SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES: IGNORADO									
	Nome: EQUIPE DE SAÚDE Função: MULTIPROFISSIONAL Assinatura: AGN: Violência interpessoal/autoprovocada Sinal: SVS 15.06.2015									

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 08

APÊNDICE 21 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 09

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº 09
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
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		
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y08
	4 UF	5 Município de notificação	Cidade das Arvores	
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Código Unidade IGNORADO
	8 Unidade de Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Código (CNEB) IGNORADO
	10 Nome do paciente	MANUEL LINDERGNU		9 Data de ocorrência da violência 30/04/2016
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor
Dados de Residência	16 Escolaridade	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe
	19 UF	20 Município de Residência	21 Código (IBGE)	22 Distrito
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida, ...)	25 Código	26 Geo campo 1
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP	30 (DDD) Telefone
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Agravada	31 Nome Social	NÃO SE APLICA		32 Ocupação
	33 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	34 Orientação Sexual	35 Identidade de gênero	36 Possui algum tipo de deficiência/transorno?	
	37 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	38 Deficiência Física 39 Deficiência visual 40 Deficiência intelectual 41 Deficiência auditiva 42 Deficiência de comportamento		
Dados de Ocorrência	43 UF	44 Município de ocorrência	45 Código (IBGE)	46 Distrito
	47 Bairro	48 Logradouro (rua, avenida, ...)	49 Código	50 Geo campo 3
	51 Número	52 Complemento (apto., casa, ...)	53 Geo campo 4	54 Ponto de Referência
	55 Local de ocorrência	56 Local de prática esportiva	57 Comércio/serviços	58 Indústria/construção

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 90-Ignorado 6 7		
	56 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 1 Força corporal/espionagem 2 Obj. perfuro-cortante 2 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 2 Substância/Obj. quente 2 Ameaça 2 Sexual 2 Trabalho infantil 2 Obj. contundente 2 Envenenamento 2 Intoxicação 2 Outro		
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Assédio sexual 2 Estupro 2 Pornografia infantil 2 Exploração sexual 2 Outros		
	59 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 8 Profilaxia DST 8 Profilaxia Hepatite B 8 Coleta de sêmen 8 Contracepção de emergência 8 Profilaxia HIV 8 Coleta de sangue 8 Coleta de secreção vaginal 8 Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado 9 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Pai 2 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente da lei 2 Suspeita de uso de álcool 2 Mãe 2 Namorado(a) 2 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 1-Sim 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2-Não 2 Madrinha 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 9-Ignorado 2 Cônjuge 2 Irmão(ã) 2 Pessoa com relação institucional		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 9 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 2 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 2 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 2 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 2 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 8 68 Circunstância da lesão NÃO SE APLICA 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado CID 10 - Cap XX		
Dados finais	69 Data de encerramento 30/04/2016		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco NÃO SE APLICA (DDD) Telefone			
Observações Adicionais: O ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA ESTAVA NO BANCO DE DADOS DO HOSPITAL. DEVIDO A INCONSCIÊNCIA DA VÍTIMA, NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A ATUALIZAÇÃO, E CONFIRMAÇÃO DE ATUAL SITUAÇÃO DE RUA.			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificação	Município/Unidade de Saúde CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL Cód. da Unid. de Saúde/CNES IGNORADO		
	Nome EQUIPE DE SAÚDE Função MULTIPROFISSIONAL Assinatura ASG	Violência interpessoal/autoprovocada Sinen SVS 15.06.2015	

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 09

APÊNDICE 22 – ADAPTAÇÃO DO JOGO: FICHA GABARITO 10

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 10				
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		
		Nº 10		
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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09
	4 UF	5 Município de notificação	CIDADE DAS ARVORES	
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Código Unidade IGNORADO
	8 Unidade de Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Código (UNES) IGNORADO
	10 Nome do paciente	RONNIE PLASS		
	12 (ou) Idade	1 - Nova 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		
Dados de Residência	13 Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		
	14 Gestante	1 - 1º trimestre 2 - 2º trimestre 3 - 3º trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 7 - Ignorado		
	16 Escolaridade	1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		
	17 Número do Cartão SUS	00380		
Dados Complementares	19 UF	20 Município de Residência	CIDADE DAS ARVORES	
	21 Distrito	IGNORADO		
	22 Bairro	COQUEIRAS		
	23 Logradouro (rua, avenida, ...)	RUA DAS ACÁCIAS		
Dados da Pessoa Agravada	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE		
	28 Ponto de Referência	IGNORADO		
	29 CEP	51090-017		
Dados da Ocorrência	30 (DDD) Telefone	31 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	32 País (se residente fora do Brasil)	NÃO SE APLICA		
	33 Nome Social	NÃO SE APLICA		
	34 Ocupação	APOSENTADO		
Dados da Pessoa Agravada	35 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	36 Orientação Sexual	1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	37 Identidade de gênero	1 - Transvi 2 - Mulher Transsexual 3 - Homem Transsexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	38 Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	CIDADE DAS ARVORES	
	42 Distrito	IGNORADO		
	43 Bairro	COQUEIRAS		
	44 Logradouro (rua, avenida, ...)	RUA DAS ACÁCIAS		
Dados da Ocorrência	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4	NÃO OBRIGATÓRIO - LONGITUDE		
	49 Ponto de Referência	IGNORADO		
	50 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	22h30min		
	52 Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústria/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		
	53 Ocorreu outras vezes?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	54 A lesão foi autoprovocada?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

Violação	55. Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado 9 6		
	56. Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Física 2 Tráfico de seres humanos 57 Meio de agressão 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1 Psicológica/Moral 2 Financeira/Econômica 2 Intervenção legal 1 Força corporal/ espancamento 2 Obj. perfuro-cortante 2 Arma de fogo 2 Tortura 2 Negligência/Abandono 2 Outros 2 Enforcamento 1 Substância/ Obj. quente 2 Ameaça 2 Sexual 2 Trabalho Infantil 2 Obj. contundente 2 Envenenamento, Intoxicação 2 Outro		
Violência Sexual	58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 2 Assédio sexual 2 Estupro 2 Pornografia infantil 2 Exploração sexual 2 Outros		
	59. Procedimento realizado: 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 8 Profilaxia DST 8 Profilaxia Hepatite B 8 Coleta de sêmen 8 Contracepção de emergência 8 Profilaxia HIV 8 Coleta de sangue 8 Coleta de secreção vaginal 8 Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60. Número de envolvidos: 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado 2		61. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Pai 2 Ex-Cônjuge 2 Amigos/conhecidos 2 Policial/agente da lei 2 Mãe 2 Namorado(a) 1 Desconhecido(a) 2 Própria pessoa 2 Padrasto 2 Ex-Namorado(a) 2 Cuidador(a) 2 Outros 2 Madrinha 2 Filho(a) 2 Patrão/chefe 2 Pessoa com relação institucional 2 Cônjuge 2 Imã(o) 2
	62. Sexo do provável autor da violência: 1-Masculino 1 2-Feminino 2 3-Ambos os sexos 9-Ignorado		63. Suspeita de uso de álcool: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 9
Dados do ciclo de vida do provável autor da violência	64. Ciclo de vida do provável autor da violência: 2 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65. Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2 Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2 Conselho do Idoso 2 Delegacia de Atendimento à Mulher 2 Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 2 Delegacia de Atendimento ao Idoso 1 Outras delegacias 2 Rede de Educação (Creche, escola, outras) 2 Centro de Referência dos Direitos Humanos 2 Justiça da Infância e da Juventude 2 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 2 Ministério Público 2 Defensoria Pública 2 Conselho Tutelar 2 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66. Violência Relacionada ao Trabalho: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2		67. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado 8
	68. Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX NÃO SE APLICA		69. Data de encerramento: 15/07/2017
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante: NÃO SE APLICA Vínculo/grau de parentesco: NÃO SE APLICA (DDD) Telefone: _____			
Observações Adicionais: POLÍCIA FOI CHAMADA AO HOSPITAL PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS E INFORMAÇÕES.			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 138 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde: CIDADE DAS ARVORES - HOSPITAL MUNICIPAL DE SERRA AZUL		Cód. de Unid. de Saúde/CNES: IGNORADO
	Nome: EQUIPE DE SAÚDE	Função: MULTIPROFISSIONAL	Assinatura: MS
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO 10

ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

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, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IRGF)			
	6 Unidade Notificadora		1 Unidade de Saúde 2 Unidade de Assistência Social 3 Estabelecimento de Ensino 4 Conselho Tutelar 5 Unidade de Saúde Indígena 6 Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 Outros		9 Data da ocorrência da violência		
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		8 Unidade do Saúde		
Notificação Individual	10 Nome do paciente		Código (CNES)		11 Data do nascimento		
	12 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1 - Ignorado	14 Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4 Idade gestacional/ignorada 5 Não 6 Não se aplica 8 Ignorado	16 Escolaridade		
	16 Escolaridade		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) 3-6ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colégio 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				
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IDGE)	21 Distrito		
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP		
30 (DDD) Telefone		31 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares							
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação				
	35 Situação conjugal / Estado civil						
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
	36 Orientação Sexual		3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno?		1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9- Ignorado			
1 Sim 2 Não 9 Ignorado		☐ Deficiência Física ☐ Deficiência intelectual		☐ Deficiência visual ☐ Deficiência auditiva			
				☐ Transtorno mental ☐ Outras			
				☐ Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência		Código (IDGE)	42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código		
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência		50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
52 Local de ocorrência		01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
				54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

ANEXO 2 – LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO(Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para		*	*Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	XX		X	
6	Coqueluche		XX		
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		XX		
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:a. Antraz pneumônicob. Tularemiac. Variola	XX		X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a. Arenavírusb. Ebolac. Marburgd. Lassae. Febre purpúrica brasileira	XX		X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (verdefinição no Art. 2º desta portaria)	XX		X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		XX		
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome daImunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta aorisco de transmissão				X

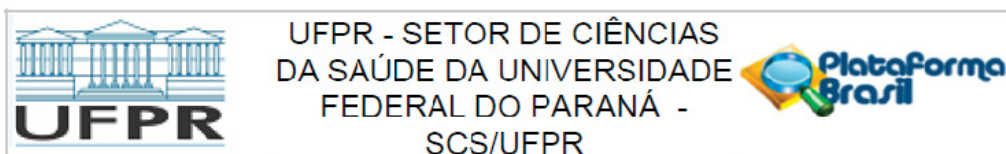
	vertical do HIV				
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gasestóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
35	Óbito:a. Infantilb. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	XX		X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:a. Sarampob. Rubéola	XX		X	
41	Sífilis:a. Adquiridab. Congênitac. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírusa. SARS-CoVb. MERS- CoV	XX		X	
44	Tétano:a. Acidentalb. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

*Informação adicional:

Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde)

A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Avaliação de um Jogo Educativo sobre a notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada

Pesquisador: Laura Christina Macedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 439/1921.7.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós graduação em Prática do Cuidado em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.024.228

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "Construção e Avaliação de um Jogo Educativo sobre a notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada", sob a coordenação e orientação da Profa. Dra. Laura Christina Macedo, docente do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, com a colaboração da Profª. Drª. Rafaela Gessner Lourenço e participação da mestranda Mariana Cavalcanti Simões.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

"Construir um jogo educativo sobre o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada;"

"Avaliar a potencialidade do uso do jogo educativo com profissionais da área da saúde, ciências humanas e sociais que trabalham com a notificação das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

As pesquisadoras referem entre os riscos: "desconforto, principalmente relacionado ao cansaço em relação ao tempo de jogo e constrangimento em falar sobre violência e quebra de confiabilidade."

Medidas e cuidados para minimização dos riscos referidos:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

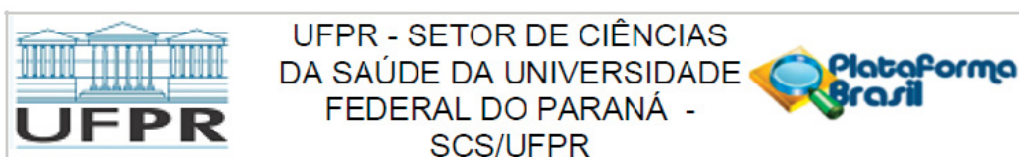
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.228

“O risco de constrangimento para o participante será minimizado com o uso de codinomes para que não haja a identificação do participante. Além disso, o participante poderá, a qualquer momento, solicitar sua exclusão da pesquisa. O uso de uma escala de avaliação reduz o risco de divulgação do uso de respostas individuais, pois os dados só tem real valor quando analisados no conjunto.”

“Todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde frente à pandemia de COVID-19 serão respeitadas.”

Benefícios

Benefício direto: “espera-se que os profissionais envolvidos na notificação da vítima de violência, conheçam melhor a ficha de notificação individual, e também trabalhem em equipe, visando o atendimento humanizado da vítima de violência.”

Benefício indireto: “melhor acompanhamento dessa vítima, e solidez dos dados relacionados à violência, e quiçá futuramente a melhoria das políticas públicas de saúde diante da completude dos dados.”

“Diante da magnitude do tema violência e da necessidade de qualificação dos profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde de diferentes vítimas de violência, estima-se que a utilização do Jogo Notificador auxilie no correto preenchimento da FNI de violência interpessoal e autoprovocada e, que também estimule ao profissional responsável pela notificação, uma nova visão sobre o preenchimento da FNI, bem como sobre a importância do trabalho em equipe.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

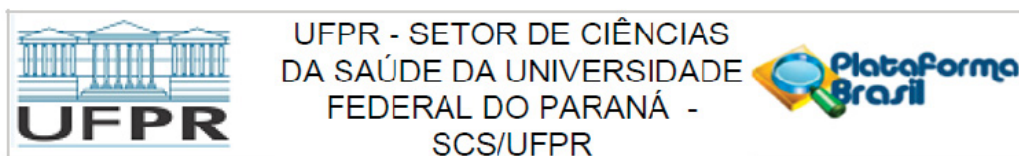
A contextualização do estudo pauta-se na literatura pertinente à temática abordada, apropriada aos objetivos propostos, com financiamento próprio, a ser realizada no período de março de 2021 (após a sua aprovação) a dezembro de 2021.

De acordo com as pesquisadoras “o estudo contribuirá com a comunidade local, ao discutir com um grupo de trabalhadores, as dificuldades e soluções para o correto preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência interpessoal/autoprovocada.”

O projeto em tela “nova com a criação de uma tecnologia educacional que possibilita experiências construtivas no aprendizado sobre o preenchimento a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.”

Consta do processo documental do estudo, a carta de ciência e concordância da instituição coparticipante ‘Hospital e Maternidade São José dos Pinhais’ assinada por Elaine Carvalho Correia, Diretora Administrativa.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.228

Metodologia

A pesquisa será composta por quatro etapas: "primeira etapa: destina-se a uma fase exploratória, realizada através de uma revisão narrativa (fundamentação teórica); segunda etapa será um estudo metodológico, para a construção do jogo educativo sobre notificação de violência interpessoal e autoprovocada; terceira etapa será composta por uma revisão integrativa, para escolha da forma de avaliação do jogo; quarta etapa será a avaliação do jogo."

Local do Estudo

O estudo será realizado no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais, na Rua Coronel Victorino Ordine nº 1747, bairro São Pedro, no município de São José dos Pinhais, Estado do Paraná.

Participantes

"Os participantes da pesquisa serão profissionais de ambos os sexos, maiores de 18 anos, graduados nas áreas da saúde, ou ciências humanas ou sociais, atuantes nos setores em que há a possibilidade de preencher a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, que trabalham no Hospital e Maternidade São José dos Pinhais."

Plano de Recrutamento

"Os participantes serão convidados a participar da pesquisa por meio de convite, a ser colocado de forma visível, em murais específicos para avisos internos do Hospital, a ser determinado pela Direção Geral."

"A pesquisa será composta pelos dez primeiros voluntários que se prontificarem em participar, e que atendam os critérios de inclusão da pesquisa."

Amostra

A amostra será constituída por dez participantes.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Crítérios de inclusão

"Trabalhar no Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais;"

"Ter mais de 18 anos, ser graduado na área da saúde, ou ciências humanas ou sociais;"

"Atuar em um dos setores onde há a possibilidade de preencher a notificação de violência interpessoal/autoprovocada."

Crítérios de exclusão

"Trabalhadores que estão afastados por quaisquer motivos (férias, atestado, licença maternidade, e/ou afastamento compulsório);"

"Não possuir vínculo empregatício com a instituição (estagiários e acadêmicos)."

Coleta e análise de dados

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

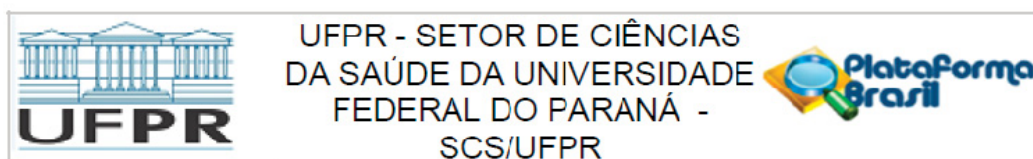
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.228

“O participante responderá um questionário estruturado, de uso único nessa pesquisa, com as seguintes questões: identificação do participante da pesquisa, com o intuito de caracterizar o perfil dos avaliadores, três questões fechadas para avaliação do tema violência e ficha de notificação, com o objetivo de verificar sua relevância na prática profissional dos participantes, e aos itens de avaliação, por meio da Escala de Likert, associados ao jogo educativo, e uma questão aberta para possíveis sugestões.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos e documentos requeridos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto cumpre os requisitos necessários para sua realização.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos dos novos projetos. Qualquer dúvida, retomar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 4.624.228

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1708731.pdf	03/03/2021 14:27:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DESCRICAO_DA_PESQUISA_ATUALIZADO.docx	03/03/2021 14:27:11	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMISSO_EQUIPE.pdf	03/03/2021 13:48:00	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Outros	TERMO_COPARTICIPACAO.pdf	03/03/2021 13:46:14	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Marianaassinada.pdf	02/03/2021 10:08:08	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Outros	Check_List_Documental_para_comite.pdf	01/03/2021 20:47:42	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.docx	28/02/2021 09:55:53	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_SERVICOS_ENVOLVIDOS.pdf	28/02/2021 09:54:19	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Outros	ANALISE_MERITO_.pdf	28/02/2021 09:53:13	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Outros	ATA_APROVACAO_SEI_UFPR_.pdf	28/02/2021 09:52:44	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_.pdf	28/02/2021 09:52:03	MARIANA CAVALCANTI SIMOES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometca.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 4.624.228

CURITIBA, 31 de Março de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360 7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 4 – CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL




CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Mariana Cavalcanti Simões

Participante(s):
MARIANA CAVALCANTI SIMÕES (Autor) | LAURA CHRISTINA MACEDO (Organizador) | RAFAELA GESSNER LOURENÇO (Organizador) | KARINA PREIS (Ilustrador)

Título:
JOGO NOTIFICADOR

Data do Registro:
21/08/2021 23:10:20

Hash da transação:
0x59677831b389f3190354d7640c66834fc2f39ea32590822a329e69c6aefa958

Hash do documento:
d02d6c93b0910ad9fd4f7c0f006820c0fb747b4ebfc6f2c19075b247ae86b689

Compartilhe nas redes sociais








[clique para acessar
a versão online](#)