

## Caracterización de los casos notificados de violencia interpersonal y auto provocada

### Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada

### Characterization of reported cases of interpersonal and self-inflicted violence

Recibido: 22/06/2017

Aprobado: 21/11/2018

Publicado: 29/01/2019

Ana Lúcia Fernandes Reis<sup>1</sup>  
Sônia Aparecida da Cruz Oliveira<sup>2</sup>  
Gabriela Martins Espolador<sup>3</sup>  
Alexandre Lins Werneck<sup>4</sup>

El artículo tuvo como objetivo caracterizar casos de notificaciones de violencia. Este es un estudio cuantitativo, con delineamiento descriptivo, de corte transversal, realizado con datos del Sistema de Informaciones de Agravamientos de Notificación, considerando datos del año 2015 de la ciudad de São José do Rio Preto, SP, Brasil. Fueron elaboradas tablas considerándose estándar de análisis de significancia de  $p < 0,05$  con nivel de confianza de 95%. Hubo registros de 1.698 casos, de los cuales 71,2% eran del sexo femenino. La violencia física afectó 54,4% y la de descuido 34,3%. La edad de 0-9 años representó 81,9% de la violencia de descuido, con mayor aparición en 69% en la residencia. La madre, seguida del padre fueron los principales agresores en las edades de 0-9 años (68,8%) y (31,4%) y, de 10-19 años (28,4%) y (15%). Alto grado de incidencia de la propia persona – auto provocada 67,9%), (20-39-40) años o más. Derivados al Consejo Tutelar en los grupos etarios de 0-9 años (84,2%), y 10-19 años (61,8%), y entre 20-39 años al atendimento a la mujer y Comisaría de la Mujer en 44% y 52% respectivamente. La investigación mostró la necesaria articulación y organización entre las redes de apoyo y más investigaciones destacando las cuestiones de las violencias por ciclos de vida para la elaboración de acciones de prevención y control.

**Descriptor:** Notificación; Violencia doméstica; Maltrato a los niños; Violencia contra la mujer; Maltrato al anciano.

O artigo teve como objetivo caracterizar casos de notificações de violência. Este é um estudo quantitativo, com delineamento descritivo, de corte transversal, realizado com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, considerando dados do ano de 2015 da cidade de São José do Rio Preto, SP. Foram elaboradas tabelas considerando-se padrão de análise de significância de  $p < 0,05$ , com nível de confiança de 95%. Houveram registros de 1.698 casos, das quais 71,2% no sexo feminino. A violência física acometeu 54,4% e a negligenciada 34,3%. A idade de 0- 9 anos representaram 81,9% da negligenciada, com maior ocorrência em 69% na residência. A mãe, seguida do pai foram os principais agressores nas idades de 0-9 anos (68,8%) e (31,4%) e, de 10-19 anos (28,4%) e (15%). Alto grau de incidência da própria pessoa - autoprovocada (67,9%), (20-39-40) anos ou mais. Encaminhados para o Conselho Tutelar nas faixas etárias de 0-9 anos (84,2%), e 10-19 anos (61,8%), e entre 20-39 anos ao atendimento à mulher e Delegacia da Mulher em 44% e 52% respectivamente. A pesquisa mostrou a necessária articulação e organização entre as redes de apoio e mais pesquisas destacando as questões das violências por ciclos de vida para elaboração de ações de prevenção e controle.

**Descritores:** Notificação; Violência doméstica; Maus-tratos Infantis; Violência contra a mulher; Maus-tratos ao idoso.

This article aimed to characterize the reported cases of violence. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with data from the Information System of Health Problem Notifications, considering data from 2015, from the city of São José do Rio Preto, SP, Brazil. Tables were formulated considering as significant results of  $p < 0.05$ , with a confidence level of 95%. There were 1,698 cases, from which 71.2% of the victims were female. Physical violence affected 54.4% and negligence 34.3%. People from 0 to 9 years of age were the victims in 81.9% of negligence cases, and 69% of them occurred at home. The mother, followed by the father, were the main aggressors in victims who were 0-9 years (68.8% and 31.4%) and 10-19 years (28.4% and 15%). A high incidence of self- inflicted violence was found (67.9%), (20-39-40) years or more. 84.2% and 61.8% of the 0-9 and of 10-19 age groups were sent to the Child Protection Agency, respectively. Between the ages of 20 and 39, the number of women attending a specialized service and the Women's Police Station was 44% and 52%, respectively. The research showed the articulation and organization that must exist between the support networks and other researches that highlight the issues of violence in each age group, for the elaboration of preventive and control actions.

**Descriptors:** Notification; Domestic violence; Child abuse; Violence against women; Elder abuse.

1. Enfermera. Especialista en Gestión de la Salud. Especialista en Atención Básica con énfasis en la Estrategia de Salud de la Familia, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-6408-5897 E-mail: ana-ligia17@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Administración Hospitalaria. Magister en Enfermería en Salud Pública. Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2346-8514 E-mail: soniaoliveira@famerp.br

3. Enfermera. Especialista en Atención Básica con énfasis en la Estrategia de Salud de la Familia. Profesora Suplente de la Facultad de Mirassol, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7644-6859 E-mail: gespolador@gmail.com

4. Bacharel en Letras. Magister y Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor del Programa de Pos Graduación en Enfermería de la FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2911-8091 E-mail: alexandre.werneck@famerp.br

## INTRODUCCIÓN

La violencia ha sido apuntada como relevante problema de salud pública, existente en cualquier medio social<sup>1</sup>. Aunque sea de esencia oscura, uno de los conceptos aplicados la reconoce como el uso de la fuerza física o de la autoridad, en coacción o acción, auto provocado o dirigido a otra persona o grupo social, que resulte, o no, en lesión, óbito, daño moral, desarrollo perjudicado o privación<sup>2</sup>.

En el escenario mundial la violencia es uno de los principales motivos de óbito en el grupo etario de 15 a 44 años. Y son notorios los índices de violencia doméstica como mayor causa de lesiones y muertes de mujeres entre 14 a 44 años<sup>1</sup>. En 2012, en Brasil, las muertes por causas externas totalizaron 152.013, lo que retrata 12,9% de todas las causas de muerte en el país. Parte significativa de estas muertes está caracterizada por violencias de las cuales 37% son agresiones, que, adicionadas a las lesiones auto provocadas y a las intervenciones legales, engloban 44,3% de todas las muertes por causas externas, demostrando la frecuente adversidad que torna vulnerable la población brasilera<sup>3</sup>.

Analizando el gran impacto social y económico ejercido por la violencia, principalmente en el sector salud y, considerando que estrategias basadas en la vigilancia, prevención y promoción de la salud son esenciales para el intento de resoluntividad de ese revés, en 2006 el Ministerio de la Salud, por medio de la Secretaría de Vigilancia en Salud (SVS), instituyó el Sistema de Vigilancia continua de violencia doméstica, sexual y otras violencias interpersonales del Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (VIVA/SINAN)<sup>1,3,4</sup>.

Por medio del Sistema de Información de Agravamientos de Notificación (SINAN), la notificación es obligatoria y se fundamenta en casos de violencia relacionados a niños, adolescentes, mujeres, ancianos y población LGBT<sup>4</sup>. Según lo que está establecido en el Estatuto del Niño y del Adolescente, por las Leyes 8.069/1990<sup>5</sup>, en la Ley n<sup>o</sup> 10.778/2003 que establece la Notificación de Violencia Contra la Mujer<sup>6</sup>, en el Estatuto del Anciano

por la Ley n<sup>o</sup> 10.741/2003<sup>7</sup> y en la ordenanza n<sup>o</sup> 2.836/2011 que instituye notificación obligatoria contra población LGBT<sup>8</sup>.

La vigilancia epidemiológica de violencias se propone, además de coleccionar datos que posibiliten describir los casos de estas agravaciones, anhela fundamentar acciones, así como amparar la formación de redes de apoyo a las personas victimizadas por la violencia y garantizar atendimento integral, promoción de la salud y cultura de paz<sup>4</sup>.

Aunque haya leyes en el combate a la violencia, en Brasil, hay grandes lagunas en la red de apoyo a las víctimas. Por lo tanto, caracterizar los casos de violencia y mostrar las causas que influyen, puede auxiliar discusiones en la mejoría de las políticas públicas y organización de la red de apoyo, además de agudizar el análisis de la sociedad sobre la relevancia del combate a la violencia.

Son innumerables las noticias sobre violencia en las noticias televisivas, diariamente, y con la crisis política y económica en que el país se encuentra, aumenta aún más este drama, sin correlación con la clase social y la edad de los que son agredidos y de los que practican la violencia auto provocada.

Delante de este contexto, de la relevancia del tema, este estudio tiene como propuesta caracterizar los casos de notificaciones de violencia, para corroborar acciones de vigilancia en salud y realizar planeamiento estratégico para promoción, prevención y control de estas violencias, en conjunto con las redes de apoyo. De esta forma, este estudio tuvo como objetivo caracterizar los casos de notificaciones de violencia.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, con delineamiento descriptivo, de corte transversal, utilizando datos secundarios, a partir del banco de datos del SINAN de la Secretaría Municipal de Salud (SMS), de la ciudad de São José do Rio Preto – SP, con informaciones de las fichas de notificación de violencia doméstica, sexual y otras violencias interpersonales en el periodo de enero a diciembre de 2015.

Las variables estudiadas fueron clasificadas en relación a la víctima, a los tipos de violencia, en relación al probable agresor y en relación a la derivación de víctimas para los servicios de apoyo. Esto, según registro hecho por el profesional de salud que atendió el caso sospechoso o confirmado de violencia. Fueron analizadas las siguientes variables:

**a) Caracterización de las víctimas de violencia:** sexo (masculino y femenino); edad (categorizada en los grupos etarios de 0 a 9, 10 a 19, 20 a 39, 40 años o más); color de piel o raza (blanca, negra, otras). Escolaridad (analfabeto, enseñanza primaria incompleta y enseñanza primaria completa, otros), lugar de incidencia (residencia y otros) y cuántas veces la víctima fue violentada (si sólo una vez o más de una vez);

**b) Tipos de violencia:** casos sospechosos o confirmados de lesión auto provocada; violencia doméstica de naturaleza física, psicológica, sexual, descuido; violencia infantil y otras violencias;

**c) Vínculo de la víctima con el probable agresor:** padre, madre, cónyuge, propia persona, otras personas;

**d) Derivaciones:** si las víctimas de violencia fueron derivadas a los servicios de apoyo del Municipio: red de salud, red de asistencia social, red de atendimento a la mujer, consejo tutelar y comisaría de la mujer.

A partir de la colecta de datos de las muestras, se creó un banco de datos contemplando 1.698 registros, subdivididos entre 74 variables que abordan datos clínicos y sociodemográficos. Después, fueron seleccionadas algunas variables pertinentes para este trabajo (anteriormente descritas) y fueron creados extractos de edad que siguieron la clasificación: 0-9 años, 10 a 19 años, 20 a 39 años, 40 años o más.

Después de esta etapa, las informaciones fueron sometidas a dos tipos de análisis, siendo estos: descriptivos e inferenciales. En el ámbito descriptivo, los datos colectados fueron expuestos por medio de valores consolidados (N) y las respectivas proporciones (%). Estos datos fueron subdivididos entre tablas elaboradas en programa Excel y editadas por el software Microsoft Word® (2.016).

En la parte inferencial del análisis, fue aplicado el *test* de regresión lineal, que analiza la existencia de dependencia estadística significativa entre las variables analizadas. Esta validación es hecha por el análisis del valor de (p), con la siguiente conclusión:  $p < 0,05$  existe evidencia de dependencia estadística entre las variables analizadas. Y, para todos los cruzamientos aplicados, se consideró el nivel de confianza de 95%.

Esta investigación siguió las normas del Consejo Nacional de Salud 466/12, siendo respetados todos los aspectos éticos, legalmente previstos. Los datos fueron utilizados de forma sigilosa y en conjunto, sin individualización o identificación de participantes de la investigación, con aprobación en el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, bajo el dictamen nº 1.723.984.

## RESULTADOS

Fueron registradas 1.698 notificaciones de violencia, de las cuales 71% se referían a víctimas del sexo femenino y 29% al sexo masculino. Las mayores proporciones de casos notificados fueron identificadas entre adultos jóvenes (20 a 39 años), presentando distribuciones diferentes cuando fueron analizadas entre los sexos. Para los hombres, el grupo etario más afectado fue de 0 a 9 años en un 52%, seguida de la de 10 a 19 años con 29,4%. Entre las mujeres, la mayor proporción de aparición de violencia por grupo etario fue observada en aquellas de 20 a 39 años con 84,7% y, de 10 a 19 años con 70,6%.

La violencia contra el sexo femenino se dio en 71% de los casos y (29%) contra el sexo masculino. Por el análisis inferencial aplicado al modelo de regresión lineal se encontró un valor de ( $p=0,00$ ), posicionándose a la izquierda del valor de alfa-estándar, mostrando tendencia a la dependencia estadística entre las variables, grupo etario y sexo.

En lo que se refiere a raza/color, los que se declaran blancos representaron 71%, seguidos de otros en 17,4%. En cuanto a la

escolaridad, otros (aquí representados por enseñanza media completa y enseñanza superior completa e incompleta) existe un 60,9%, seguido de la enseñanza primaria incompleta en 39,1% en el grupo etario de 10 a 19 años.

La residencia fue el lugar donde más ocurrió la violencia en 68,9% y 36,8% de los

individuos sufrieron violencia más de una vez. Para ambas variables analizadas (raza/color y escolaridad, el comportamiento del valor de p fueron idénticos  $p=0,00$ ), también comprobando la tendencia estadística de dependencia cuando es cruzada con la variable respuesta grupo etario. Según la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica, lugar del incidente y número de violencias sufridas. São José do Rio Preto, SP, 2015.

Información	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 39 años		40 años o más		Total		Valor p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>											
Femenino	209	47,3	231	70,6	460	84,7	306	79,3	1206	71,0	
Masculino	233	52,7	96	29,4	83	15,3	80	20,7	492	29,0	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Raza</b>											
Blanca	288	65,2	215	65,7	403	74,2	298	77,2	1204	70,9	
Negra	20	4,5	16	4,9	45	8,3	27	7,0	108	6,4	
Otras	81	18,3	80	24,5	86	15,8	48	12,4	295	17,4	
Ignorado	53	12,0	16	4,9	9	1,7	13	3,4	91	5,4	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Escolaridad</b>											
Analfabeto	1	0,2	1	0,3	1	0,2	5	1,3	8	0,5	
Ens. Prim. Incomp.	3	0,7	128	39,1	71	13,1	54	14,0	256	15,1	
Ens. Prim. Comp.	0	0,0	7	2,1	33	6,1	19	4,9	59	3,5	
Otros	419	94,8	120	36,7	322	59,3	173	44,8	1034	60,9	
Ignorado	19	4,3	71	21,7	116	21,4	135	35,0	341	20,1	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Lugar del Incidente</b>											
Residencia	241	54,5	189	57,8	423	77,9	317	82,1	1170	68,9	
Ignorado	18	4,1	16	4,9	22	4,1	8	2,1	64	3,8	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,049</b>
<b>Otras Veces</b>											
Sí	83	18,8	95	29,1	259	47,7	188	48,7	625	36,8	
No	177	40,0	153	46,8	222	40,9	115	29,8	667	39,3	
Ignorado	182	41,2	79	24,2	62	11,4	83	21,5	406	23,9	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,001</b>

La forma de violencia más notificada fue la física en un 54,4%, seguida por el descuido en un 34,3% y, en tercer lugar la violencia psicológica y lesión auto provocada presentaron la misma frecuencia de aparición (24,6%). Las violencias fueron más frecuentes en el grupo etario de 20 a 39 años, con excepción de la violencia por descuido, más

prevalente en los grupos etarios de 0 a 9 años (81,9%), seguida de la violencia física (18,6%). Estos resultados demuestran que aún los niños y adolescentes están siendo víctimas de abandono y descuidos por sus padres o cuidadores ( $p=0,00$ ). (Tabla 2).

En cuanto a los perpetradores de violencia, la madre seguida del padre fueron los principales agresores en los grupos etarios de 0-9 (68,8% y

31,4%, respectivamente) y de 10 a 19 años (28,4% y 15%, respectivamente).

**Tabla 2.** Violencia por grupo etario y tipos. São José do Rio Preto, SP, 2015.

Información	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 39 años		40 años o más		Total		Valor P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Lesión Auto provocada</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	2	0,5	95	29,1	199	36,6	121	31,3	417	24,6	
No	409	92,5	198	60,6	324	59,7	240	62,2	1171	69,0	
Ignorado	31	7,0	34	10,4	20	3,7	25	6,5	110	6,5	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,817</b>
<b>Violencia Física</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	82	18,6	162	49,5	443	81,6	237	61,4	924	54,4	
No	349	79,0	160	48,9	100	18,4	141	36,5	750	44,2	
Ignorado	11	2,5	5	1,5	0	0,0	8	2,1	24	1,4	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Violencia Psicológica</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	41	9,3	61	18,7	205	37,8	110	28,5	417	24,6	
No	391	88,5	258	78,9	338	62,2	264	68,4	1251	73,7	
Ignorado	10	2,3	8	2,4	0	0,0	12	3,1	30	1,8	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,227</b>
<b>Violencia Sexual</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	52	11,8	63	19,3	43	7,9	10	2,6	168	9,9	
No	380	86,0	255	78,0	497	91,5	369	95,6	1501	88,4	
Ignorado	10	2,3	9	2,8	3	0,6	7	1,8	29	1,7	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,550</b>
<b>Violencia Descuidada</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sim	362	81,9	113	34,6	7	1,3	100	25,9	582	34,3	
No	78	17,6	206	63,0	533	98,2	280	72,5	1097	64,6	
Ignorado	2	0,5	8	2,4	3	0,6	6	1,6	19	1,1	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Violencia Infantil</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	2	0,5	2	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,2	
No	430	97,3	316	96,6	540	99,4	379	98,2	1665	98,1	
Ignorado	10	2,3	9	2,8	3	0,6	7	1,8	29	1,7	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,006</b>
<b>Otras Violencias</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	25	5,7	37	11,3	102	18,8	53	13,7	217	12,8	
No	403	91,2	275	84,1	435	80,1	323	83,7	1436	84,6	
Ignorado	14	3,2	15	4,6	6	1,1	10	2,6	45	2,7	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,047</b>

Se notó un alto grado de incidencia de la propia persona, como principal autor de la agresión, en los grupos etarios de 20 a 39 años (37,8%) y de 40 años o más (32,9%), seguida del grupo etario de 10 a 19 años de edad (27,2%).

Un familiar era el probable autor de la agresión y la madre apareció en primer lugar

seguida del padre y después el cónyuge en el grupo etario de 20 a 39 años (25,4%) y de 40 años o más (14,8%). En este caso, el cruce entre los registros de violencia partiendo del cónyuge, al ser cruzado con los datos del Grupo Etario de acuerdo con los datos colectados, se apunta ( $p=0,00$ ), mostrando evidencia de dependencia estadística, al

contrario del hecho realizado por el padre, (p=0,16) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Violencia según grupo etario y autor de la agresión probable. São José do Rio Preto, SP, 2015.

Información	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 39 años		40 años o más		Total		Valor p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Padre</b>											
Sí	139	31,4	49	15,0	5	0,9	0	0,0	193	11,4	
No	286	64,7	268	82,0	530	97,6	374	96,9	1458	85,9	
No se Aplica	17	3,8	10	3,1	8	1,5	12	3,1	47	2,8	
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,160</b>
<b>Madre</b>											
Sí	304	68,8	93	28,4	3	0,6	4	1,0	404	23,8	
No	130	29,4	227	69,4	532	98,0	371	96,1	1260	74,2	
No se aplica	8	1,8	7	2,1	8	1,5	11	2,8	34	2,0	
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Cónyuge</b>											
Sí	2	0,5	9	2,8	138	25,4	57	14,8	206	12,1	
No	429	97,1	310	94,8	398	73,3	316	81,9	1453	85,6	
Ignorado	11	2,5	8	2,4	7	1,3	13	3,4	39	2,3	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Propia Persona</b>											
Sí	6	1,4	89	27,2	205	37,8	127	32,9	427	25,1	
No	425	96,2	232	70,9	334	61,5	250	64,8	1241	73,1	
Ignorado	11	2,5	6	1,8	4	0,7	9	2,3	30	1,8	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,007</b>
<b>Otros</b>											
Sí	62	14,0	37	11,3	27	5,0	50	13,0	176	10,4	
No	368	83,3	280	85,6	505	93,0	324	83,9	1477	87,0	
Ignorado	12	2,7	10	3,1	11	2,0	12	3,1	45	2,7	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,942</b>

Un caso notificado puede ser derivado para más de un servicio. Los porcentajes fueron calculados, considerándose el total de notificaciones 1.698. Fuente SINAN/Vigilancia epidemiológica/ SMS SJRP/SP.

En la derivación de las víctimas, (84,2%) de 0 a 9 años y (61,8%) de 10 a 19 años (niños y adolescentes) fueron derivados, principalmente, al Consejo Tutelar. Para el

atendimiento a la mujer, (44%) de 20 a 39 años fueron para el atendimento a la mujer y (52%) Comisaría de la Mujer, al sumar el grupo etario de 20 a 39 y 40 años o más. En los análisis inferenciales, al alcanzar (p=0,00), es evidente que el factor derivación al Consejo Tutelar está ligado directamente al grupo etario, de acuerdo con los datos de las muestras, según la Tabla 4.

**Tabla 4.** Casos notificados de violencia, según derivación y grupo etario. São José do Rio Preto, SP, 2015.

Información	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 39 años		40 años o más		Total	Valor P	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
<b>Red de Salud</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	28	6,3	56	17,1	74	13,6	33	8,5	191	11,2	
No	405	91,6	267	81,7	458	84,3	340	88,1	1470	86,6	
Ignorado	9	2,0	4	1,2	11	2,0	13	3,4	37	2,2	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,143</b>
<b>Asistencia Social</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	10	2,3	18	5,5	44	8,1	59	15,3	131	7,7	
No	421	95,2	306	93,6	487	89,7	315	81,6	1529	90,0	
Ignorado	11	2,5	3	0,9	12	2,2	12	3,1	38	2,2	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Atendimiento a la Mujer</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	5	1,1	29	8,9	239	44,0	140	36,3	413	24,3	
No	426	96,4	294	89,9	293	54,0	234	60,6	1247	73,4	
Ignorado	11	2,5	4	1,2	11	2,0	12	3,1	38	2,2	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Consejo Tutelar</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	372	84,2	202	61,8	8	1,5	5	1,3	587	34,6	
No	62	14,0	121	37,0	528	97,2	370	95,9	1081	63,7	
Ignorado	8	1,8	4	1,2	7	1,3	11	2,8	30	1,8	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>
<b>Comisaría de la Mujer</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sí	4	0,9	32	9,8	171	31,5	81	21,0	288	17,0	
No	427	96,6	291	89,0	366	67,4	294	76,2	1378	81,2	
Ignorado	11	2,5	4	1,2	6	1,1	11	2,8	32	1,9	
<b>TOTAL</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>	<b>543</b>	<b>100,0</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>1698</b>	<b>100,0</b>	<b>0,000</b>

## DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer es un tema que ha atraído la atención de gobernantes, estudiosos, así como de la sociedad en general en virtud del número de casos crecientes. Para disminuir tal agravante, iniciativas y acciones, realizadas mundo afuera, demuestran una creciente tendencia en el reconocimiento de la relevancia de esta forma de violencia como problema y objeto de intervenciones de la Salud Pública. La construcción de la violencia en el ámbito doméstico está históricamente vinculada a la posición que hombres y mujeres deben asumir en la sociedad. De acuerdo con la cultura androcéntrica, aún hoy legitimada por la sociedad, los hombres

asumen el lugar de autoridad máxima, sea en la situación de padre o de esposo<sup>9-11</sup>.

El síndrome del trauma pos-violación, apuntado como una agravación resultante de las variadas formas de violencia interpuestas contra la mujer se caracteriza como una fase aguda de desorganización en el estilo de vida de la persona agredida y de su familia, demandando un proceso prolongado de reorganización comportamental. Las señales y los síntomas camuflan un silencio que demuestra sentimientos de humillación, vergüenza y rebeldía<sup>12</sup>.

Después de que la Ley “Maria da Penha” fuese sancionada, el número de casos de mujeres con demanda de examen de cuerpo de delito en el Instituto Médico Legal

(IML) habría disminuido considerablemente, cuestionando si la Ley habría sido lo suficientemente fuerte para inhibir a los agresores o si habría contribuido a un mayor silenciamiento de las mujeres. Otra hipótesis estaría asociada al hecho de muchas mujeres haber sido educadas para soportar silenciosamente las opresiones, en el intento de mantener el modelo idealizado de relación o para garantizar el equilibrio, la sustentación y la manutención de la familia<sup>12,13</sup>.

Muchas víctimas buscan alternativas a la denuncia formal, como la ayuda de parientes, de amigos y de la Iglesia, y no hacen nada con respecto a la agresión sufrida, siendo el principal motivo el miedo del agresor, seguido de dependencia financiera y la preocupación con la crianza de los hijos. Sin embargo, la magnitud del problema es mayor, pues el silencio de muchas víctimas hace que innumerables casos no sean denunciados, enmascarando los datos epidemiológicos<sup>14-15</sup>.

La violencia contra la mujer se extiende en el transcurrir de la historia. Tiene su origen en el núcleo familiar mediado y regido por el patriarca, el cual atribuye a los hombres la autoridad sobre la mujer, subyugándola, dándoles la condición, en algunas ocasiones, de alcanzar los límites de la violencia. La Ley "Maria da Penha" cohibe la incidencia de los casos de violencia doméstica y familiar contra la mujer, sin embargo, a pesar de existir este artificio legal, la victimización de mujeres es creciente<sup>16-18</sup>.

En la mayoría de los casos, la mujer es económicamente dependiente del agresor, por esto, es común que no notifiquen la agresión. Para tanto, los principales motivos para que las víctimas se silencien frente a la violencia son el riesgo de una punición, dependencia económica, de mantenerse solas, consideración de que permanecer con el agresor será mejor para los hijos, prejuicios y estereotipos de género, familiares o culturales<sup>19</sup>.

La familia es la base de la sociedad, sin embargo en el contexto de violencia, en vez de ofrecer apoyo y seguridad, se ausenta de su responsabilidad y priva al niño y al adolescente de sus derechos, perjudicando su estado de desarrollo en las esferas física,

social, comportamental, emocional y cognitiva. Los principales motivos para la aparición de este tipo de violencia son los bajos ingresos familiares, bajo nivel de instrucción, pobreza y falta de planeamiento familiar<sup>20</sup>.

En relación a los adolescentes, la violencia física practicada por los padres se relaciona frecuentemente a la alteración comportamental de los hijos y también a la debilidad de los lazos afectivos, pudiendo esos lazos estar fragilizados desde la infancia, reflejándose en apatía entre padres e hijos en la adolescencia. Los perpetradores, en el intento de disciplinar, utilizan la fuerza física tornando al niño y adolescente objeto de malos tratos<sup>21</sup>.

En el presente estudio, la madre fue la mayor responsable por los casos de negligencia, violencia física y abandono. Este hecho puede estar relacionado a la situación de la sociedad post-moderna que ha determinado significativo aumento en el contingente de mujeres jefes de familia, con respectiva degradación de la calidad de vida y aumento de la pobreza.

En este contexto, es de esperar que condiciones de vida subalternas puedan traducir, además de la negligencia contra los niños, negligencia y violencia social vivida también por las mujeres (madres) que no disponen de condiciones singulares, particulares y estructurales para una vida digna para sí mismas y, consecuentemente, para sus hijos. Históricamente, se ha atribuido a la mujer el papel de cuidadora. Inclusive cuando esta asume el trabajo en el espacio público, el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos no deja de ser atribución femenina<sup>22,23</sup>.

En Brasil, la violencia contra niños y adolescentes es un problema relevante y aún muy poco investigado de manera profundizada, para comprender tal fenómeno sobre los varios prismas asociados y permitir acciones de prevención e intervención adecuadas. Los estudiosos sobre el asunto de violencia infanto-juvenil son unánimes en destacar la magnitud del problema y sobre la necesidad de esa realidad ser conocida y reconocida en sus diferentes matices. Con



esto, es posible obtener subsidios para hacer amplios diagnósticos acerca de esta problemática social y elaborar, proponer e implementar estrategias de intervención y de prevención de su aparición y, de las agravaciones que de esta resultan<sup>24</sup>.

Es de suma importancia que sean discutidas y enumeradas estrategias que tengan como fin la familia como foco de intervención. Estudios internacionales subrayan la relevancia de la implementación de programas en el combate a la violencia en la infancia, con enfoque en las actividades que proporcionen la mejoría de las competencias para la fase adulta, como estrategias que promuevan el fortalecimiento del vínculo familiar, excluyendo de la convivencia actitudes violentas<sup>25,26</sup>.

Tales factores pueden reflejarse en la caída de la incidencia de violencia en la vida adulta, principalmente impidiendo futuros ciclos de reproducción de la violencia contra los niños, dado que vínculos violentos intrafamiliares aumentan la probabilidad de acciones violentas en la infancia y en la fase de vida adulta<sup>25,26</sup>.

Un estudio<sup>27</sup> sobre análisis de percepción de varios profesionales reveló falta de preparación en relación a la temática de violencia contra niños y adolescentes. Además de esto, se comprobó que los enfermeros de las unidades pediátricas investigadas deben asumir el compromiso técnico-científico, social, político y moral, en el atendimento a niños y adolescentes víctimas de violencia, así como deben cumplir su papel en la capacitación de los auxiliares y técnicos de enfermería en el contexto de la atención a víctimas infanto-juveniles en situaciones de malos tratos físicos. El conocimiento de la legislación y la actuación efectiva permiten minimizar el subregistro, hecho que enmascara la real situación de la violencia<sup>27</sup>.

En este estudio la propia persona (70,7%) en el grupo etario 20 a 39 años y 40 años o más fue el principal perpetuador de agresión. Analizar la peligrosidad de una violencia auto provocada tiende a ser una tarea compleja, pues son acciones planeadas que no fueron concluidas y es posible que algunos de esos intentos no tengan el

propósito de conclusión, sin embargo, ningún caso debe ser dejado de lado, pues de los que atentan contra la propia vida (20%) la (30%) recidivan en el intento, y de éstos, (10%) obtienen como desenlace la muerte<sup>15, 18</sup>.

No todos los casos de suicidio pueden ser prevenidos, no obstante, muchas vidas serán salvadas si todas las personas que intentaron el suicidio fuesen adecuadamente abordadas y tratadas. El impacto de la violencia practicada por compañero íntimo representa riesgo al suicidio tres veces mayor entre las mujeres que sufrieron violencia física moderada y ocho veces mayor entre las que sufrieron violencia física grave, cuando son comparadas con las que no sufrieron violencia física<sup>19,28</sup>.

Es notoria la importancia de la implementación de políticas públicas que cubran las lagunas de las redes de apoyo para la derivación de las víctimas de violencia con enfoque en la calificación y mejores condiciones de trabajo para los profesionales en cuestión, así como para los usuarios además de fortalecer las perspectivas de red para garantizar el acompañamiento de los grupos de riesgo. Las variadas maneras de agresión empañan los derechos humanos y confirman la importancia de una eficiente red de apoyo, con enfoque interdisciplinario y multidisciplinario, agregando profesionales calificados para reconocer los casos de violencia, conducir y/o derivar según la situación, contribuyendo significativamente en el proceso de salud-enfermedad de las víctimas de violencia<sup>23,24</sup>.

Los profesionales de salud son identificados como piezas-clave para el reconocimiento de los casos de violencia, ya que las víctimas que la viven, tienden a buscar los servicios, por causa de las consecuencias físicas y psicológicas que sufren. Además del reconocimiento de los casos, el profesional debe ser capacitado para trabajar las cuestiones de género y la construcción de autonomía, auxiliando en la prevención de nuevos casos. Los incrementos de las producciones científicas pueden contribuir al reconocimiento de las estrategias, de las limitaciones y de las potencialidades, con el

objetivo de reducir las desigualdades de género y las víctimas de violencia<sup>15,29,30</sup>.

La intersectorialidad de las acciones y la formación de redes para atendimento a las personas en situación de violencia son indispensables para la conducción de acciones de promoción de la salud y prevención de agravaciones.

Se espera, con esta caracterización de los casos de violencia en la región investigada, que pueda incentivarse la notificación y contribuir para una mayor divulgación de informaciones, además de continuar con el proceso de articulación y organización entre todas las redes de apoyo del municipio para que puedan subsidiar la elaboración de políticas públicas integradas e intersectoriales, dirigiéndose la línea de cuidado por tipos de violencias y en los diferentes grupos etarios para que efectivamente promuevan la salud y la calidad de vida de estas víctimas.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que, a pesar de que en la región investigada están siendo realizadas las notificaciones de violencia, estas ocurren de forma fragmentada, sólo las redes de salud, el consejo tutelar y el centro de referencia a la salud de la mujer realizan tal notificación.

Cabe al Estado junto con el municipio proponer que todos los órganos de apoyo participen de forma asidua en la notificación de violencias, para proponer medidas de acciones y control, para que los datos epidemiológicos del municipio no sean subregistrados.

Los resultados presentados apuntan a la necesidad de continuar el proceso de articulación y organización entre las redes de apoyo, además de más investigaciones sobre la problemática, destacando las cuestiones de las violencias por ciclos de vida para la elaboración de planeamientos estratégicos como la línea de cuidados para la realización de acciones de prevención y control para mejorar la notificación, la aclaración y la recepción al enfrentamiento de las víctimas de violencia interpersonal/auto provocadas del Municipio.

## REFERENCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet*. [internet] 2007; [citado en 10 jul 2016]; 11(Suppl):1163-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. *World report on violence and health* [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado en 10 jul 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf)
3. Ministério da Saúde (Br). *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 386p.
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. 92p.
5. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. D.O.U., 16 jul 1990. Seção 1:1356.
6. Câmara dos Deputados (Brasil). Projeto de Lei 4.552-A, de 25 de fevereiro de 2016. Complementa a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2017 [citado en 20 may 2018]. Disponible en: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=907EC33223C7769CBCDED1326B0E3424.proposicoesWebExterno1?codteor=1580989&filename=Avulso+-PL+4552/2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=907EC33223C7769CBCDED1326B0E3424.proposicoesWebExterno1?codteor=1580989&filename=Avulso+-PL+4552/2016)
7. Presidência da República (Brasil). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 3 out 2003 [citado en 3 nov 2016]. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm)
8. Ministério da Saúde (Br). Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado en 10 jul 2016]. Disponível:

- [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)
9. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado en 04 may 2018]; 45(4):730-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000034>
10. Duarte MC, Fonseca RMGS, Souza V, Pena ED. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 04 may 2018]; 68(2):325-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>
11. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado en 04 may 2018]; 31(4):815-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159913>
12. Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escrivà-Agüir V, Vives-Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. *Fam Pract*. [Internet]. 2015 [citado en 10 jul 2018]; 32(4):381-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmv017>
13. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet] 2015 [citado en 10 set 2016]; 24(1):121-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>
14. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado en 10 set 2016]; 32(4): e00011415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011415>
15. Souza MJ, Silva JP, Barros LA, França AMB, Moura MRW. Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher em uma unidade de referência. *Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2014 [citado en 10 set 2016]; 2(1):177-92. Disponible en: [https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio\\_saude/article/view/1367/773](https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio_saude/article/view/1367/773)
16. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.340, de 7 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 8 ago 2006 [citado en 10 set 2016]. Disponible en: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
17. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado en 19 set 2016]; 39(1):108-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>
18. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MR, Freitas MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil 2014. *Saúde Foco* [Internet]. 2016 [citado en 10 set 2016]; 1(1):[1-14]. Disponible en: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>
19. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 [citado en 19 set 2016]; 25(2):331-42. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>
20. Zanelatto PF, Medeiros M, Santos WS, Bouttelet MD. Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. *Ciênc Enferm*. [Internet]. 2012 [citado en 10 jul 2016]; 18(2):41-9. DOI:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200005>
21. Trabbold VLM, Caleiro RCL, Cunha CF, Guerra AMC. Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual. *Psicol Soc*. [Internet]. 2016 [citado en 10 set 2016]; 28(1):74-83. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p074>

22. Oliveira EM, Felix TA, Mendonça CBL, Lima PSF, Freire AS, Moreira RMM. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2016 [citado en 10 set 2016]; 5(2):184-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.967>
23. Almeida SA, Guedes PMM, Nogueira JA, França UM, Silva ACO. Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa - PB. *Rev Eletr nica Enferm*. [Internet]. 2009 [citado en 10 set 2016]; 11(2):383-9. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a20.htm>
24. Ferreira DLM, Soler ZASG. O que tem sido divulgado em periódicos científicos online no Brasil sobre violência contra crianças e adolescentes. *Enferm Brasil*. 2013; 12(2):112-9.
25. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev Ga ch Enferm*. [Internet]. 2016 [citado en 19 set 2016]; 37(1):e52887. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>
26. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2012 [citado en 10 jul 2016]; 20(2):266-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200008>
27. Pinto EC, Ferreira DLM, Soler ZASG. Physical abuse against children and teens: perception of pediatric nursing team. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2013 [citado en 04 may 2018]; 7(6):4411-20. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11681>
28. Almeida LCG, Diniz NMF. Violência sexual: desvelando a realidade que acomete as mulheres. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2004 [citado en 04 may 2018]; 12(1):88-94. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a15.pdf>
29. Garcia LP, Freitas LRS, H felmann DA. Avalia o do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 [citado en 04 may 2018]; 22(3):383-94. Disponible en: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a03.pdf>
30. Signorelli MC, Taft A, Pereira PPG. Intimate partner violence against women and healthcare in Australia: charting the scene. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado en 04 may 2018]; 17(4):1037-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400025>

#### CONTRIBUCIONES

Ana L gia Fernandes Reis y Gabriela Martins Espolador realizaron levantamiento de los datos y referencias. S nia Aparecida da Cruz Oliveira colabor  en el esbozo del estudio, revisión, interpretación de los datos y discusión. Alexandre Lins Werneck particip  en la discusión y revisión crítica.

#### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Reis ALF, Oliveira SAC, Espolador GM, Werneck AL. Caracterización de los casos notificados de violencia interpersonal y auto provocada. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(1):39-50. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (ABNT)

REIS, A. L. F. et al. Caracterización de los casos notificados de violencia interpersonal y auto provocada. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 39-50, 2019. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (APA)

Reis, A.L.F., Oliveira, S.A.C., Espolador, G.M. & Werneck, A.L. (2019). Caracterización de los casos notificados de violencia interpersonal y auto provocada. *REFACS*, 7(1), 39-50. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.