FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL - TO
CURSO DE MEDICINA

AMANDA TAVARES BRAGA

MARIA EDUARDA RIBEIRO ANDRADE

MARIA TERESA MARTINS PARANHOS

HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO AMOR PERFEITO -TOCANTINS

PORTO NACIONAL-TO
2025

AMANDA TAVARES BRAGA
MARIA EDUARDA RIBEIRO ANDRADE
MARIA TERESA MARTINS PARANHOS

HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO AMOR PERFEITO -TOCANTINS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da AFYA - Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Me. Grazielly Mendes de Sousa

PORTO NACIONAL-TO
2025

AMANDA TAVARES BRAGA
MARIA EDUARDA RIBEIRO ANDRADE
MARIA TERESA MARTINS PARANHOS

HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO AMOR PERFEITO -TOCANTINS

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da AFYA - Faculdade Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 18/11/2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
GRAZIELLY MENDES DE SOUSA
Data: 29/11/2025 10:17:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professora Orientadora: Me. Grazielly Mendes de Sousa
AFYA Faculdade Porto Nacional

gov.br
Documento assinado digitalmente
NAILSON PEREIRA RIBEIRO
Data: 29/11/2025 05:58:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professor: Nailson Pereira Ribeiro
AFYA Faculdade Porto Nacional

gov.br
Documento assinado digitalmente
DOMINGAS THAYSE PEREIRA RIBEIRO
Data: 29/11/2025 15:56:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Professor: Thayse Ribeiro
Secretária da Secretaria da Mulher do Município de Porto Nacional

PORTO NACIONAL-TO
2025

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher representa um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, com impactos significativos na saúde física, mental, emocional e social das vítimas. No Brasil, mesmo com a vigência da Lei Maria da Penha, os casos seguem subnotificados. No estado do Tocantins, a Região de Saúde Amor Perfeito apresenta lacunas na literatura quanto ao perfil das mulheres vítimas de violência, dificultando o enfrentamento adequado desse fenômeno. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por violência contra a mulher nos Municípios que compõem a Região do Amor Perfeito no Tocantins no período de 2019 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada por meio da análise de dados secundários obtidos nos sistemas SINAN, SIH/SUS e SIM. Serão incluídas notificações de mulheres maiores de 18 anos residentes nos 13 municípios que compõem a região do amor perfeito. A análise estatística será feita com auxílio do software Bioestat 5.0, e os dados serão organizados em planilhas do Excel. **Resultados Esperados:** Identificar o perfil sociodemográfico das vítimas, os tipos de violência mais recorrentes, os padrões de hospitalização e as causas de óbitos por causas externas. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas locais e estratégias de prevenção, além de contribuir para a literatura científica e para uma abordagem mais humanizada e eficaz no atendimento à mulher em situação de violência.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde da Mulher. Tocantins. Violência Contra Mulher.

ABSTRACT

Violence against women represents a serious public health problem and a violation of human rights, with significant impacts on the physical, mental, emotional, and social health of the victims. In Brazil, even with the enforcement of the Maria da Penha Law, cases remain underreported. In the state of Tocantins, the Amor Perfeito Health Region presents gaps in the literature regarding the profile of women victims of violence, which makes it difficult to properly address this phenomenon. This study aims to analyze the epidemiological profile of hospitalizations and deaths due to violence against women in the municipalities that make up the Amor Perfeito Region in Tocantins, during the period from 2019 to 2025. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, and retrospective study with a quantitative approach, conducted through the analysis of secondary data obtained from the SINAN, SIH/SUS, and SIM systems. Reports of women aged 18 years or older residing in the 13 municipalities that comprise the Amor Perfeito Region will be included. Statistical analysis will be carried out using BioEstat 5.0 software, and the data will be organized in Excel spreadsheets. **Expected Results:** The study aims to identify the sociodemographic profile of the victims, the most recurrent types of violence, hospitalization patterns, and external causes of death. The results are expected to support local public policies and prevention strategies, as well as to contribute to scientific literature and to a more humanized and effective approach to assisting women in situations of violence.

Keywords: Epidemiology. Women’s Health. Tocantins. Violence Against Women.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO …….....8

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA …….....9

1.2 HIPÓTESES …….....……..9

1.3 JUSTIFICATIVA ……....……10

2. OBJETIVOS ……... 11

2.1 OBJETIVO GERAL ……....…..10

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS …….....10

3. REFERENCIAL TEÓRICO ……..……12

3.1 CONCEITOS E TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER ……..…12

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: NO MUNDO, BRASIL E TOCANTINS ……..…..13

3.3 SERVIÇOS DE SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO……...14

3.4 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA SAÚDE ……..15

4. METODOLOGIA ……..…..17

4.1 DESENHO DO ESTUDO ……..……17

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA ……...…17

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA ……18

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ……18

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ……..18

4.6 VARIÁVEIS …….....18

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS ……19

5. DELINEAMENTO DE PESQUISA ……20

6. ASPECTOS ÉTICOS 21

6.1 RISCOS 21

6.2 BENEFÍCIOS 21

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA 21

7. DESFECHO ..... .22

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO 22

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS 22

8. CRONOGRAMA 23

9. ORÇAMENTO 24

10.REFERÊNCIAS 25

11.ANEXOS 28

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura, um fenômeno complexo, que compromete não apenas a integridade individual da vítima, mas também o desenvolvimento social, político e econômico de uma nação. Pode ser definida por qualquer conduta de discriminação, agressão física, moral ou verbal gerada a mulher, e que cause um dano maior, como morte, constrangimento, sofrimento físico, moral, sexual e psicológico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos a qual essas mulheres são submetidas diariamente (Brasil, 2025b).

Historicamente, a sociedade via a violência por parceiro íntimo como algo invisível e naturalizado no ambiente público e privado. Hoje em dia, com o advento de leis que protegem as mulheres e de movimentos feministas, esse tema passou a ser algo que necessita ser abordado, nos diferentes setores da sociedade, principalmente os serviços de saúde, devido ao impacto no processo de saúde e doenças de mulheres que vivenciam ou vivenciaram situações de violência (Machado; Castanheira; Almeida, 2025).

Após a criação da Lei n. 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, o tema foi ganhando espaço e visibilidade. Essa lei, é o principal dispositivo da legislação brasileira de enfrentamento à violência contra a mulher (Sousa; Uchôa; Barreto, 2024).

Segundo estimativas publicadas pela OMS, cerca de 1 em cada 3 (30%) mulheres no mundo foram sujeitas à violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo ou à violência sexual por parte de outros no decorrer da vida. Mundialmente, quase um terço (27%) das mulheres de 15 a 49 anos já foram submetidas à alguma forma de violência física e/ou sexual, estando em um relacionamento e praticada por seus parceiros íntimos (WHO, 2024).

Sabe-se que o Brasil é um país com altas taxas de violência, entretanto, essa prática não se restringe apenas ao território brasileiro, sendo um problema subnotificado, silencioso e que assola milhares de vítimas pelo mundo. Os diferentes locais de ocorrência dessa prática, são em ambiente doméstico, no trabalho, na rua e em hospitais, valendo também para as profissionais de saúde (Sousa; Uchôa; Barreto, 2024).

No Tocantins, os registros de violência contra a mulher ainda são subnotificados e pouco explorados na literatura científica. De acordo com o Instituto DataSenado de 2024, 33% das mulheres do Tocantins já sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar provocada por um homem. Isso denota que uma grande parcela da população feminina ainda é impactada, sendo na maior parte agressões físicas, gerando à vítima não apenas consequências corporais, como também a saúde mental, emocional e social, muitas vezes essas situações podem sair do controle, agravando a situação e levando muitas vezes ao óbito (Brasil, 2024).

Ainda assim, são muitos os entraves para uma correta identificação do fenômeno da violência contra a mulher, sobretudo no meio rural, dado que questões como isolamento geográfico, maiores chances de ausência de testemunhas, questões culturais e religiosas podem criar uma barreira que contribuem cada vez mais para que a violência seja um fenômeno ainda muito recorrente (Cruz; Irffi, 2019).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações e a mortalidade por violência contra a mulher na região do Amor Perfeito, Tocantins, nos períodos de 2019 a 2025. Dessa forma, busca-se também agregar conhecimento à formação médica, para melhor compreensão e um cuidado humanizado à mulher vítima de violência.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos decorrentes da violência contra a mulher na Região Amor Perfeito, Tocantins, no período de 2019 a 2025?

1.2 HIPÓTESES

H1: Sugere-se que mulheres de 18 a 35 anos, com menor escolaridade e /ou pertencentes a determinados grupos étnico-raciais apresentam maior número de hospitalizações por violência; a violência física ou sexual estão associados a maior mortalidade entre as vítimas hospitalizadas; há uma tendência crescente; e alguns municípios da Região Amor Perfeito apresentam taxas de hospitalização e mortalidade significativamente mais altas do que outros, sugerindo desigualdade espacial na ocorrência de violência.

H0: O perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por violência contra a mulher na Região Amor Perfeito no período estudado não sofreram variações significativas.

1.3 JUSTIFICATIVA

A violência contra mulher é entendida como um grave problema de saúde pública e considerado uma violação dos direitos humanos. Atinge não só as relações interpessoais, como também as relações de saúde física, mental e social, nas quais podem aumentar os índices de hospitalizações e mortalidade. Na região do Amor Perfeito, no Tocantins, observa-se a necessidade de investigações, uma vez que estudos a nível nacional muitas vezes não contemplam as particularidades locais, nos quais podem deixar lacunas no conhecimento sobre a realidade dessa população.

A produção de evidências epidemiológicas regionais permitirá identificar o perfil das vítimas, a frequência dos casos e os principais desfechos clínicos, contribuindo para subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção direcionadas. A análise das hospitalizações e da mortalidade decorrentes dessa violência também poderá possibilitar dimensionar a magnitude do problema e compreender seus impactos na morbimortalidade feminina. Vale ressaltar que essa análise epidemiológica pode mostrar discrepâncias de subnotificação de violência, relacionado a alta taxa de internações e óbitos.

Além disso, a relevância do estudo está na sua potencialidade para fomentar discussões intersetoriais, envolvendo saúde, segurança pública, assistência social e educação, fortalecendo a rede de proteção à mulher. Ressalta-se também a importância em relação à abordagem médica durante os atendimentos nas quais podem auxiliar na identificação precoce dos diversos tipos de violência.

A importância de ser mulher está na força, na resistência e na capacidade de assumir diversos papéis na sociedade, desde a condução de projetos pessoais e profissionais até o cuidado com a família e a busca constante por igualdade. O conceito envolve a conquista de novos espaços, o exercício da liberdade de escolha e o enfrentamento diário de desafios, nos quais muitas mulheres ultrapassam barreiras com determinação, inspirando outras ao seu redor.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por violência contra a mulher nos Municípios que compõem a Região do Amor Perfeito no Tocantins no período de 2019 a 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a taxa de incidência de violência contra mulher e correlacionar os dados do perfil sociodemográfico (faixa etária, escolaridade e raça/cor) das mulheres vítimas de violência notificadas na região do amor perfeito no período de 2019 a 2025.
- Caracterizar as causas das hospitalizações relacionadas à violência contra a mulher, segundo CID-10, no período de 2019 a 2025.
- Identificar a mortalidade por causas externas relacionadas à violência contra a mulher na região do amor perfeito.
- Identificar a distribuição temporal (ano e mês) dos casos de hospitalização e óbitos e comparar as taxas de hospitalização e mortalidade por violência contra mulher entre os diferentes municípios que fazem parte da região do amor perfeito.
- Levantar quais municípios possuem organismos que trabalham políticas de proteção contra mulheres.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITOS E TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

No campo da saúde pública e das ciências sociais, o termo violência é entendida como o uso intencional de força ou em ameaça contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em danos físicos, psicológicos, morte, desenvolvimento comprometido ou privação de direitos fundamentais. Ela também se configura como um problema de saúde pública devido à sua complexidade e à diversidade de contextos e agentes envolvidos (Freitas; Moura; Monteiro, 2020).

A violência contra a mulher consiste em qualquer ato ou conduta baseada no gênero que possa causar danos ou sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial à mulher, seja no espaço público ou privado, manifestando-se em diferentes formas como agressões, humilhações, restrições à autonomia ou abandono (Brasil, 2006).

No passado, a violência era compreendida como ato de “educação”, para disciplinar mulheres que desrespeitassem seus homens, sendo eles maridos, pais ou outros. Hoje ela é vista como uma violação dos direitos humanos, marcada pelas desigualdades de poder entre homens e mulheres e inserida em estruturas sociais, culturais e institucionais que historicamente naturalizam práticas discriminatórias. (Vigano; Laffin, 2019).

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que estabelece medidas protetivas em defesa da mulher, define a violência em cinco tipos principais: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal, não necessariamente deixando marcas aparentemente pelo corpo. A psicológica causa a vítima dano emocional, mediante a constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, perseguição e diminuição da autoestima (Luiz, 2021).

A sexual é vista como qualquer ação que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada por meio de ameaça, coação ou uso da força. A patrimonial é compreendida como destruição parcial ou total de bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Por fim, a moral é reconhecida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria à vítima (Sousa; Uchôa; Barreto, 2024)

Por outro lado, é de grande pertinência o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao combate da violência contra a mulher, pois seus direitos ainda permanecem sendo violados. Apenas a existência de leis que preveem ações e programas não garantem a efetividade dessas medidas (Castro; Wenceslau, 2022).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: NO MUNDO, BRASIL E TOCANTINS

No Brasil, a violência está inserida em todos os âmbitos, porém, para aquelas que pertencem ao gênero feminino, o risco se torna ainda maior, tanto em ambiente doméstico, quanto nas relações afetivas (Sousa; Uchôa; Barreto, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), três em cada dez mulheres com 15 anos ou mais já foram vítimas, ao menos uma vez, de violência sexual e/ou fisica cometida por agressores do sexo masculino, havendo ou não um vínculo afetivo com a vítima. No Brasil, dados do Atlas da Violência de 2022, revelam que entre 2009 e 2019, mais de 50 mil mulheres foram assassinadas no país, sendo as mulheres negras as principais vítimas desses crimes (WHO, 2024).

A violência tende a desencadear e agravar processos de adoecimento nas vítimas, tanto de natureza física quanto psicoemocional, podendo se manifestar com efeitos de curto ou longo prazo. Muitas vezes, essas vítimas necessitam de tratamentos medicamentosos prolongados e/ou acompanhamento terapêutico. Esse quadro de adoecimento pode, inclusive, reforçar o ciclo da violência, favorecendo o aumento das taxas de suicídio e de lesões autoprovocadas. No contexto brasileiro, essas lesões afetam majoritariamente mulheres, sendo o suicídio mais prevalente entre aquelas na faixa etária dos 15 aos 19 anos (Lima *et al*, 2025).

No Tocantins, a Central de Atendimento à Mulher, pelo ligue 180, um dos principais instrumentos de enfrentamento à violência contra a mulher no país, registrou um total de 4.353 atendimentos em 2024. O número representa um aumento de 18,26% em comparação a 2023, quando foram contabilizados 3.681 atendimentos. No mesmo período, houve um aumento de 18,26% no número de denúncias no Estado, passando de 549 para 630. Destas, 38 foram feitas por WhatsApp e 576 foram feitas por telefone. Em relação a origem das denúncias, 365 foram feitas pelas próprias vítimas e 264 por terceiros (Brasil, 2025c).

A residência compartilhada entre vítima e agressor foi apontada como o local mais frequente dos relatos de violência, com 238 registros, seguida pela própria casa da vítima, com 229 casos. Os dados mostram que muitas mulheres vivem num cenário de violência contínua, em 293 atendimentos, as agressões ocorrem de forma diária, enquanto 104 aparecem de forma eventual. As principais vítimas seguem sendo as mulheres pardas e pretas, totalizando 449 vítimas. Já em relação aos agressores, os principais são companheiros, cônjuges ou ex-companheiros(as), responsáveis por 297 registros (Brasil, 2025a).

3.3 SERVIÇOS DE SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO

A Lei Maria da Penha foi sancionada em 7 de agosto de 2006 pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Contendo 46 artigos distribuídos em sete títulos, ela cria mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher em conformidade com a Constituição Federal (art. 226, § 8°) e os tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro (IMP, 2023).

A Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180 - é um serviço de utilidade pública oferecido pelo governo federal, por meio do Ministério das Mulheres, para fornecer informações sobre os direitos e garantias das mulheres em situação de violência e informar locais e contatos dos serviços mais próximos e apropriados para cada caso. Também registra e encaminha denúncias de violência contra a mulher aos órgãos competentes (Brasil, 2025a).

Em março de 2025, houve a criação da Secretaria da Mulher em Porto Nacional - TO, um marco importante na luta pela igualdade de gênero e pela promoção dos direitos das mulheres. A pasta é responsável por concentrar ações e políticas públicas focadas nas necessidades e desafios que as mulheres enfrentam, e objetiva assegurar um atendimento mais eficiente e estruturado a temas como violência doméstica, saúde feminina, empoderamento econômico, educação e inclusão social (Porto Nacional, 2025).

A literatura aponta que diversas mulheres vítimas de violência buscam por atendimento na APS com queixas clínicas específicas, como dores abdominais, insônia e choro intenso, porém muitas vezes, os profissionais não associam esses sintomas à violência. Esse contexto evidencia a resistência e o despreparo dos profissionais, tendo em vista a racionalidade biomédica, delegando os problemas da

violência a setores que consideram tecnicamente preparados para acolher os casos, como a segurança pública e assistência social (D'Oliveira *et al*., 2020).

No Tocantins, a Polícia Militar do Estado do Tocantins instituiu a Patrulha Maria da Penha (PMP), que tem como objetivo o policiamento e a atuação preventiva no combate à violência doméstica contra a mulher no estado. Sua atuação é propiciar às vítimas um atendimento mais humanizado com policiais capazes de assegurar a efetividade da lei 11.40/2006. Essa medida é uma forma de reconhecimento por parte do Estado, em razão das necessidades da sociedade frente ao crime de violência doméstica e familiar contra a mulher. (Miranda *et al*.,2022)

A Patrulha Maria da Penha consiste na realização de visitas periódicas às residências de mulheres em situação de violência doméstica e familiar, com o objetivo de verificar o cumprimento das medidas protetivas de urgência. Trata-se de uma ação integrada entre a União, o Distrito Federal e os estados que aderirem ao programa, sendo executada pelos respectivos órgãos de segurança pública, com possibilidade de participação das guardas municipais (Senado Notícias;2025)

3.4 IMPACTOS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA SAÚDE

A violência, em todas as suas formas, pode ter um impacto na saúde e no bem-estar de uma mulher pelo resto da vida, mesmo depois do ciclo de violência ter cessado. Com isso, está associado ao aumento do risco de lesões, depressão, transtornos de ansiedade, gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, e outros fatores. Isso tem repercussão na sociedade como um todo e vem com custos enormes, impactando os orçamentos nacionais e o desenvolvimento geral (ONU Brasil, 2021).

Entende-se que a violência gera não apenas impactos físicos. Os fatores recorrrentes da violencia contra a mulher como, a discriminação, os maus tratos e humilhações, insultos verbais, que afetam diretamente a autoconfiança da mulher, perpertuando o sentimento de inferioridade. Além desses fatores, pode se manifestar sintomas de sofrimento psicológico, como insônia, falta de apetite, pesadelos e desenvolvimento de ansiedade, depressão e síndrome do pânico (Silva *et al*., 2020).

Os serviços de saúde possuem a função de identificar e prevenir a violência contra a mulher, com cuidados voltados à sua reabilitação. Com isso, é pertinente que os profissionais da área da saúde sejam capacitados, para assim ofertarem um cuidado integral e humanizado (Silva *et al*., 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualiquantitativa na forma de uma pesquisa retrospectiva a ser realizada por meio da coleta do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2019 a 2025.

O estudo descritivo busca descrever características e acontecimentos de uma população, situação ou problema em determinado momento ou período, sem necessidade de testar hipóteses (Merchán-Haman; Tauil, 2021).

Na abordagem qualitativa, encontra-se pesquisas exploratórias, que exploram um problema fornecendo informações para uma investigação mais precisa. Além disso, existem ainda os estudos descritivos, que fornecem informações adicionais sobre o tema pesquisado, associando-se de forma eficaz à pesquisa exploratória (Qualybest, 2020).

Nas pesquisas quantitativas, o objetivo é mensurar variáveis previamente definidas, buscando explicar sua influência sobre outras variáveis por meio da análise da frequência de ocorrências e de correlações estatísticas. Nessa abordagem, o pesquisador descreve, explica e prever os fenômenos estudados (Pitanga, 2020).

No estudo retrospectivo, o pesquisador reúne informações anteriores sobre fatores de exposição e acompanha os indivíduos ao longo de um determinado período de tempo (Camargo; Silva; Meneguetti, 2019).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado por meio do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema é destinado à coleta e sistematização das notificações de agravos e doenças de notificação compulsória em todo o território nacional. Reunindo informações provenientes dos serviços de saúde, trata-se de uma base de dados pública e acessível. Também será realizado pesquisa no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, óbitos por causas externas (CID-10: X85–Y09, Y87).

A Região de Saúde Amor Perfeito, fica localizada no estado do Tocantins, é composta por 13 municípios (Brejinho do Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis). Trata-se de uma das regiões de saúde instituídas pela Secretaria Estadual de Saúde do referido estado.

A coleta de dados ocorrerá entre os meses de agosto e setembro de 2026.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo será composta por todos os casos notificados de mulheres vítimas de violência nos municípios que abrange a região de saúde do Amor Perfeito através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2019 e 2025.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas no estudo todas as notificações de violência contra mulher registradas no SINAN, com vítimas com idade maior de 18 anos, residentes nos municípios que fazem parte da região do amor perfeito no estado do Tocantins, com dados preenchidos entre os anos de 2019 a 2025, independentemente do tipo de violência doméstica registrada.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas todas as notificações duplicadas, incompletas (com ausência de informações essenciais, como idade ou local de ocorrência), e aquelas que envolvam vítimas com idade inferior a 18 anos ou notificações provenientes fora da região do amor perfeito.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis dependentes referem-se às causas das hospitalizações por violência segundo CID 10, tipo de violência e mortalidade por causas externas e as variáveis independentes referem-se ao perfil sociodemográfico (idade, estado civil, raça, escolaridade), região da ocorrência e vínculo com a vítima.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados utilizados neste estudo serão provenientes de fontes secundárias e públicas, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Após a coleta de dados, eles serão organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2019. As variáveis quantitativas receberão tratamento descritivo utilizando o software do programa Bioestat versão 5.0 de domínio público. A análise estatística quantitativa será em porcentagem, média e desvio padrão. Poderão ser realizadas também análises temporais e por município/região para identificar padrões de distribuição dos casos.

Posteriormente, os resultados serão apresentados em gráficos, tabelas e/ou quadros, e fundamentado com outros estudos já publicados.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo tem como propósito investigar as hospitalizações e mortalidade da violência contra a mulher na região do Amor Perfeito. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualiquantitativa, na forma de uma pesquisa retrospectiva, sendo realizada por meio do banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), bem como dados coletados pelo SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), óbitos por causas externas (CID-10: X85-Y09, Y87). A amostra de estudo serão todos os casos notificados de mulheres vítimas de violência na região do Amor Perfeito, entre os anos de 2019 a 2025. As informações coletadas serão organizadas e compiladas em uma planilha do Microsoft Excel 2019, a análise estatística será em porcentagem, média e desvio padrão, sendo os resultados apresentados em gráficos, tabelas e fundamentados com outros estudos já publicados. A pesquisa não apresenta risco, pois não tem participantes diretos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto de pesquisa não seguirá o protocolo para a pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde por se tratar de uma pesquisa em banco de dados público e por isso não será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

6.1 RISCOS

Tendo em vista que o projeto de pesquisa será realizado por meio de dados de domínio público disponíveis no DATASUS essa pesquisa não apresenta riscos. Todos os procedimentos serão conduzidos de forma ética e segura, respeitando as informações cedidas de artigos e banco de dados.

6.2 BENEFÍCIOS

Os dados obtidos poderão servir para compreender como a violência contra mulher se distribui na região do amor perfeito no estado do Tocantins. A análise possibilitará destacar a incidência de casos notificados, bem como as causas de hospitalização e mortalidade por esse tipo de violência. Com isso espera-se contribuir com o aprimoramento de políticas públicas e estratégias de enfrentamento mais eficazes na área da saúde e proteção da mulher. Além de promover maior conscientização entre gestores e profissionais de saúde sobre a gravidade do problema.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso os dados necessários não estejam disponíveis no sistema DATASUS ou impossibilidade de continuidade devido a falha de informações nos bancos de dados.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Compreender a caracterização do perfil epidemiológico das hospitalizações e óbitos por violência contra a mulher nos Municípios que compõem a Região do Amor Perfeito no Tocantins no período de 2019 a 2025. A análise buscará identificar o perfil das vítimas, como raça/cor, faixa etária predominante, escolaridade, situação conjugal; a caracterização do tipo de violência; os padrões de hospitalização, como as causas externas mais frequentes e tempo médio de internação; e o perfil dos óbitos, como as causas predominantes.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se com esses desfechos identificar os municípios da região com maior número de notificações, descrever os contextos mais comuns em que as agressões ocorrem (hospitalizações e óbitos) e além disso podem servir como instrumento para gestão dos municípios criarem estratégias que mitiguem a violência. Pretende-se também ampliar os benefícios do estudo publicando os resultados em revistas pertinentes ao assunto e apresentar os dados obtidos em congressos ou eventos científicos da área da saúde.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

	2025/2					**2026/2**				
ETAPAS	Ago	Set	Out.	Nov	Dez.	Ago	Set	Out.	Nov	Dez.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes						x				
Levantamento dos dados						x	x			
Análise dos Resultados							x	x		
Escrita do Artigo Científico						x	x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Submissão/Publicação do Artigo										

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Impressões	4	45,00	180,00
Lembranças	4	65,00	260,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Combustível	10L	6,20	62,00
Revista	1	800,00	800,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R$
Gastos com recursos materiais			440,0
Gastos com recursos humanos			862,00
Valor Total:			1.302,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Denunciar e buscar ajuda a vítimas de violência contra mulheres. Brasília, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-e-buscar-ajuda-a-vitimas-de-violencia-contra-mulheres>

BRASIL. Lei n°11.340, de 7 de agosto de 2006. disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/resumo-da-lei-maria-da-penha.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia prático para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. No Tocantins, ligue 180 registra aumento de 18% nos atendimentos em 2024, 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/ligue-180-balanco-2024/no-tocantins-ligue-180-registra-aumento-de-18-nos-atendimentos-em-2024>.

BRASIL. Senado Federal. Instituto de Pesquisa Data Senado Pesquisa Estadual de Violência contra a mulher - Tocantins, 2024. disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_violencia_domestica/2024/assets/PDF/tocantins.pdf

CAMARGO, L. M. A.; SILVA, R. P. M.; MENEGUETTI, D. U. O. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 433, 2019.

CASTRO, J. A. T.; WENCESLAU, M. E. Política De Enfrentamento A Violência Contra A Mulher: Casa Da Mulher Brasileira De Campo Grande (MS). **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 10, n. 2, p. 455-487, 2022.

CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2531–2542, 2019. Disponível em: https://doi.org/10159014138123201824723162017.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190164, 2020.

FREITAS, R. J. M.; MOURA, N. A.; MONTEIRO, A. R. M. Significado atribuído pelos profissionais de saúde à violência vivenciada por infanto-juvenis. **Rev. NUFEN** [online]. 2020, vol.12, n.3, p.134-153. https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo78.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Resumo da Lei Maria da Penha - Instituto Maria da Penha. www.institutomariadapenha.org.br. Disponível em:

<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/resumo-da-lei-maria-da-penha.html>

LIMA, G. C. C. et al. Tendência temporal e perfil epidemiológico das notificações de violência contra as mulheres no Brasil: 2014-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240475, 2025.

LUIZ, F. A. S. Silenciamento da violência contra a mulher: relatos e resistência na escola. 145 f., il. Dissertação (Mestrado em Linguística) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

MACHADO, D.F.; CASTANHEIRA, E.R.L.; ALMEIDA, M.A.S. A violência contra a mulher por parceiro íntimo nos serviços de Atenção Primária: da invisibilidade à medicalização. **Interface (Botucatu)**. v. 29, e. 240275, 2025 https://doi.org/10.1590/interface.240275.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2018126, 2021.

MIRANDA, R. P. et al. Violência doméstica: um estudo do cenário no estado do Tocantins. **Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP)**, v. 5, n. 12, p. 09-23, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofreu violência. 2021. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%AAncia.

PITANGA, A. F. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 184-201, 2020.

PORTO NACIONAL. Criação da Secretaria da Mulher: Passo importante na luta pela igualdade de gênero. Secretaria da Mulher. Prefeitura de Porto Nacional, 2025. Disponível em: <https://portonacional.to.gov.br/noticias/5066/criacao-da-secretaria-da-mulher-passo-importante-na-luta-pela-igualdade-de-genero>.

QUALIBEST. Entenda o que é pesquisa qualitativa e quantitativa. Instituto QualiBest. São Paulo, 2020 Disponível em: <https://www.institutoqualibest.com/blog/dicas/entenda-o-que-e-pesquisa-qualitativa-e-quantitativa/>.

SENADO FEDERAL. Criação do programa Patrulha Maria da Penha vai à CCJ. Senado Notícias, Brasília, 08 out. 2025. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/10/08/criacao-do-programa-patrulha-maria-da-penha-vai-a-ccj.

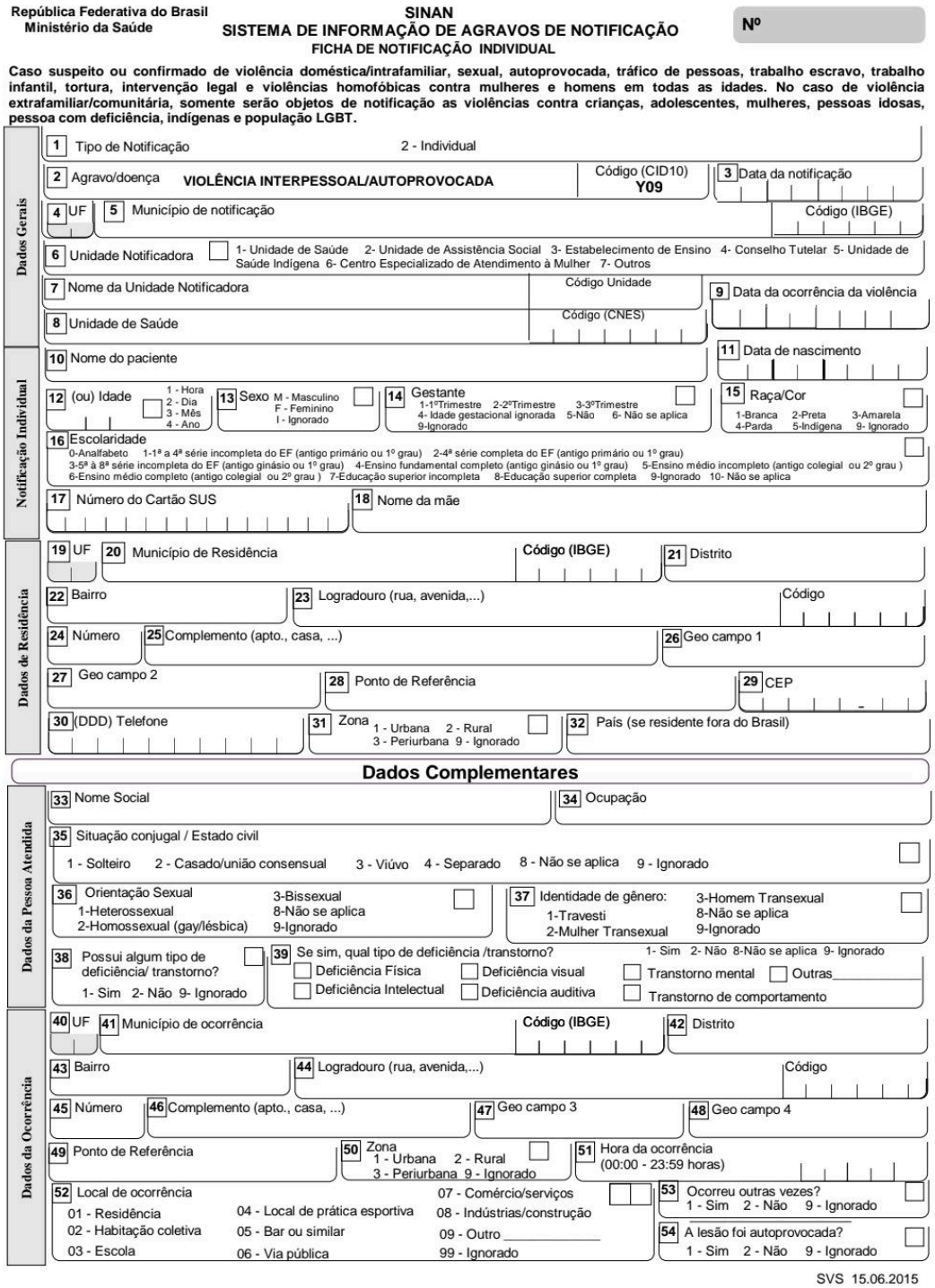
SILVA, A. F. C. et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e35932363-e35932363, 2020.

SOUSA, R. DE V.; UCHÔA, A. M. DE V.; BARRETO, M. R. N. Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, v. 147, n. 2, p. e–6628376, 2024. Disponível em: https://doi.org/10159001016628376.

VIGANO, S. DE M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História (São Paulo)**, v. 38, p. e2019054, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-4369e2019054.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against Women. World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

ANEXO A



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 Agravo/doença — VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA — Código (CID10) Y09 — 3 Data da notificação

4 UF — 5 Município de notificação — 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- Outros

7 Nome da Unidade Notificadora — Código Unidade — 9 Data da ocorrência da violência

8 Unidade de Saúde — Código (CNES)

Notificação Individual

10 Nome do paciente — 11 Data de nascimento

12 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 13 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 14 Gestante — 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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-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

Dados de Residência

19 UF — 20 Município de Residência — Código (IBGE) — 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 — 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado

37 Identidade de gênero: — 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 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 — Deficiência Física — Deficiência visual — Transtorno mental — Outras — Deficiência Intelectual — Deficiência auditiva — Transtorno de comportamento

Dados da Ocorrência

40 UF — 41 Município de ocorrência — Código (IBGE) — 42 Distrito

43 Bairro — 44 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

45 Número — 46 Complemento (apto., casa, ...) — 47 Geo campo 3 — 48 Geo campo 4

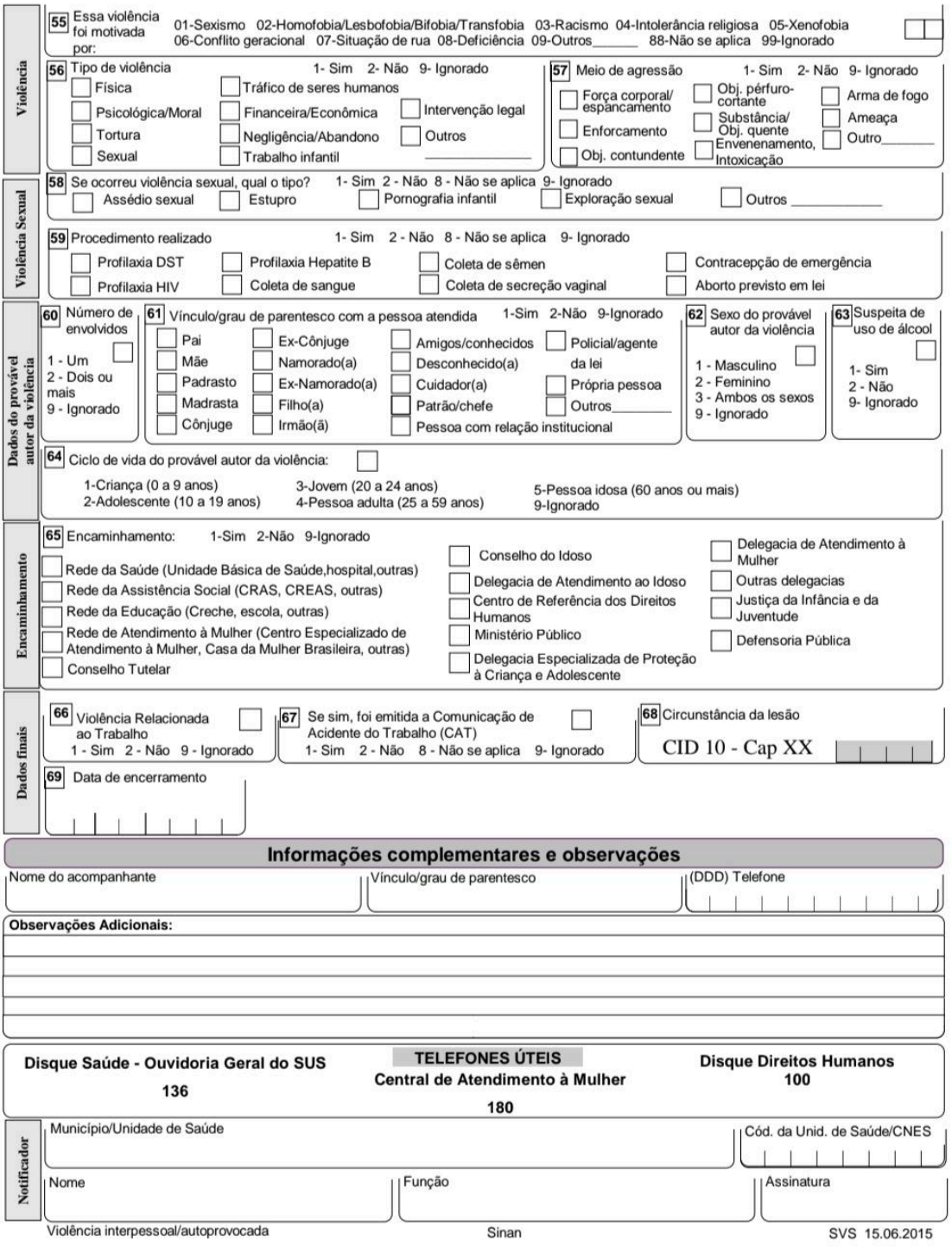
49 Ponto de Referência — 50 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)

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

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

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
- Física
- Psicológica/Moral
- Tortura
- Sexual
- Tráfico de seres humanos
- Financeira/Econômica
- Negligência/Abandono
- Trabalho infantil
- Intervenção legal
- Outros _____

57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
- Força corporal/ espancamento
- Enforcamento
- Obj. contundente
- Obj. pérfuro-cortante
- Substância/ Obj. quente
- Envenenamento, Intoxicação
- Arma de fogo
- Ameaça
- 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 HIV
- Profilaxia Hepatite B
- Coleta de sangue
- Coleta de sêmen
- Coleta de secreção vaginal
- Contracepção de emergência
- 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
- Mãe
- Padrasto
- Madrasta
- Cônjuge
- Ex-Cônjuge
- Namorado(a)
- Ex-Namorado(a)
- Filho(a)
- Irmão(ã)
- Amigos/conhecidos
- Desconhecido(a)
- Cuidador(a)
- Patrão/chefe
- Pessoa com relação institucional
- Policial/agente da lei
- Própria pessoa
- Outros_____

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

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
- Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)
- Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)
- Rede da Educação (Creche, escola, outras)
- Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
- 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

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

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante | Vínculo/grau de parentesco | (DDD) Telefone

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS
136

TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher
180

Disque Direitos Humanos
100

Notificador

Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde/CNES

Nome | Função | Assinatura