



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
UNIDADE DE CASCAVEL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RYAN MARCOS BACKES

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM
ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ

CASCAVEL- PR

2023

RYAN MARCOS BACKES

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM
ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ

Trabalho apresentado ao curso superior de Enfermagem da Universidade Paranaense-UNIPAR, campus Cascavel, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Professora orientadora: Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro

CASCADEL- PR
2023

RYAN MARCOS BACKES

**CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM
ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro - Orientadora
Universidade Paranaense - UNIPAR

Prof^a. Ms. Daisy Cristina Rodrigues
Universidade Paranaense – UNIPAR

Enf^a Responsável Técnica Aline Domingues Stumpfs Mendoza
Universidade Paranaense - UNIPAR

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, que me permite desfrutar da vida a cada dia.

Dedico aos meus pais, Liliane Aparecida dos Santos Backes e Marcos Backes, por sempre estar me dando amparo e sabedoria para trilhar este caminho da educação e realização profissional do seu filho.

A todos os jovens que passam e/ou passarão por este problema em suas vidas.

E por fim a todos os familiares, colegas e amigos que me auxiliaram nesta caminhada por busca de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me proporcionar o dom da vida e ajudar o próximo, como forma de agradecimento.

A minha família, Pai, Mãe e Irmão, por todo apoio, carinho, atenção, cuidado, compreensão e comprometimento em relação a minha ausência para buscar algo melhor em minha vida, sendo meu espelho para seguir em frente e jamais desistir.

A minha orientadora, profa. Camila Cristian Formaggi Sales e aos demais professores da Universidade Unipar de Cascavel, pela formação de qualidade nesta caminhada.

A todos familiares, colegas e amigos que auxiliaram de alguma forma nesta caminhada. Meus sinceros agradecimentos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José De Alencar)

SUMÁRIO

RESUMO	
1. INTRODUÇÃO	09
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE 1 – Instrumento para coleta dos dados.....	23
ANEXO 1 - Normas Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	24

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARANÁ¹

Ryan Marcos Backes²

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro³

RESUMO: Introdução: A violência é considerada como tudo aquilo que prejudique a integridade física e/ou psicológica do ser humano, podendo acarretar em situações de auto agressão e agressão a terceiros, estando em posição de vítima ou autor de casos de violência interpessoal/autoprovoada. Objetivo: Caracterizar a violência interpessoal e autoprovoada em adolescentes ocorrida no Estado do Paraná no ano de 2018 a 2022. Método: Estudo retrospectivo, exploratório, de carácter ecológico e epidemiológico, utilizando abordagem quantitativa, constituído pelos casos de violência interpessoal/autoprovoada em adolescentes de 10 a 19 anos, registrados no banco de dados DATASUS/SINAN no Estado do Paraná, no período de 2018 a 2022. As variáveis estudadas foram relacionadas à vítima (idade, sexo e raça/cor) e ao ato da violência (local, tipo e forma de violência, tipo de lesão e vínculo com o agressor). Resultados: Foram notificados um total de 48.967 casos de violência interpessoal/autoprovoada, com aumento no número de notificações de 2018 a 2020. Das notificações, 28,8% aconteceram na população do sexo masculino e 71,1% no sexo feminino, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos de idade (54,8%) e na raça/cor branca (67,3%). Os locais com maiores ocorrências de casos de violência são as próprias residências das vítimas ou via pública. Ocorreram principalmente notificações de repetição (21,1%) e da violência autoprovoada (18,5%), sendo que o meio mais utilizado pelo provável autor da agressão foi o envenenamento. Ressalta-se que nos casos de violência autoprovoada, o agressor é a própria pessoa (34,3%) e nos casos de violência interpessoal o agressor foi principalmente os pais (33,4%). Conclusão: A presente pesquisa contribuiu no sentido de identificar os meios de violência interpessoal/autoprovoada entre os adolescentes no Estado do Paraná e direcionar ações preventivas pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Violência. Violência de Gênero. Características. Base de dados. Sistemas de informação em Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Violence is considered to be anything that harms the physical and/or psychological integrity of a human being, which can lead to situations of self-aggression and aggression towards third parties, being in the position of victim or perpetrator of cases of interpersonal/self-inflicted violence. Objective: to characterize interpersonal and self-inflicted violence among adolescents that occurred in the State of Paraná from 2018 to 2022. Method: Retrospective, exploratory, ecological and epidemiological study, using a quantitative approach, consisting of cases of interpersonal/self-inflicted violence in adolescents aged 10 to 19, registered in the DATASUS/SINAN database in the State of Paraná, from 2018 to 2022. The variables studied were related to the victim (age, sex and race/color) and the act of violence (location, type and form of violence, type of injury and bond with the aggressor). Results: A total of 48,967 cases of interpersonal/self-inflicted violence were reported, with an increase in the number of notifications from 2018 to 2020. Of the notifications, 28.8% occurred in the male population and 71.1% in the female population,

¹ Artigo formatado nas normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, conforme anexo 1.

² Acadêmico do 5º ano de enfermagem da UNIPAR.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora e orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso da UNIPAR.

mainly in the age group of 15 to 19 years of age (54.8%) and in the white race/color (67.3%). The places with the highest incidence of violence are the victims' own homes or public roads. There were mainly reports of repetition (21.1%) and self-inflicted violence (18.5%), with the means most used by the likely perpetrator of the attack being poisoning. It is noteworthy that in cases of self-inflicted violence, the aggressor is the person themselves (34.3%) and in cases of interpersonal violence the aggressor was mainly the parents (33.4%). Conclusion: This research contributed to identifying the means of interpersonal/self-inflicted violence among adolescents in the State of Paraná and directing preventive actions by health professionals.

Keywords: Violence. Gender Violence. Characteristics. Data base. Health information systems.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996), violência consiste no uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (BRITO *et al.*, 2021).

A violência autoprovocada é compreendida pela ideação suicida, atos de autoagressão, tentativas de suicídio e também o próprio suicídio, sendo um problema de alta gravidade para todas as pessoas, pois pode se manifestar de diversas formas e alcançar qualquer indivíduo, independente da raça, cor, condição social, sexo e faixa etária (BRITO *et al.*, 2021). Já a violência interpessoal divide-se em duas subcategorias: 1) violência de família e de parceiros íntimos que ocorre usualmente nos lares; 2) violência na comunidade, violência entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem, ocorrendo normalmente fora do lar (CEVS, 2023; FONSECA *et al.*, 2018).

As formas de violência autoprovocada são evidências por lesões autoprovocadas, normalmente visualizadas por atos de automutilação, que varia de forma leve como pequenos cortes, mordidas, arranhões, até formas mais graves, como a perda de membros do corpo e a retirada da própria vida. Também é considerado um tipo de violência autoprovocada a autointoxicação, que pode vir por meio da ingestão de produtos de limpeza, venenos e até mesmo medicamentos em excesso (BRITO *et al.*, 2021).

Os fatores de riscos mais comuns que levam a violência autoprovocada estão associados à saúde mental. Estudos ressaltam que a automutilação pode ser um importante fator de risco, pois aumenta o desejo e habilidade suicida. Em adolescentes, encontram-se fatores como problemas familiares e na escola, havendo associação com situações de abuso de

álcool e drogas, transtornos de ansiedade, transtorno depressivo, agressividade e impulsividade, como situações de bullying, a ausência de afeto e a falta de gerenciamento das emoções. Ainda, têm-se fatores sociais como problemas socioeconômicos, familiares, na infância e relacionamentos (PINHEIRO; WARMLING; COELHO, 2021).

A violência autoprovoçada se faz presente em todo mundo, apontando a autoagressão e o suicídio que representam a terceira maior causa de morte entre adolescentes, ocasionando 62 mil óbitos em 2016. Na Europa e no Sudeste Asiático, há violência autoprovoçada e o suicídio tem como principal causa de morte em adolescentes. No Brasil, as notificações, internações por lesões autoprovoçadas em adolescentes vem crescendo exponencialmente, com 15.702 notificações entre os anos de 2011 e 2014, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país (BRITO *et al.*, 2021).

A notificação de violências autoprovoçada no Brasil teve início no ano de 2006, passando a ser compulsória em todos os serviços de saúde públicos e privados no ano de 2001. A partir da sua implementação, os casos de violência autoprovoçada vem aumentando com um número de 107.464 casos notificados no ano de 2011 para 242.241 casos no ano de 2015 (BRASIL, 2015; IPEA, 2019).

Ressalta-se que a violência interpessoal e autoprovoçadas são consideradas problemas de saúde pública em adolescentes. A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida, de 10 a 19 anos, sendo o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Apesar da violência estar constantemente em evidência nas pesquisas científicas, pesquisa avaliativa realizada no Brasil (FONSECA *et al.*, 2018) aponta que poucos estudos trazem a distribuição epidemiológica da violência em adolescentes em território nacional, sendo assim necessário o seu estudo para que haja um olhar mais amplo para o assunto, o que pode contribuir para a qualificação de políticas públicas de saúde. Assim, questionou-se: quais são as características da violência interpessoal e autoprovoçada em adolescentes no Estado do Paraná?

Diante da relevância temática e da necessidade de trazer à tona as evidências relacionadas à violência interpessoal e autoprovoçada em adolescentes, esse estudo tem como objetivo caracterizar a violência interpessoal e autoprovoçada em adolescentes ocorrida no Estado do Paraná no ano de 2018 a 2022.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada de modo descritivo, retrospectivo, exploratório, de carácter ecológico e epidemiológico, utilizando uma abordagem quantitativa com informações disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessadas no banco de dados do site Tabnet pelo link: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

O DATASUS é um órgão nacional responsável pela captação, processamento, controle e disseminação de informações para o Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo sob sua estrutura de Tecnologia da Informação um patrimônio em dados institucionais e sociais de altíssimo valor – bases de dados em saúde com identificação nominal da população brasileira (MORAES; GRIGÓRIO; ROSARIO, 2010).

O Sistema de informações de Agravos de Notificação (SINAN) é o que acompanha as notificações de violência autoprovocada, sendo um sistema de informações de agravos de notificações. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017), indicando riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, onde todos os profissionais da saúde tem acesso, auxiliando no planejamento a intervenções, avaliando seu impacto na sociedade (SINAN, 2023).

A pesquisa foi constituída pelos casos de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, registrados no DATASUS/SINAN no Estado do Paraná, no período de 2018 a 2022, sendo 2022 o último ano em que constam os dados completos na base de dados.

Foi realizado uma consulta à base de dados do DATASUS, onde os dados foram gerados por meio da seleção das variáveis e posteriormente foram compilados no instrumento de coleta de dados elaborado em uma planilha no *software Wordl® 2010* (APÊNDICE 1).

As variáveis estudadas relacionadas à vítima foram: total de registros de notificações de violência interpessoal/autoprovocada entre 2018 a 2022 no estado do Paraná, faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 19 anos), sexo (feminino e masculino) e, raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena). As variáveis relacionadas ao ato de violência foram: local da ocorrência, tipo de violência, tipo de lesão, forma de violência e vínculo com o agressor. Os dados foram

armazenados e processados no *software Word*[®] 2010 e submetidos à análise descritiva simples (frequência absoluta e porcentagem).

O estudo segue as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016), onde é dispensado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por utilizar fontes secundárias de acesso público, sem a identificação dos sujeitos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados um total de 48.967 casos de violência interpessoal/autoprovocada no estado do Paraná entre os anos de 2018 a 2022 na faixa etária de 10 a 19 anos, com concentração das notificações nos anos de 2019 e 2022. Vale salientar que as notificações tem por objetivo dar visibilidade a esta questão, colocando-o como um problema social de saúde e de segurança, sendo uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à violência, assim como os Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde (IPEA, 2019).

A Tabela 1 apresenta os casos de ocorrência de violência interpessoal/autoprovocada entre os anos de 2018 a 2022 segundo as características das vítimas, como sexo, faixa etária e raça/cor. É possível observar que houve um declínio nas notificações nos anos de 2020 a 2021 e um aumento expressivo no ano de 2022. O fato pode ter ocorrido considerando a pandemia da COVID-19 que se iniciou em 2020 e concentrou todas as ações das equipes de saúde para combater a nova doença que circulava em massa na população. No ano de 2020 os casos de COVID-19 diminuíram com o controle da doença e a vacinação em massa (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, a pandemia da COVID-19 afetou todos setores e serviços, através de medidas de distanciamento, na tentativa de controle da doença juntamente com a imunização da população, resultando assim na restrição de acesso às aulas e à circulação social. Estes fatos tornaram-se um fator de risco para a ocorrência de casos de violência contra crianças e adolescentes, onde a permanência e o convívio com os adultos dificultaram a identificação e a busca por ajuda em casos de violência, o que também pode justificar a diminuição das notificações nestes anos de pandemia (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

Das notificações no período em estudo, 14.109 (28,8%) casos aconteceram na população do sexo masculino e 34.849 (71,1%) casos na população do sexo feminino. Em um comparativo, as mulheres tiveram o índice de violência interpessoal/autoprovocada duas

vezes maior que os homens nos últimos cinco anos. A violência contra a mulher ocupa a maior parte das ocorrências, considerando a violência de gênero, ou seja, havendo diversos motivos como questões culturais, machistas e patriarcais, levando ao assunto da desigualdade de gênero, como principal motivo da violência com vítimas do sexo feminino (LEITE *et al.*, 2023).

Tabela 1: Características das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada entre os anos de 2018 a 2022, de acordo com sexo, faixa etária e raça/cor.

Variáveis	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	3.161	31,3	3.344	30	2.072	27,5	2.313	26,3	3.219	28	14.109	28,8
Feminino	6.912	68,6	7.792	70	5.441	72,4	6.466	73,6	8.238	71,8	34.849	71,1
Ignorado	2	0,01	0	0	2	0,02	1	0,01	4	0,03	9	0,01
Faixa etária												
10 a 14 anos	4.551	45,2	5.027	45,1	3.016	40,1	3.917	44,6	5.599	48,8	22.110	45,2
15 a 19 anos	5.524	54,8	6.109	54,9	4.499	59,8	4.863	55,4	5.862	51,1	26.857	54,8
Raça/cor												
Branca	7.156	71	7.854	70,5	4.890	65	5.551	63,2	7.501	65,4	32.952	67,3
Preta	375	3,7	360	3,3	283	3,8	319	3,6	411	3,6	1.748	3,6
Parda	2.072	20,6	2.337	20,9	1.749	23,3	1.931	21,9	2.356	20,5	10.445	21,3
Amarela	72	0,7	61	0,5	35	0,5	50	0,6	52	0,4	270	0,6
Indígena	35	0,3	37	0,3	30	0,4	53	0,6	6	0,05	215	0,4
Ignorado	365	3,6	487	4,4	528	7	876	9,9	1.081	9,4	3.337	6,8
Total	10.075	100	11.136	100	7.515	100	8.780	100	11.461	100	48.967	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - 2018 a 2022.

De acordo Leite et al. (2023), a desigualdade de gênero é introduzida na sociedade por questões históricas e culturais que influenciam em vivências e situações de violência entre e contra as mulheres, pois permite que se estabeleçam relações de poder e dominação da figura masculina sobre a feminina.

A faixa etária com maior percentual de violência foi entre os 15 aos 19 anos de idade, trazendo assim um total de 26.857 (54,8%) casos. A tabela 1 apresenta também que, do percentual de casos ocorridos no quesito raça/cor, a mais acometida é a raça/cor branca, com um número de vítimas da violência interpessoal/autoprovocada de 32.952 casos, equivalente a 67,3% das notificações ocorridas entre os adolescentes nestes últimos cinco anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a raça/cor branca, tem o maior número de casos por ser a etnia de maior prevalência no País, ocupando 47,7% da população

brasileira, sendo 70,3% predominante no estado do Paraná. Este fato justifica a prevalência da maioria dos casos de notificações de violência nesta etnia no presente estudo.

Ainda de acordo com o IBGE (2022), a segunda maior etnia predominante é a raça/cor parda, ocupando 43,1% da população brasileira, conseqüentemente tendo o segundo maior índice de vítimas de violência interpessoal/autoprovocada no presente estudo, com 21,3% dos casos, seguido da raça/cor preta com 3,6% dos casos.

A tabela 2 apresenta o local de ocorrência da violência interpessoal/autoprovocada no período estudado, segundo os locais de ocorrência da violência. Os locais com maiores ocorrências de casos de violência interpessoal/autoprovocada entre os adolescentes, de acordo com a Tabela 2, são as próprias residências, ou seja, locais em que comem, dormem e passam a maior parte do seu tempo, com um percentual de 73,8% dos casos, onde 3/4 das notificações são sofridas por adolescentes do sexo feminino, o que caracteriza novamente a violência de gênero, estando inclusa não somente aos adultos, mas também aos jovens/adolescentes.

Compartilhando ideias do estudo de Brito *et al.* (2021) em relação a maior prevalência de casos de violência autoprovocada entre as adolescentes do sexo feminino, os autores também abordam que o este grupo representa a maior parte dos casos de autoagressão em adolescentes e pode estar relacionado às situações de abuso sexual, maus tratos, violência física, abandono e convívio diário com o possível agressor(a) dentro do próprio domicílio, podendo levar a ocorrência de casos de violência interpessoal, além de outras especificidades que se enquadram no quesito como a violência psicológica (xingamentos e ameaças).

Tabela 2: Características das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada entre os anos de 2018 a 2022 no sexo feminino e masculino segundo os locais de ocorrência da violência.

Local de Ocorrência	Masculino		Feminino		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Residência	8.994	63,7	27.145	77,8	3	33,3	36.142	73,8
Via pública	2.416	17,1	2.413	6,9	2	22,2	4.831	9,9
Escola	870	6,1	1.423	4	-	-	2.293	4,7
Comércio/ serviço	252	1,7	291	0,8	1	11,1	544	1,1
Outros	1.557	11	3.577	10,2	3	33,3	5.157	10,5
Total	14.109	100	34.849	100	9	100	48.967	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - 2018 a 2022.

Na análise dos dados, destaca-se também as ocorrências notificadas como violência em via pública, onde ocorreu maior número com adolescentes do sexo masculino (2.416) e com menor número as adolescentes do sexo feminino (2.413), havendo uma proporção

praticamente igualitária entre os casos. Estes dados são encontrados na literatura, onde a violência em via pública predomina entre os homens, com maior proporção de lesões graves e óbitos nas primeiras 24 horas. Por seu turno, entre as vítimas do sexo feminino, predominaram ocorrências no domicílio, perpetradas por companheiros, ex-companheiros, familiares ou conhecidos (GARCIA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, o índice de violência interpessoal/autoprovocada nos quatro primeiros meses de 2023 aumentou 68% dos casos se comparado ao mesmo período do ano passado. Registrou-se mais de 17 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes, havendo 69,3 mil denúncias e 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes, onde a própria residência teve o maior número de ocorrências com 14 mil violações, pois há o possível convívio com o autor dos casos (BRASIL, 2023).

A tabela 3 apresenta a tipificação da violência segundo o sexo feminino e masculino, identificando que 18,5% dos casos estão pactuados com violência autoprovocada e 60% dos casos estão relacionados a violência causadas por terceiros, podendo ser familiares, amigos e outros indivíduos que não fazem parte do ciclo social do indivíduo. Ressalta-se que nesta tabela os dados não fecharam o total de 48.967 casos devido a caracterização de indivíduos adolescentes que sofreram com mais de um tipo de violência interpessoal/autoprovocada.

Tabela 3: Características das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada entre os anos de 2018 a 2022 no sexo feminino e masculino segundo a tipologia da violência.

Tipo de violência	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Violência de repetição	5.919	21,6	15.699	21,1	21.618	21,3
Autoprovocada	4.139	15,1	14.668	19,8	18.807	18,5
Física	5.726	20,9	12.570	16,9	18.296	18
Negligência/ abandono	4.471	16,3	5.651	7,6	10.122	9,9
Psicológica/ moral	2.392	8,7	6.746	9,1	9.138	9
Sexual	810	2,9	7.554	10,2	8.364	8,2
Trabalho infantil	648	2,3	359	0,4	1.007	0,9
Tortura	181	0,6	465	0,6	646	0,6
Outras*	3.015	11	10.345	13,9	13.360	13,1
Total	27.301	100	74.057	100	101.358	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - 2018 a 2022.

*Tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, violência por intervenção legal e outra violência não especificada.

Conforme a Tabela 3, há formas de violência com índice expressivo se comparado ao restante, que é a violência de repetição, sendo a mais ocorrida, ocupando 21,1% do total dos casos, acompanhada da violência autoprovocada com 18,5% dos casos, seguida da violência física com 18% dos casos ocorridos. A violência de repetição se caracteriza por mais de uma ocasião onde ocorreu a violência interpessoal e/ou violência autoprovocada. Segundo estudo realizado por Pinheiro, Warmling e Coelho (2021) sobre tentativas de suicídio e automutilação, a violência de repetição acontece de tal forma a ser uma resposta habitual à angústia intrapessoal e interpessoal, enquanto a tentativa de suicídio pode, gradualmente, tornar-se um método no repertório de estratégias de resposta às recorrentes automutilações.

A violência autoprovocada acomete em sua maior parte, pessoas do sexo feminino e está relacionada a automutilação e ao envenenamento como as principais ferramentas na tentativa de suicídio entre os adolescentes, sendo fator importante, pois aumenta o desejo e habilidade suicida, podendo estar associados a fatores familiares, escolares e de relacionamentos. Dados estatísticos mostram que as taxas de autoextermínio entre adolescentes são as que mais tendem a aumentar, caracterizando atualmente a segunda ou terceira causa de morte entre essa população (KITAGAWA et al., 2019).

A violência física está relacionada ao uso de força física excessiva, acarretando em maus tratos aos ser humano, de forma intencional, a proporcionar dor e sofrimento ao indivíduo, manifestando-se em inúmeras formas como, beliscão, empurrão, chute, soco, estrangulamento, dentre outras. Em 2009 foi acrescido ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, a notificação de violência física doméstica extrafamiliar e comunitária, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e os dados mostraram que no ano de 2011, a faixa etária entre 15 e 19 anos foi a segunda na qual ocorreu mais atendimentos por violência no país (ROMEIRO et al., 2021).

Estudo demonstra a associação entre violência física na juventude e comportamentos de risco e estado emocional, e dentre eles destacam o uso de drogas ilícitas, álcool, fumo, iniciação sexual precoce, pobreza, vizinhança de elevada criminalidade, delinquência dos pares, baixa supervisão e apoio familiar, conflito parental, falta as aulas, baixo rendimento escolar, hiperatividade, bullying, comportamento antissocial, insônia, sintomas depressivos, ideação suicida e sedentarismo (ROMEIRO et al., 2021).

A tabela 4 destaca as características da violência interpessoal/autoprovocada considerando as formas mais comuns de violência. Entende-se a partir desta tabela que o meio mais utilizado pelo provável autor(a) da agressão para cometer a violência é o envenenamento

(12.008 – 26,4%), principalmente entre as pessoas do sexo feminino, com 9.555 casos e taxa de 29,2%, dentre as demais formas de violência. O uso da força corporal/espantamento representa 23,6% do total de casos, seguido do uso de objetivo perfuro cortante, com 6.352 (14%) casos.

Tabela 4: Características das vítimas violência interpessoal/autoprovocada, entre os anos de 2018 a 2022 no sexo feminino e masculino, considerando as formas de violência mais comuns.

Forma de Violência	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Envenenamento	2.453	19,3	9.555	29,2	12.008	26,4
Força Corporal/ Espantamento	3.188	25,1	7.523	23	10.711	23,6
Objeto Perfuro Cortante	1.662	13,1	4.690	14,3	6.352	14
Ameaça	1.176	9,2	3.865	11,8	5.041	11,1
Enforcamento	492	3,8	888	2,7	1.380	3
Arma de fogo	415	3,2	219	0,6	634	1,3
Outras*	3.286	25,9	5944	18,1	9.233	20,3
Total	12.672	100	32.684	100	45.356	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - 2018 a 2022.

*Substâncias Objetos Quentes, Objeto Contundente e Outras Agressões não Especificadas.

Os meios mais violentos e comumente fatais para o suicídio em todas as idades são o enforcamento e o uso de armas de fogo, porém o envenenamento está ligado à tentativa de suicídio, sendo o principal meio de violência autoprovocada por adolescentes (BRITO *et al.*, 2021). A intoxicação de substâncias psicoativas como medicamentos, álcool, drogas, dentre outras é responsável por aproximadamente 70% dos casos de tentativa de suicídio (PINHEIRO; WARMLING; COELHO, 2021).

As tentativas de suicídio por intoxicação são injúrias de grande repercussão social e contribuem para elevação dos índices de morbimortalidade infanto-juvenil. Embora a exposição a um agente tóxico nem sempre cause efeitos clínicos, as intoxicações se configuram como emergências médicas reais e emergências clínicas químicas (KITAGAWA *et al.*, 2019).

A violência corporal/espantamento, que apresenta maior ocorrência contra o sexo masculino, com 25,1% do total de 12.672 notificações, trata-se de maus tratos no qual se faz uso da força física de forma intencional, com objetivo de ferir, provocar dor e sofrimento, podendo deixar marcas pelo corpo (ROMEIRO *et al.*, 2021). Este tipo de violência pode se

manifestar em formas de tapas, socos, chutes, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamento, perfurações, incluindo ferimentos por arma branca e arma de fogo, quando o indivíduo é atingido por uma bala perdida (CEVS, 2023; FONSECA *et al.*, 2018).

O uso de Objetos Perfurocortantes, com índice de 14% do total de casos, está relacionado às demais formas de violência interpessoal/autoprovoçada, podendo estar relacionado às tentativas de suicídio por automutilação (CEVS, 2023; FONSECA *et al.*, 2018). Pinheiro, Warmling e Coelho (2021) afirmam que normalmente esse instrumento apresenta-se acessível para a prática da automutilação: mãos, unhas, facas, estiletes, dentes, vidros, pedras, cachecol, canetas, grampos e escova de dente e estão relacionados a alta frequência de deficiências ou transtornos nos adolescentes que tentaram suicídio.

A tabela 5 considera o vínculo dos adolescentes vítimas da violência interpessoal/autoprovoçada com o agressor. Ressalta-se que nos casos de violência autoprovoçada, o agressor é a própria pessoa, o que totalizou 32,8% dos casos em ambos os sexos, tendo a taxa mais alta entre pessoas do sexo feminino com 14.603 (38,6%) casos. A violência causada pelos pais (mãe e pai) traz um índice geral de 32,5% dos casos ocorridos entre os adolescentes nos anos de 2018 a 2022. Chama a atenção para a maior prevalência de mães como agressoras (10.282 – 17,9%) quando comparada com os pais (8.355 – 14,6%).

Tabela 5: Características das vítimas violência interpessoal/autoprovoçada, entre os anos de 2018 a 2022 no sexo feminino e masculino, considerando o vínculo do agressor(a).

Vínculo do Agressor(a)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Própria Pessoa	4.178	24,5	14.603	38,6	18.781	32,8
Mãe	4.450	26,1	5.832	15,4	10.282	17,9
Pai	3.496	20,5	4.859	12,8	8.355	14,6
Amigo/Conhecido	1.425	8,3	3.082	8,1	4.507	7,8
Desconhecido	1.060	6,2	1.758	4,6	2.818	4,9
Padrasto	551	3,2	1.752	4,6	2.303	4,0
Namorado(a)	38	0,2	1.346	3,5	1.384	2,4
Cônjuge	47	0,2	1.238	3,2	1.285	2,2
Irmão(a)	302	1,7	686	1,8	988	1,7
Madrasta	102	0,6	170	0,4	272	0,5
Cuidador(a)	55	0,3	49	0,1	104	0,2
Outros*	1.376	8,1	4.835	12,8	6.211	10,8
Total	17.080	100	40.210	100	57.290	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net - 2018 a 2022.

*Ex-cônjuge, Ex-Namorado, Filho(a), Patrão-Chefe, Pessoa com Relação Estável, Polícia Agente Lei e Outros Vínculos.

As violências causadas pelos pais têm como principais motivos as práticas de autoritarismo, aplicação de castigo físico para a disciplina dos filhos, punições, agressões, negligência, abandono dos adolescentes, prejudicando o desenvolvimento físico e psicológico, estando sujeitos a sofrerem violência em ambientes extrafamiliares, como escola e a própria comunidade de forma geral, associado a mudança de comportamento, sendo esse comportamento agressivo ou retraído (GASPAR; PEREIRA, 2018; MALTA *et al.*, 2017).

Nota-se que os principais agressores provêm do ciclo social de convivência. Como expressado na tabela 5, apenas 4,9% dos casos de violência interpessoal/autoprovocada, são causadas por indivíduos desconhecidos. O agressor geralmente possui um relacionamento de confiança e poder com a vítima de violência sexual, sendo pai, padrasto ou amigo da família. A proximidade que o agressor tem facilita sua abordagem, propiciando a recorrência da violência, o que se correlaciona com os achados desta pesquisa, em que um terço dos casos foi de violência de repetição (GASPAR; PEREIRA, 2018). Outro achado que ratifica esta ideia é o fato de que 63% dos casos ocorreram em crianças de até 14 anos. Nessa idade, não há ainda desenvolvimento completo e percepção por parte da criança ou do adolescente de que o ocorrido se trata de violência (RATES; MASCARENHAS; MALTA, 2018).

5. CONCLUSÃO

Dentre todas as estratificações abordadas, o sexo feminino ocupa a maior parte dos casos de violência interpessoal e autoprovocada no estado do Paraná, considerando, principalmente, a desigualdade de gênero relacionada ao patriarcado que se encontra inserido na sociedade, sem discrepância de idade, ou seja, ocorrendo com as crianças, adolescentes, adultos e idosos. A raça/cor com maior índice de vítimas da violência interpessoal/autoprovocada, encontra-se a raça branca, no que reflete a maior parte da população do estado do Paraná, sendo descendentes de famílias alemãs, italianas, polonesas, dentre os portugueses, holandeses e espanhóis.

O maior índice de violência ocorre em seus próprios lares, seja por lesões, escoriações autoprovocadas ou agressão por terceiros, relacionados aos vínculos afetivos familiares, acarretando a violências do tipo repetição, autoprovocada e física, com taxas elevadas perante aos demais tipos de violência interpessoal/autoprovocada.

O vínculo com o agressor, provem que as maiores ocorrências de violência, encontra-se em suas próprias residências, sendo em sua maioria, causadas pelos pais e pela própria

pessoa, além de amigos e conhecidos, ou seja, a prevalência de notificações está relacionada ao ciclo social/familiar, de pessoas que fazem parte da vida das vítimas de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes. Caracteriza-se que entre as todas as formas de violência interpessoal/autoprovocada, destaca-se o envenenamento, uso da força corporal/espancamento e o uso de objetos perfurocortantes, como principais métodos usados pelos agressores, promovendo a dor e o sofrimento da vítima adolescente.

A presente pesquisa contribuiu no sentido de identificar os meios de violência interpessoal/autoprovocada entre os adolescentes no Estado do Paraná e direcionar ações preventivas pelos profissionais de saúde. Contudo, como todo trabalho científico, é preciso ter clareza das limitações do presente estudo. Primeiramente, é provável haver subnotificação, além de erros presentes nas fichas de notificação, causados pela dificuldade de preenchimento aliada à falta de sensibilização dos profissionais que as preenchem. Apesar disso, reforça-se a importância de realizar estudos mediante dados oficiais de notificação.

Dessa forma, os dados aqui apresentados ressaltam, sobretudo, a necessidade de desenvolvimento de processos de educação continuada para que os profissionais estejam mais preparados para identificar um caso e notificá-lo da maneira correta. Sugere ainda a realização de inquéritos com dados primários, coletados com a utilização de instrumentos validados para conhecer melhor a realidade da violência interpessoal e autoprovocada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Seção 1, p. 46.

BRASIL. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Violência**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estudos/violencia/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Seção 1, p. 1.

BRITO, F. A. M.; MOROSKOSKY, M.; SHIBUKAWA, B. M.; OLIVIERA, R. R.; HIGARASHI, I. I. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 26, e76261, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/?format=pdf>. Acesso em 06 jun. 2023.

CEVS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Tipologia da Violência**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em: 30 nov. 2023.

FONSECA, P. H. N.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, L. M. C.; BOTTI, N. C. L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras psicol.**, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, jul-set 2016.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00172617, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por amostra de domicílios. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021/2022**. Rio de Janeiro, 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas de violências 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 25 nov. 2023.

KITAGAWA, T.; SALES, C. F. S.; PAIANO, M.; OLIVEIRA, M. L. F. Adolescentes internados por tentativa de suicídio com agentes químicos: um estudo transversal. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 40, n. 1, p. 5-14, jan./jul. 2019.

LEITE, F. M.; SANTOS, D. F.; RIBEIRO, L. A.; TAVARES, F. L.; CORREA, E. S.; RIBEIRO, L. E. et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 36, eAPE00181, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Ry8DGTj9DDZ5Gksg897GsP/?lang=pt#>. Acesso em: 25 nov. 2023.

LEVANDOWSKI, M. L.; STAHNKE, D. N.; MUNHOZ, T. N.; VON HOHENDORFF, J.; SILVA, R. S. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00140020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/#>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; TEIXEIRA, B. S. M.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjrvy99LMpdCWK7dmNBxvmH/#>. Acesso em: 30 nov. 2023.

- MORAES, I. H. S. de; GRIGÓRIO, D. A.; ROSARIO, M. S. **A segurança das informações em saúde sob responsabilidade do DATASUS: uma análise com enfoque na Privacidade e na Confidencialidade.** Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2010.
- PINHEIRO, T. P.; WARMLING, D.; COELHO, E. B. S. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 4, e2021337, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rdNnGb6Pvn58YWJrXTggkXh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- RATES, S. M.; MASCARENHAS, M. D.; MALTA, D. C. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, p. 655-665, 2015.
- ROMEIRO, J. S.; CORRÊA, M. M.; PAZÓ, R.; LEITE, F. M. C. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 611-624, 2021.
- SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em 15 Ago 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative.** Geneva: WHO; 2014.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Variáveis	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Ano da violência				
Faixa etária				
Sexo				
Raça/cor				
Local da ocorrência				
Tipo de violência				
Tipo de lesão				
Forma de violência				
Vínculo com o agressor				
TOTAL				

ANEXO 1

NORMAS REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** (download) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

Taxa de Submissão: (EM DEFINIÇÃO);

Taxa de Publicação de artigos: (EM DEFINIÇÃO)

TAXAS ADICIONAIS:

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de (EM DEFINIÇÃO) por autor excedente;

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de (EM DEFINIÇÃO) para publicar o artigo que o autor enviar com páginas excedentes;

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa

registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: _____*. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In: AIRES, M. M. Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em:

http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.