

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIVA

INSTRUTIVO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA

Brasília-DF

2015

Coordenação:

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS

Organização:

Cheila Marina Lima – SVS/MS
Eneida Anjos Paiva – SVS/MS
Mariana Gonçalves de Freitas – SVS/MS
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho - SVS/MS

Autores (as):

Aglaêr Alves da Nóbrega – SVS/MS
Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS
Ana Amélia Galas Pedrosa – SMS/Teresina/PI
Cheila Marina Lima – SVS/MS
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS
Eduardo Marques Macário – FUNASA
Eneida Anjos Paiva – SVS/MS
Laura Augusta Barufaldi – SVS/MS
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – SVS/MS, UFPI, SMS/Teresina-PI
Maria Aparecida Alves da Silva – SMS/Goiânia/GO
Maria Carmelita Maia e Silva - SMS/Recife –PE e IML/PE
Maria Sueli Mendes Nogueira – SMS/Campo Grande - MS
Mariana Gonçalves de Freitas – SVS/MS
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS
Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS
Rayone Moreira Costa – SVS/MS
Renata Sakai de Barros Correia- SVS/MS
Rosane Aparecida Monteiro – FMRP/USP
Silvio Roberto Araujo de Medeiros – SVS/MS
Valdeth Gilda Gonzaga Santos – SVS/MS
Vera Lúcia Alves de Oliveira – SMS/Curitiba/PR
Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura – SMS/Campinas/SP

Colaboradores(as):

Alice Cristina Medeiros das Neves
Andrey Roosewelt Chagas Lemos
Camila Alves Bahia
Enrique Araújo Bessoni
Fabiana Sherine Ganem dos Santos
Fernando Pessoa de Albuquerque
Helmir Oliveira Rodrigues
Julianna Godinho Dale Coutinho
Marina Melo Arruda Marinho
Naiane de Brito Francischetto
Regina Helena Brito de Souza
Silvana Costa Caetano
Vera Lúcia Ferreira Mendes

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	5
APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES.....	13
3 FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA	15
4 CONCEITO E TIPOLOGIA DAS VIOLÊNCIAS	18
5 ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL EAUTOPROVOCADA.....	19
5.1 IDENTIFICAÇÃO DE CASO DE VIOLÊNCIA NOTIFICÁVEL.....	19
DEFINIÇÃO DE CASO	19
5.2 PREENCHIMENTO DOS CAMPOS	22
I. N.º DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL.....	22
II. DADOS GERAIS	22
III. NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	23
IV. DADOS DE RESIDÊNCIA	27
DADOS COMPLEMENTARES.....	29
V. DADOS DA PESSOA ATENDIDA	29
VI. DADOS DA OCORRÊNCIA	35
VII. VIOLÊNCIA	37
VIII. VIOLÊNCIA SEXUAL	43
IX. DADOS DO PROVÁVEL AUTOR(A) DA VIOLÊNCIA	44
X. ENCAMINHAMENTO	46
XI. DADOS FINAIS	47
XII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES.....	48
XIII. TELEFONES ÚTEIS	48

XIV. NOTIFICADOR	48
5.3 FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

LISTA DE SIGLAS

BO - Boletim de Ocorrência

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MS – Ministério da Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalar do SUS

SIM - Sistemas de Informação sobre Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

OMS – Organização Mundial da Saúde

APRESENTAÇÃO

No Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estados e dirigentes do setor saúde. Em nosso país, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos. Dados do Ministério da Saúde (MS) registraram no período de 2000 a 2013 um total de 1.874.508 óbitos por causas externas. Entre o início e o fim desse período houve um aumento de 28,1%, passando de 118.397 óbitos por causas externas em 2000 para 151.683 óbitos em 2013. Em 2013, as causas externas representaram 12,5% do total de óbitos no país. Segundo o MS, em 2013, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 1.056.372 internações por causas externas perfazendo 9,5% do total de internações. Em 2014 esse percentual foi de 9,9%.

Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem um grande impacto social e econômico, em especial, sobre o SUS e que as intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde precisam ser ampliadas, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Para consolidar a implantação dessa política, especialmente, no tocante à Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, o MS publica este Instrutivo com orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (versão 15.06.2015, em anexo). O seu objetivo é subsidiar os(as) profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores para um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados, a partir de um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra grupos populacionais (conforme a definição de caso).

A ficha de notificação individual e o instrutivo foram construídos em colaboração com profissionais deste Ministério e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o SUS, instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais.

Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual forma, se coloca no mesmo patamar de relevância e interesse a luta pela equidade nas políticas públicas de outros segmentos sociais como a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). O MS, em harmonia com as diretrizes macropolíticas de inclusão social, busca aperfeiçoar seus instrumentos, como, por

exemplo, os que se referem às análises de situação de saúde, entre outros, para avançar na equidade.

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (Brasil, 2010) que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

Com a publicação deste instrumento espera-se qualificar a notificação e, conseqüentemente, as informações destinadas a subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais visando a redução da morbimortalidade decorrente das violências, e promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida, de forma efetiva.

1. INTRODUÇÃO

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, se perpetuam entre as gerações futuras.

No Brasil, as causas externas ocupam a terceira posição no conjunto de óbitos registrados. Em 2013, a mortalidade por violências (agressões e lesões autoprovocadas) totalizou 67.337 mortes (44,4% dos óbitos por causas externas), significando um acréscimo de 2,9% em relação ao ano de 2012. Segundo a composição da mortalidade por causas externas, as agressões (homicídios) corresponderam a 37,4% dos óbitos no período, figurando como primeira causa de mortalidade por causas externas no Brasil. O suicídio (lesão autoprovocada) totalizou 10.533 óbitos em 2012, o que representa 6,9% do total de óbitos por causas externas e figura como terceira posição por essas causas em 2012.

Visando enfrentar o problema da violência, o MS, ao longo dos últimos anos, mobilizou diferentes setores internos, e articulou-se externamente com os(as) gestores(as) nas esferas federal, estadual e municipal, bem como com organizações não governamentais e setor privado, para implementar uma série de medidas. Entre elas, a elaboração da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001), aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), por meio da Resolução nº 309, de 08 de março de 2001. Deve-se ressaltar que essa política define propósitos, estabelece diretrizes, atribui

responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial. Dentre as prioridades da política está a estruturação da vigilância de violências e acidentes, com ênfase na implantação da notificação de violência.

A comunicação de violências praticadas contra crianças e adolescentes foi estabelecida como obrigatória pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990. Em 2001, o MS publicou a Portaria nº 1.968 que estabeleceu a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS.

Em 2003, o MS publicou a Lei nº 10.778 que estabelece a notificação compulsória em caso de violência contra a mulher nos serviços de saúde públicos ou privados. Ainda neste ano, foi publicado o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003, que determinou a comunicação obrigatória pelos profissionais de saúde aos órgãos competentes, dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra os(as) idosos(as). Em 2011, o artigo 19 do Estatuto do Idoso foi alterado pela Lei 12.461, que estabeleceu a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.

Em 2004, foi proposta a criação da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, mediante a Portaria MS/GM nº 936, visando à implantação/implementação dos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, em âmbito local, previstos na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

O Decreto nº 5.099, de 03 de junho de 2004, regulamentou, para todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atribuindo ao MS a coordenação do plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela. Ainda neste ano a Portaria MS/GM nº 2.406, de 05 de novembro, instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou instrumento, protocolos e fluxo para notificação nos serviços de saúde públicos e privados.

Em setembro de 2005, foi aprovada a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências, que contemplou as ações de aprimoramento e expansão da vigilância e do sistema de informação de violências e acidentes, com treinamento e capacitação de profissionais para gerenciamento e avaliação das intervenções propostas, a partir das informações coletadas.

Em 30 de março de 2006, por intermédio da Portaria MS/GM nº 687, o MS implanta a Política Nacional de Promoção da Saúde, reforçando medidas anteriores e revalidando o seu caráter transversal e estratégico ao contemplar os condicionantes e determinantes das violências e acidentes no país. Neste mesmo ano, houve a aprovação tripartite do Pacto pela Saúde como ferramenta de gestão redefinindo responsabilidades

dos gestores em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social.

Também nesse ano, o MS implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 com base em dois componentes: vigilância contínua e vigilância sentinela.

Ainda em 2006, mediante a Portaria MS/GM nº 1.876, de 14 de agosto, foram instituídas as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, apontando para a necessidade da notificação dos casos de tentativas de suicídio, na perspectiva de vincular essas pessoas aos serviços de saúde como forma de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências.

Por meio da Portaria MS/GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011, o MS reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, incorporando o componente de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, cujo objetivo é estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e de educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes e das lesões e mortes no trânsito. Uma das diretrizes da política é a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção da rede.

Esse processo de aperfeiçoamento da vigilância de violências, aliado às políticas de atenção integral à saúde, proteção e garantia de direitos, foi fortalecido com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos.

Por fim, em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde foi revisada e publicada a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, reafirmando como uma de suas prioridades, o enfrentamento das violências. Dentre os objetivos dessa política estão a promoção da equidade, da intersetorialidade, territorialidade, participação social e a melhoria das condições e dos modos de viver, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Reafirma, ainda, o compromisso com a promoção da cultura da paz e do desenvolvimento humano seguro, saudável e sustentável.

No processo continuado de aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde, o MS tem procurado harmonizá-los com as diversas políticas com as quais se avançam na efetivação dos princípios do SUS e nas demais políticas de inclusão e justiça social. Assim, seus dispositivos têm refletido nas diversas políticas e documentos balizadores das ações do âmbito da Saúde e de outros ministérios do campo social. Entre eles cabe mencionar:

No âmbito da promoção da equidade:

- Portaria 1.060/GM/MS, de 05/06/2002 - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
- Portaria 2.528/GM/MS, de 19/10/2006 que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- Portaria 992/GM/MS, de 13/05/2009 que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
- Lei nº 12.288, de 20/07/2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial
- Portaria 2.836/GM/MS, de 02/12/2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- Portaria 2.866/GM/MS, de 02/12/2011 que institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
- Plano de Prevenção à Violência contra a Juventude Negra – Juventude Viva (2014)
- Portaria Interministerial 1, de 06/02/2015 que Institui a Comissão Interministerial de Enfrentamento à Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CIEV-LGBT)

No âmbito da violência contra crianças e adolescentes:

- Lei 12.015 de 07/08/2009 que altera o título VI da Parte Especial do Código Penal (Crimes contra a dignidade sexual), e a Lei nº 8.072 que dispõe sobre os crimes hediondos e revoga a Lei nº 2.252 que trata de corrupção de menores.
- Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violências- Orientação para gestores e profissionais da saúde (Ministério da Saúde, 2010)
- Lei 12.650 de 17/05/2012, conhecida como Lei “Joana Maranhão” que altera o Código Penal com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.
- Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente - Anexo II Estratégia Nacional de

Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes- (09/10/2012)

- Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013)
- Lei 12.978 de 21/05/2014 que altera o nome jurídico do art. 218-B do Código Penal para ‘favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável’ e acrescenta inciso ao art. 1º da Lei nº 8.072 para classificar como hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável.
- Lei 13.010 de 26/06/2014 que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante.

No âmbito da violência contra mulheres:

- Lei 10.778, de 24/11/2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
- Lei 11.340 de 07/08/2006, conhecida como Lei ‘Maria da Penha’ que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher
- Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011)
- Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, que institui o Programa Mulher: Viver Sem Violência e dá outras providências
- III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013 a 2015)
- Lei 13.104 de 09/03/2015 que altera o art. 121 do Código Penal para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072 para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Atendimento aos casos de violência sexual:

- Decreto 7.958 de 13/03/2013 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- Lei 12.845 de 01/08/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Portaria nº 485/GM/MS de 01/04/2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.
- Portaria Interministerial SPM/MJ/MS Nº 288 de 25/03/2015 que estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos(as) profissionais de segurança pública e pelos(as) profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

Tráfico de pessoas:

- Decreto 5.948 de 26/10/2006 que aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas
- II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (2013)

Vigilância de violências e acidentes:

- Portaria 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011 - Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Portaria nº 1.271/GM/MS, de 6 de Junho de 2014 - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Outros:

- Lei 10.216, de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Portaria 737/GM/MS, de 16/05/2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- Lei 10.826 de 22/12/2003 que institui o Estatuto do Desarmamento.
- Portaria 1.600/GM/MS, de 07/07/2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) incorporando o componente de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde (vigilância e prevenção das violências e acidentes e das lesões e mortes no trânsito)
- Portaria 3.088/GM/MS, de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, republicada em 21/05/2013.
- Portaria 1.365/GM/MS, de 08/07/2013 que aprova a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

A descrição das características dos casos de violências e acidentes, que aconteciam no Brasil, até recentemente, se limitava às informações fornecidas pelos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, ocasionalmente, pelas análises dos boletins de ocorrência policial (BO) e pesquisas específicas.

Diante dessa realidade, com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2006, o MS ampliou o número de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem pessoas em todos os ciclos de vida.

Esse sistema de vigilância é constituído por dois componentes:

- Componente I – Vigilância contínua (VIVA Contínuo/SINAN), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde.
- Componente II – Vigilância sentinela (VIVA Inquérito), por meio de pesquisa por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em serviços de urgência e emergência, durante 30 dias consecutivos. A periodicidade da pesquisa era inicialmente a cada ano, bianualmente entre 2007 a 2011 e, a partir de então, a cada três anos.

Os dois componentes têm como instrumento de coleta, respectivamente: Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, registrada em sistema EpiInfo.

A Vigilância Contínua foi implantada em serviços ou centros de referência para violências, centros de referência para DST/Aids, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros serviços a partir de 01 de agosto de 2006, por adesão dos entes federados.

Até 2008, a captação de dados deu-se, por meio de *software* Epi Info Windows (VIVA Epi Info), a partir de um questionário específico desenvolvido pela Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

A partir de 2009, a notificação de violências foi inserida no SINAN, o que colaborou com a expansão do VIVA e garantiu a sustentabilidade da notificação de violências. O processo de implantação ocorreu de modo gradual e por adesão de estados e municípios de acordo com a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e com as prioridades já definidas no processo de implantação do VIVA.

Com a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. A ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

A notificação deve ser preenchida em 02 (duas) vias: uma via fica na unidade notificadora, e a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para digitação e consolidação dos dados.

No caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do ECA. A comunicação às autoridades competentes (Delegacias Especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas conforme determina o Estatuto do Idoso.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável pela implantação da vigilância contínua de violências, que inclui também a digitação, consolidação, análise dos dados, disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde (SES) e posteriormente ao Ministério da Saúde.

A vigilância contínua objetiva, também, a articulação e a integração com a rede de atenção e de proteção integral às pessoas em situação de violências, visando assim, a atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos. Importante ressaltar que a estratégia de implantação da notificação deve ser feita de modo gradual no âmbito local e em articulação com a estruturação da rede de atenção e proteção integral às pessoas em situação de violência.

Os fluxos de referência e contrarreferência devem estar configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça, além de organizações governamentais, não governamentais e setor privado. Propõe-se que a notificação represente um instrumento chave para a organização da gestão e dos serviços de atendimento e proteção integral destinada às pessoas em situação de violência.

A notificação é uma obrigação institucional, cabendo aos serviços, aos(as) gestores(as) e/ou profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente. Cabe à gestão local definir estratégias de acompanhamento dos casos e dar suporte aos profissionais.

3. FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

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 <input type="checkbox"/> 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							9 Data da ocorrência da violência
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		8 Unidade de Saúde	
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)		11 Data de nascimento	
Notificação Individual	10 Nome do paciente					11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 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				
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
Dados de Residência	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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado							
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado				
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
					54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 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 Disque Direitos Humanos 100 Central de Atendimento à Mulher 180			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____	Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

4. CONCEITO E TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

Considera-se como **violência, para fins de notificação**, “o uso intencional de 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002). Ou seja, é qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional, que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

A OMS estabelece uma tipologia de **três grandes grupos** segundo quem **comete o ato violento**: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

▪ **Violência Autoprovocada/Auto Infligida**

A violência autoprovocada/auto infligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação no VIVA, requer ações de atenção integral em saúde.

Violência doméstica/intrafamiliar

Considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” (Minayo, 2005). É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro pessoa da família.

Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenha relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica/intrafamiliar inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (Brasil, 2002).

Violência extrafamiliar/comunitária

A violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça: polícias, Ministério Público e poder Judiciário.

Além disso, a OMS estabelece também **distinções** sobre as **naturezas da violência**, sendo elas: violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira/econômica; negligência/abandono; trabalho infantil; intervenção legal.

5. ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

A elaboração deste instrutivo por parte do MS responde ao desafio de uniformizar os conceitos, facilitar o entendimento dos campos e respectivas categorias que compõem a ferramenta de coleta de dados. A estrutura dos itens desse instrutivo acompanha a sequência em que aparecem os blocos e campos presentes na ficha de coleta.

ATENÇÃO: Se um evento violento envolver mais de uma vítima, para cada uma das vítimas deverá ser preenchida uma ficha de notificação individual.

A Ficha de Notificação Individual (Anexo 1) é estruturada, respectivamente, em 10 blocos, sendo eles: Dados Gerais, Notificação Individual, Dados de Residência, Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência, Violência, Violência Sexual, Dados do Provável Autor da violência, Encaminhamento e Dados finais, além de campos destinados para informações complementares e observações.

5.1 Identificação de caso de violência notificável

A definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a:

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

Sendo assim, a notificação de violência é compulsória para:

- **Violência contra criança** – ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 9 anos, independente do tipo ou natureza da violência;
- **Violência contra adolescente** – ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 19 anos, independente do tipo ou da natureza da violência;

A faixa etária de notificação de violência contra crianças e adolescentes adotada na Vigilância de Violências e Acidentes é a faixa definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).



Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) defina **criança** na faixa etária de 0 a 11 anos e **adolescente** na faixa etária de 12 a 18 anos, o Ministério da Saúde adota a faixa etária definida pela OMS, sendo criança a faixa de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos.

No caso de violência contra crianças e adolescentes é obrigatório a comunicação do caso ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

- **Violência contra a mulher** – mulheres de todas as idades, independente do tipo ou natureza da violência, de acordo com a Lei nº 10.778/2003;
- **Violência contra a pessoa idosa** – pessoas com 60 anos de idade ou mais e de ambos os sexos, independente do tipo ou natureza da violência;

Os casos suspeitos ou confirmados de atos de violência contra os(as) idosos(as) devem ser notificados compulsoriamente pelos serviços de saúde em conformidade com o art.19 do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/93, que foi alterada pela Lei 12.461/11.

Estabelece a lei ainda que, os casos notificados, devem ser comunicados **obrigatoriamente** aos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso.

- **Violência contra indígenas** - ambos os sexos e em todas as idades, independente do tipo ou da natureza da violência. Populações indígenas encontram-se em situação de vulnerabilidade em função das mudanças culturais e relacionais provindas do contato com a sociedade envolvente e da assimetria nas relações de poder entre indígenas e não indígenas. Deve-se levar em consideração as perspectivas indígenas sobre esses eventos. (A Convenção nº 169/1996 da OIT traz orientações quanto às especificidades dos povos indígenas e a proteção de seus direitos).

Os casos de violência praticados contra indígenas devem ser comunicados à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

- **Violência contra pessoas com deficiência** - ambos os sexos e em todas as idades, independente do tipo ou da natureza da violência, em função da marcante assimetria nas relações de poder entre as pessoas com e sem deficiência.
- **População LGBT:** ambos os sexos e em todas as idades, em função da vulnerabilidade deste grupo social às violências, e de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836 de 01/12/2011).

Resumindo, a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória nos casos cujas vítimas são crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes incluiu também os(as) indígenas, as pessoas com deficiência e a população LGBT, considerando a maior vulnerabilidade desses grupos.

Atenção! Esta ficha não se aplica à violência extrafamiliar cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como por exemplo, brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras. Essa modalidade de violência pode ser monitorada por meio de outros sistemas de informação e através do componente do VIVA Sentinela (inquérito).

A figura a seguir, resume de forma esquemática os casos de notificação.

Objeto de Notificação

Casos suspeitos ou confirmados



Figura 1: Objeto de Notificação do VIVA/SINAN

5.2 Preenchimento dos Campos

As orientações do preenchimento dos campos ocorrerão em blocos, observando a sequência apresentada na Ficha de Notificação Individual, conforme a seguir:

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação no Sinan.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

CAMPO CHAVE é aquele que identifica o registro no sistema.

I- Número da Ficha de Notificação Individual

Este campo será preenchido de acordo com a norma seguida no âmbito municipal pela Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/Sinan Net ou Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. Deverá apresentar numeração única para cada registro, de acordo com orientação do interlocutor do Sinan Net estadual. **CAMPO CHAVE.**

II- Dados Gerais

1. Tipo de Notificação: 2-Individual. Este campo já vem preenchido. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

2. Agravado/doença: VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA. Este campo já vem preenchido com o código Y09 – Agressão por meios não especificados, da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. **CAMPO CHAVE.**

3. Data da notificação: preencher os campos destinados ao dia, mês e ano da notificação. **CAMPO CHAVE.**

4. UF: preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) onde foi realizada a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

5. Município de notificação: anotar o nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte que realizou a notificação. Informar o Código da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao Município. **CAMPO CHAVE.**

6. Unidade notificadora: Preencher o quadrículo com o código da unidade notificadora, dentre as seguintes opções: 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. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

7. Nome da Unidade Notificadora: anotar o nome completo da unidade notificadora, ou o seu código. Caso no **campo 6**, seja selecionada a opção 1- unidade de saúde ou a opção 7- outros, esse campo será preenchido automaticamente pelo sistema com a informação digitada no campo 8. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

A **notificação** deverá ser encaminhada para o serviço de saúde de referência territorial se o caso foi notificado pela Unidade de Assistência Social, Estabelecimento de Ensino, Conselho Tutelar, Unidade de Saúde Indígena, Centro Especializado de Atendimento à Mulher ou Outros, conforme fluxo estabelecido localmente.

8. Unidade de Saúde: anotar o nome completo da unidade de saúde ou o seu código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

9. Data da ocorrência da violência: preencher com a data em que ocorreu a violência. Em caso de violência crônica ou de repetição, preencher com a data da última ocorrência. Caso não se consiga precisar a data de ocorrência da violência, informar uma data aproximada. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

III- Notificação Individual

10. Nome do Paciente: anotar o nome completo da pessoa atendida/vítima de violência de acordo com o registrado no documento de identificação e não o “nome social”. Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. Não abreviar o nome. Quando não se sabe ou não se tem o nome do paciente, registrar nesse campo: “Nome Ignorado”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Atenção! Quando a pessoa atendida/vítima for travesti ou transexual registrar o “nome social” no campo 33.

11. Data de nascimento: preencher com a data de nascimento da pessoa atendida/vítima de forma completa (dia/mês/ano). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO caso a idade não seja preenchida.**

12. Idade: se a data de nascimento for desconhecida, registrar a idade que a pessoa atendida/vítima tinha na ocasião da ocorrência da violência nos campos para os dígitos (| |). Especificar, no quadrículo, o código referente: se a idade informada é em horas, preencher com “1”; se for idade em dias, preencher com “2”; se for idade em meses,

com “3”; se for idade em anos, com “4”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** caso a data de nascimento não esteja preenchida.

Exemplos:

Criança com 18 horas de vida = preencher 1 8	1
Criança com 20 dias de vida = preencher 2 0	2
Criança com 7 meses = preencher 0 7	3
Adulto (a) com 26 anos = preencher 2 6	4

Atenção! Se não for possível obter a informação da idade da pessoa atendida/vítima, preencher os campos com a idade aparente. Quando este for o caso, anotar no campo Observações Complementares: “idade estimada”.

13. Sexo: preencher o quadrículo com o código correspondente ao sexo da pessoa atendida/vítima (M - Masculino, F - Feminino e I - Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Atenção! Quando a pessoa atendida/vítima for transexual registrar essa informação no campo 37.

14. Gestante: preencher o quadrículo com o código correspondente, se a pessoa atendida/vítima estiver gestante, conforme a idade gestacional, por trimestre:

- 1 - 1º Trimestre;
- 2 - 2º Trimestre;
- 3 - 3º Trimestre;
- 4 - Idade gestacional ignorada;
- 5 - Não;
- 6 - Não se aplica;
- 9 - Ignorado.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Atenção! Quando a pessoa atendida/vítima for do sexo feminino e não estiver gestante, preencher o quadrículo com o código “5-Não”.

Se a pessoa atendida/vítima for do sexo masculino ou com idade incompatível com gravidez, preencher com o código “6-Não se aplica”.

Se não dispuser de informações sobre esta variável preencher com o código “9-Ignorado”.

15. Raça/Cor: preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, raça ou etnia declarada pela pessoa atendida/vítima.

- 1 - Branca;
- 2 - Preta;
- 3 - Amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar oriental ou de raça/cor amarela);
- 4 - Parda (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados);
- 5 - Indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia);
- 9 - Ignorado (Ex.: pessoa/vítima inconsciente ou se a pessoa não souber informar). **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Esta variável deve seguir o padrão de autoatribuição e classificação estabelecido pelo IBGE, ou seja, a pessoa atendida/vítima é quem declara a sua raça/cor/etnia. Quando se tratar de criança, considerar a informação do familiar, responsável ou acompanhante.

16. Escolaridade: preencher o quadrículo com o código correspondente à escolaridade declarada pela pessoa atendida/vítima. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação. Diante das modificações na nomenclatura dos níveis de ensino adotados no Brasil, sugere-se consultar o Quadro de Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino.

A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo (Ex.: pessoa atendida/vítima cursou quatro anos, porém não concluiu o último ano: a mesma deverá ser incluída na categoria 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF), que equivale a de 1 a 3 anos de estudos concluídos). As categorias para o preenchimento do quadrículo são as seguintes:

- 0 - Analfabeto: pessoa sem escolaridade, com idade igual ou superior a seis anos que não frequentou a escola ou que possui baixo domínio da escrita e leitura (como saber escrever ou ler apenas o próprio nome);
- 1 - 1ª à 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem ter concluído a 4ª série do EF. Equivale a 1 a 3 anos de estudos concluídos;
- 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a 4ª série do EF. Equivale a 4 anos de estudos concluídos;

- 3 - 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem ter concluído a 8ª série do EF. Equivale a 5 a 7 anos de estudos concluídos;
- 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do EF. Equivale a 8 anos de estudos concluídos;
- 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem ter concluído a última série do ensino médio. Equivale a 8 a 11 anos de estudos concluídos;
- 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau): pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do ensino médio. Equivale a 12 anos de estudos concluídos;
- 7 - Educação superior incompleta: pessoa que frequentou ou está frequentando a universidade sem ter concluído o 3º grau;
- 8 - Educação superior completa: pessoa que frequentou a universidade até concluir, com aprovação, o 3º grau;
- 9 - Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (Ex.: pessoa/vítima inconsciente);

10 - Não se aplica: pessoa com idade inferior a seis anos e pessoa com comprometimento mental. Ex.: paralisia cerebral moderada ou grave. **CAMPO ESSENCIAL.**

QUADRO DE EQUIVALÊNCIAS ENTRE NOMENCLATURAS DE ENSINO

Nomenclaturas Anteriores			Nomenclatura Atual
Primário incompleto →	1ª a 4ª série incompleta do 1º grau →	1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	1º a 9º ano incompleto do Ensino Fundamental I e II
Ginásio incompleto →	5ª a 8ª série incompleta do 1º grau →	5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	
Ginásio completo →	1º grau completo →	Ensino Fundamental completo	1º a 9º ano completo do Ensino Fundamental I e II
Científico, normal ou curso profissionalizante →	2º grau incompleto →	Ensino Médio incompleto	

incompleto		
Científico, normal ou curso profissionalizante completo →	2º grau completo	→ Ensino Médio completo
Curso universitário →	Curso do 3º grau incompleto	→ Educação superior incompleta (Ensino Superior incompleto)
Curso universitário →	Curso do 3º grau completo	→ Educação superior completa (Ensino Superior completo)

17. Número do Cartão SUS: preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do SUS.

18. Nome da mãe: anotar o nome completo da mãe da pessoa atendida/vítima de acordo com o registrado no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. **CAMPO ESSENCIAL.**

IV- DADOS DE RESIDÊNCIA

19. UF: preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência da pessoa atendida/vítima. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, se residente no Brasil.**

Atenção! Se a pessoa atendida/vítima for pessoa em situação de rua, adotar o endereço da Unidade Sócio-assistencial do território conforme preconiza o Cadúnico, ou quando não for possível adotar endereço do local de maior permanência da pessoa atendida/vítima e registrar que se trata de pessoa em situação de rua no campo das informações complementares e observações.

20. Município de residência: anotar o nome do município da residência da pessoa atendida/vítima, se residente no Brasil. Informar o Código do IBGE referente ao Município. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a UF é informada.**

21. Distrito: anotar o nome do distrito de residência da pessoa atendida/vítima (Distrito Administrativo ou Sanitário e outros, de acordo com critério local). **CAMPO ESSENCIAL.**

22. Bairro: anotar o nome do bairro ou setor de residência da pessoa atendida/vítima (ou o código correspondente ao bairro, segundo cadastro do Sinan estadual). **CAMPO ESSENCIAL.**

23. Logradouro (rua, avenida e etc.): anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo ou código (quando houver) correspondente ao logradouro da residência da pessoa atendida/vítima. Se a pessoa/vítima atendida residir em uma aldeia ou quilombo, anotar o nome dos mesmos. **CAMPO ESSENCIAL.**

24. Número: anotar o número do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima. **CAMPO ESSENCIAL.**

25. Complemento (apto, casa,...): anotar o complemento do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima (Ex.: Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**

26. Geo campo 1: O preenchimento deste item é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).

27. Geo campo 2: O preenchimento deste item é exigido apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

28. Ponto de Referência: Preencher com o ponto de referência para localização da residência da pessoa atendida/vítima (Ex.: perto da padaria do João, Garimpo tal, Km 6, Córrego tal, Lagoa tal, etc.). **CAMPO ESSENCIAL.**

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

30. (DDD) Telefone: preencher com os números do código de área (o DDD) e do telefone da pessoa atendida/vítima. **CAMPO ESSENCIAL.**

Se a pessoa atendida/vítima não tiver telefone, preencher com o número de um parente, vizinho ou amigo e nas observações obter o máximo de referências possível. É importante lembrar que a vítima poderá mudar de endereço dependendo da situação de violência/risco de morte.

31. Zona: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de residência da pessoa atendida/vítima:

- 1-Urbana: área com características de cidade propriamente dita, incluindo-se a periferia e “cidades satélites”, com concentração populacional/habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer;

- 2-Rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agro-produção (Ex. fazenda, “roça”, chácara, sítio, assentamentos do INCRA, aldeias, etc.);
- 3-Periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos se assemelham com as rurais, não se distinguindo por vezes o campo e a cidade;
- 9-Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (Ex.: pessoa/vítima inconsciente, viajante ou migrante recém-chegado). **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Apesar da maioria dos quilombos se localizarem em área rural, também podem estar em zona urbana.

32. País: anotar o nome do país de residência, quando a pessoa atendida/vítima residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

DADOS COMPLEMENTARES

V- Dados da pessoa atendida

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

Atenção! O uso do nome social em prontuários e atendimentos é uma das estratégias de humanização preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2009; é também um direito dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde (conforme Portaria MS/GM Nº 1.820, de 13/08/2009, Art. 4, I). Não considerar e respeitar o nome social de travestis ou transexuais constitui uma forma de violência institucional contra essas pessoas.

“É permitido o nome social aos transexuais e, em alguns casos, na vida escolar, quando, por exemplo, um aluno não quer ser chamado por seu nome civil. Desse modo difere-se nome social de apelido, pois se assim fosse, em praticamente todos os atos da vida seria permitido a todos ser chamado por seu apelido, sendo a distinção máxima a falta de aderência

do nome civil à personalidade da pessoa natural – exemplo mais aceito: transexual em que o fato de ser chamado por seu nome civil causa constrangimento e exposição notoriamente constante ao ridículo, dado que o nome civil não representa a pessoa natural” (BALLEN, 2013).

Esse campo é preenchido somente na ficha de notificação individual. A informação não é digitada no sistema. Caso seja necessário, sugere-se a digitação dessa informação no campo observações.

34. Ocupação: anotar a ocupação, função desenvolvida pelo(a) trabalhador(a) de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e não a profissão. A ocupação se refere à atividade que é exercida. Nos casos em que não haja especificação, colocar a ocupação mais aproximada. Em caso de crianças/adolescentes menores de 16 anos, deve-se escrever “não se aplica”, salvo a partir de 14 anos, se na condição aprendiz. Nos casos de trabalho infantil, preencher o campo 56 com esta informação e registrar informações adicionais no campo INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES, no final da ficha de notificação individual.

35. Situação conjugal/Estado civil: preencher o quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou estado civil da pessoa atendida/vítima no momento da violência. Nos casos que envolverem crianças menores de 10 anos (crianças de 0 a 9 anos), preencher com a opção “8-Não se aplica”. No momento da digitação dos dados, o sistema fará esse preenchimento automaticamente. Obs: adotou-se a referência de idade para crianças padronizada pela OMS. De acordo com o ECA, a equipe deve se responsabilizar por investigar situações conjugais envolvendo crianças com menos de 12 anos. **CAMPO ESSENCIAL.**

36. Orientação Sexual: preencher o quadrículo com o código correspondente à orientação sexual declarada pela pessoa atendida. Desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, o tema dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) vem sendo pautado pelo SUS. Em 2007, na 13ª CNS a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde dos indivíduos são incluídos na análise da determinação social da saúde. Nesta conferência, como estratégia para o debate permanente, dentre outras, foi recomendada a inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde.

1 – Heterossexual – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.

2 – Homossexual (gays/lésbicas) – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica.

3 – Bissexual – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero.

8- Não se aplica – para crianças de 0 a 9 anos.

9 – Ignorado – quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida.

Obs: As questões 36 e 37 exigem um cuidado especial quando a vítima é uma criança ou adolescente, pois nessa fase eles(as) ainda estão em pleno processo de desenvolvimento da orientação sexual e identidade de gênero, nesse sentido não cabe exigir deles(as) uma definição quanto a esses temas. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se vítima maior ou igual a 10 anos.**

Atenção! Não é raro o sentimento de inibição ou constrangimento ao se tentar preencher este quesito. Como recurso para superar essa dificuldade, recomenda-se introduzir esta pergunta com um breve esclarecimento sobre a relevância que, para as políticas de saúde pública, tem o conhecimento baseado em pesquisa (e não em preconceitos) sobre as práticas sexuais da população brasileira e perguntar se a pessoa deseja informar a sua orientação sexual. Sugestão de abordagem: reconhecendo que a orientação sexual diz respeito à atração afetivo-sexual que a pessoa sente em relação a outra pessoa. No seu caso, qual a sua orientação sexual?

37. Identidade de gênero: preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela pessoa atendida. A identidade de gênero se refere ao gênero (masculino e feminino) com o qual a pessoa se identifica. O conceito de gênero remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos feminino e masculino.

1- Travesti: pessoa do sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher, mas não apresenta conflito com seu sexo biológico e sua genitália.

A travesti busca transformar o corpo em um corpo feminino através de hormônios e/ou cirurgias e, pelo menos em princípio, não deseja realizar cirurgia de redesignação de sexo;

2- Mulher transexual (de homem para mulher): pessoa que nasceu com sexo masculino que se identifica social, corporal e psicologicamente com o gênero feminino.

A mulher transexual deseja modificar seu corpo a fim de torná-lo feminino e, na maior parte das vezes, busca a hormonioterapia e intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo;

3- Homem transexual (de mulher para homem): pessoa que nasceu com sexo feminino que se identifica social, corporal e psicologicamente com o gênero masculino.

O homem transexual deseja modificar seu corpo a fim de torná-lo masculino e pode buscar a hormonioterapia e/ou intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo.

São exemplos de intervenções cirúrgicas a mastectomia (retirada das mamas) e histerectomia (retirada do útero).

8 – Não se aplica – preencher quando a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico (campo 13). Exemplo: Sexo biológico feminino e identidade de gênero feminina (mulher), ou seja a pessoa apresenta a identidade de gênero igual ao sexo biológico.

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

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se vítima maior ou igual a 10 anos.

Atenção! A identidade de gênero não deve ser confundida com orientação sexual. Enquanto identidade de gênero se refere a como a pessoa se identifica, a orientação sexual está ligada a como a pessoa se relaciona sexual e afetivamente. Assim, travestis, mulheres transexuais e homens transexuais podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.

38. Possui algum tipo de deficiência/transtorno? Informar se a pessoa atendida/vítima tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado (quando não for possível obter tal informação). **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Caso se assinale o código “2-Não” ou “9-Ignorado”, todos os quadrículos do item 39 deverão ser preenchidos com “8-Não se aplica”.

39. Se sim, qual tipo de deficiência e/ou transtorno? Caso o item 38 seja preenchido com 1-Sim, preencher o(s) quadrículo(s) relativo(s) ao(s) tipo(s) de deficiência(s)/transtorno(s) mental(is) ou comportamental(ais) que a pessoa atendida/vítima apresenta, com o código correspondente: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica, 9-Ignorado. Em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de deficiência/transtorno. Todos os quadrículos devem ser preenchidos. Observar as seguintes definições:

Atenção! Para registrar esse dado é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado (sem exigência de prova documental). Não registrar suposições ou hipóteses pessoais ou dos familiares.

Definições e conceitos orientadores

De acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada pelo Decreto nº 6.949 de 25/08/2009):

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

A deficiência se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência intelectual, deficiência mental, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiências múltiplas, pessoas com mobilidade reduzida e ostomia.

Deficiência física: alteração completa ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, acarretando o comprometimento de função física, neurológica e/ou sensorial, apresentando-se sob uma das seguintes formas: paraplegia (perda total das funções motoras dos membros inferiores); paraparesia (perda parcial de funções motoras dos membros inferiores); monoplegia (perda total da função motora de um só membro seja inferior ou superior); monoparesia (perda parcial da função motora de um só membro inferior ou superior); tetraplegia (perda total das funções motoras dos quatro membros); tetraparesia (perda parcial das funções motoras dos quatro membros); triplegia (perda total das funções motoras de três membros), triparesia (perda parcial das funções motoras de três membros); hemiplegia (perda total das funções motoras de um dos lados do corpo); hemiparesia (perda parcial das funções motoras de um lado do corpo); nanismo (deficiência acentuada no crescimento); amputação (remoção de uma extremidade do corpo por meio de cirurgia ou acidente); paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva (lesão em uma ou mais partes do cérebro, tendo como consequência alterações psicomotoras, cognitivas e de comunicação, podendo ou não causar deficiência intelectual); membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformações estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, autocuidado em saúde e segurança, habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade. Também conhecida como deficiência cognitiva.

Deficiência visual: caracteriza-se por perda de visão incorrigível. Isto significa que, mesmo usando óculos ou lente de contato, o indivíduo não tem a visão corrigida e, ainda assim, é incapaz de, por exemplo, reconhecer alguém que passe por ele na rua ou ler um jornal. Compreende a cegueira e a baixa visão. Pessoa cega: é aquela que possui perda total ou visão residual mínima nos dois olhos (não tem nenhuma espécie de visão

ou unicamente percebe luz sem projeção de imagem), necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem. Pessoa com baixa visão: é aquela que, mesmo usando óculos comuns, lentes de contato ou implantes de lentes intraoculares, não consegue ter uma visão nítida. As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste, percepção das cores e intolerância à luminosidade.

Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz). A perda auditiva pode ser leve, moderada, severa ou profunda. Quanto maior o grau da perda auditiva, maiores serão os prejuízos no desenvolvimento da linguagem oral e também das dificuldades de aprendizagem de crianças em idade escolar, uma vez que, o principal sinal de deficiência auditiva são alterações de linguagem. Compreende a perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora.

Múltiplas Deficiências: associação de duas ou mais deficiências.

Pessoa com Mobilidade Reduzida: aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa com deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Ostomia: A pessoa ostomizada é aquela que passou por intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

Transtorno mental: Compreende os quadros graves, a exemplo de: esquizofrenia, transtorno bipolar afetivo, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno do espectro do autismo, demência, como na doença de Alzheimer e demências de outras origens; inclui também dependência de álcool e outras drogas. A informação correspondente deve ser dada pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima.

Transtorno de comportamento: Compreende, entre outros, os distúrbios emocionais (como pânico), de conduta (como déficit de atenção, micção ou emissão fecal repetida, involuntária), funcionamento social (como mutismo seletivo, redução das interações sociais, hiperatividade etc.). A informação correspondente deve ser dada pelo(a) responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima.

Outras: qualquer outro tipo de deficiência, síndrome ou transtorno que não as contempladas nas categorias acima: **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICÁ-LAS** (Ex.:

Síndrome de Wilson, Síndrome de Down, Síndrome de West, osteogênese imperfeita, transtorno do espectro do autismo). **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! A dependência de álcool e outras drogas é considerada nesses casos como transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa.

VI- DADOS DA OCORRÊNCIA

40. UF: preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) da ocorrência do evento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Município de ocorrência: anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o código do IBGE referente ao município. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

42. Distrito: anotar o nome do distrito da ocorrência do evento (Distrito Administrativo ou Sanitário e outros, de acordo com critério local). **CAMPO ESSENCIAL.**

43. Bairro: anotar o nome do bairro ou setor (ou código do cadastro do Sinan, quando houver) onde ocorreu o evento. **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Logradouro: anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo ou código correspondente ao logradouro onde ocorreu o evento. Se o evento ocorreu em uma aldeia ou quilombo, anotar o nome do mesmo.

45. Número: anotar o número do logradouro onde ocorreu o evento.

46. Complemento (apto, casa,...): anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento (ex.: Edifício Jangadeiro, Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc.).

47. Geo campo 3: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).

48. Geo campo 4: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

49. Ponto de referência: anotar o ponto de referência para identificar o local de ocorrência do evento (ex.: perto da padaria do João, Garimpo tal, Km 6, Córrego tal, Lagoa tal, etc.).

50. Zona: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de ocorrência do evento:

- 1-Urbana: área com características de cidade propriamente dita, incluindo-se a periferia e “cidades satélites”, com concentração populacional/habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer;
- 2-Rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agro produção (ex. fazenda, “roça”, chácara, sítio, assentamentos do INCRA, aldeias, etc.);
- 3-Periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos se assemelham com as rurais, não se distinguindo por vezes o campo e a cidade;
- 9-Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (ex.: pessoa/vítima inconsciente, viajante ou migrante recém-chegado).

51. Hora da ocorrência: preencher com a hora aproximada da ocorrência do evento, declarada ou provável, abrangendo o período de 00:00 (zero hora) até 23:59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos). **CAMPO ESSENCIAL.**

52. Local de ocorrência: preencher os quadrículos com o código correspondente ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo, de acordo com as categorias da CID-10: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- **01 - Residência:** lugar utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), provável autor(a) da agressão(a) etc. Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer);
- **02 – Habitação coletiva:** inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso, casa de estudantes (“república”), caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima), instituição de acolhimento (abrigo), penitenciária, hospitais colônias, pensionato, unidade socioeducativa, unidade de acolhimento, albergue;
- **03 - Escola:** inclui *campus* universitário, colégio, creche, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino médio ou superior, instituição de educação infantil (jardim da infância), e outros espaços de educação;
- **04 - Local de prática esportiva:** inclui campo e escolinhas de atletismo, futebol, golfe, equitação, quadras de basquete, voleibol, pista de patinação,

estádio, ginásio, piscina pública, clube, academia, praça com área de esporte e exercícios físicos;

- **05 - Bar ou similar:** inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros;
- **06 - Via pública:** inclui calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, passarelas, entre outros;
- **07 - Comércio/serviços:** inclui aeroporto, armazém, banco, boutique, *shopping center*, edifício de escritórios, estação ferroviária/rodoviária, estação de rádio ou televisão, garagem comercial, hotel, motel, loja, mercado, posto de serviços para veículos a motor, supermercado, restaurantes, serviços de saúde (hospital);
- **08 - Indústrias/construção:** inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção, usina de gás, etc;
- **09 - Outro:** qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Ex.: açude, lagoa, área de acampamento, área de estacionamento, beiramar, bosque, campo de treinamento militar, canal, colina, casa abandonada, córrego, curso de água, deserto, sítios, fazendas, pesque-pague, chácaras, matagal, praia, parque de diversões inclusive os públicos e outros locais. **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.**
- **99 - Ignorado:** quando o local de ocorrência não foi informado pela pessoa atendida/vítima ou seu acompanhante.

53. Ocorreu outras vezes? Informar se o mesmo tipo de evento que está sendo notificado ocorreu outras vezes. Preencher o quadrículo com o código correspondente: 1- Sim 2- Não e 9-Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

54. A lesão foi autoprovocada? Preencher o quadrículo com o código correspondente, se a lesão foi autoprovocada. Ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Considera-se tentativa de suicídio o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação.

Quando esta variável for preenchida com “1-Sim”, preencher o campo 56 com “1- Sim” no quadrículo “Outros” e especificar se autoagressão ou tentativa de suicídio. Preencher o campo 57 com o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada. A versão do SINAN 5.1 possibilita a notificação de casos de lesão autoprovocada em crianças. **CAMPO ESSENCIAL.**

VII- VIOLÊNCIA

55. Essa violência foi motivada por: preencher os quadrículos com o código correspondente à motivação da violência segundo a relação abaixo. Caso tenha mais de

uma motivação, registrar a motivação que mais contribuiu para a ocorrência da violência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

01 – Sexismo: É uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculinos sobre as mulheres. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas, e reforçadas culturalmente — cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta femininas. Reflete-se na violência contras as mulheres em suas diversas formas. Pode aparecer através de xingamentos, atos, chantagens, exposição pública, etc.

02 – Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia: É a violência motivada e praticada em razão da orientação sexual ou identidade de gênero presumida da vítima podendo a mesma ser membro da população LGBT ou não. A homofobia pode ser definida como a aversão irracional aos homossexuais e a todos que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos. A violência contra gays é denominada homofobia enquanto a discriminação, aversão e ódio contra as mulheres que têm orientação sexual diferente da heterossexual, e que se relacionam homoafetivamente com outras mulheres é conhecida como lesbofobia. É importante ressaltar que a lesbofobia é uma violência resultante de dupla discriminação porque associa também a violência contra as mulheres, além da discriminação contra a homossexualidade. Bifobia é a discriminação, aversão ou ódio às pessoas bissexuais. Transfobia é a discriminação, aversão, ódio contra pessoas transexuais ou travestis. Dentre as variadas formas de manifestação dessas violências estão também a violência psicológica (insulto, constrangimento, ameaça) e os obstáculos ao acesso aos serviços, ao trabalho e outras.

03 – Racismo: A crença de que é justa a divisão da sociedade em grupos definidos pela cor da pele, traços físicos e aspectos culturais, de forma a hierarquizá-la. O racismo é utilizado como justificativa para a discriminação contra determinados grupos. A discriminação racial ou étnico-racial é toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos e liberdades fundamentais, em quaisquer campos da vida pública ou privada, conforme Lei nº 12.288/2010. No Brasil o racismo e a discriminação racial são dirigidos principalmente contra a população negra, indígena e quilombola.

04 – Intolerância religiosa: é um conjunto de ideologias e atitudes ofensivas a crenças e práticas religiosas ou a quem não segue uma religião. É um crime de ódio que fere a liberdade e a dignidade humana.

05 – Xenofobia: A xenofobia é uma forma de discriminação social que consiste na aversão a pessoas de diferentes culturas e nacionalidades. Considerada como crime de ódio, a xenofobia mostra-se através da humilhação, constrangimento, agressão física e moral àquele(a) que não é natural do lugar do(a) agressor(a). Teoricamente, xenofobia é a aversão apenas a estrangeiros(as), contudo não está estabelecido um termo técnico que designe a agressão e o desrespeito a pessoas de diferentes regiões do mesmo país e que também são consideradas crimes de ódio. Portanto, a ocorrência de violência motivada por aversão a pessoas do próprio país - provindas de diferentes regiões geográficas ou localidades - deve ser registrada nessa categoria.

06 – Conflito geracional: É um conflito que descreve discrepâncias culturais, sociais ou econômicas entre duas gerações, que pode ser causada por trocas de valores ou conflitos de interesse entre gerações mais jovens e gerações mais idosas.

07 – Situação de rua: considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Decreto nº 7.053/2009).

08 – Deficiência: quando a violência é motivada por preconceito, desrespeito ou por qualquer tipo de discriminação à condição das pessoas com deficiência.

09 – Outros: qualquer outro tipo de motivação à violência que não as contempladas nas categorias acima. Especificar a motivação.

88 - Não se aplica: Permanece na ficha de notificação individual para efeitos do sistema, mas evitar utilizar esse campo.

99-Ignorado: quando a pessoa atendida não identificar uma motivação para a violência sofrida ou não puder informar sobre a motivação da violência.

56. Tipo de violência: *Preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência. Entretanto, para fins de registro no SINAN deverá ser assinalado somente o principal tipo de violência. Os demais quadrículos não devem ser preenchidos e caso haja alguma violência secundária perpetrada pelo mesmo(a) autor(a), registrar esta informação no campo observações adicionais. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Considerar os seguintes conceitos*

Quando ocorrer dois casos distintos de violência com a mesma vítima envolvendo autores diferentes, registrar em duas fichas de notificação.

- **Violência Física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca.

Atenção! Nos casos declarados como “bala perdida”, anotar essa informação em “INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES”.

- **Violência Psicológica/Moral:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O *bullying* é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *ciberbullying*.

- **Tortura:** é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de:
 - Obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;
 - Provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
 - Em razão de discriminação racial ou religiosa. (Lei 9.455/1997).

Atenção! Também pode ser o ato de submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de força ou grave ameaça, provocando intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

- **Violência Sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo

e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).

- **Tráfico de seres humanos:** Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas.

Violência Financeira/Econômica: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais frequente contra as pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecida como violência patrimonial.

Negligência/Abandono: é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência

- **Trabalho Infantil:** é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua

condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

A Constituição Federal estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a pessoas menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos (artigo 7º, inciso XXXIII). Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

- **Violência por Intervenção legal:** Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo a CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei nº. 4.898/65 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. A CID-10 adota o termo “intervenção legal e operações de guerra” e lhe atribui os códigos de Y35 a Y36.
- **Outros:** *qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR. Importante! Nos casos de tentativa de suicídio e autoagressão, especificá-los nesse campo.*

57. Meio de agressão: preencher o(s) quadrículo(s) do meio de agressão relacionado com o tipo de violência registrado no campo 56 e utilizado de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um meio de agressão e que todos os quadrículos devem ser preenchidos. Considerar os seguintes conceitos e exemplos de meios de agressão: **CAMPO ESSENCIAL.**

- **Força corporal/spancamento:** inclui murro, tapa, soco, empurrão e outros.
- **Enforcamento:** inclui estrangulamento, esganadura, ‘gravata’ e outros.
- **Objeto contundente:** inclui pau, cassetete, barra de ferro e outros.
- **Objeto pérfuro-cortante:** inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.

- **Substância/Objeto quente (queimadura):** inclui queimaduras por fogo, água quente, vapor d'água, substância química e outras.
- **Envenenamento, Intoxicação:** inclui exposição/ingestão/inalação de produtos químicos, plantas tóxicas, medicamentos etc.
- **Arma de fogo:** inclui revólver, espingarda, carabina, metralhadora e outros.
- **Ameaça:** inclui gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica e outras formas, em interlocução direta, por telefone, cartas, internet, etc.
- **Outro:** qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É **OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR**. Ex.: asfixia por ficar preso em ambiente fechado, exposição a ruídos de altíssima intensidade, indução, omissão (em caso de negligência), entre outros. Especificar ainda outros meios utilizados nos casos de tentativa de suicídio ou autoagressão: precipitação de lugar elevado, autoimolação, jogar-se na frente de veículos, dentre outros.

VIII- VIOLÊNCIA SEXUAL

58. Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? Preencher o(s) quadrículo(s) de acordo com o código correspondente: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica, 9-Ignorado. Pode haver mais de um tipo de violência sexual. **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Caso o quadrículo “Sexual” do item 56 (Tipo de violência) seja preenchido com os códigos “2-Não” ou “9-Ignorado”, preencher todos os quadrículos dos itens 58 e 59 com o código “8-Não se aplica”. Considerar os seguintes conceitos e exemplos:

- **Assédio sexual:** é a insistência inoportuna, independente do sexo ou orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual;
- **Estupro:** “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Art 213, Lei nº 12.015/2009). Dentro desse conceito está incluída a conjunção carnal (penetração peniana ou de outro objeto no ânus, vagina ou boca), independente da orientação sexual ou do sexo da pessoa/vítima.
- **Pornografia infantil:** é a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas

de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes através de qualquer meio de comunicação;

- **Exploração sexual:** caracteriza-se pela utilização de pessoas, independente da idade, sexo ou identidade de gênero, com fins comerciais e de lucro, seja para a prática de atos sexuais (prostituição); a exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo (*striptease*, shows eróticos), ou mediante imagens publicadas em (revistas, filmes, fotos, vídeos ou sítios na *internet*). No caso de pessoas adultas considera-se exploração sexual quando nessas situações não há o consentimento da vítima ou este é obtido com base na força, engano, intimidação ou qualquer outra forma de coerção. É considerado explorador sexual, portanto, qualquer um que obtenha, mediante qualquer forma de pagamento ou recompensa, serviços sexuais, de forma direta ou com recurso de intermediários, (agenciamento direto, indução, facilitação).
- **Outros:** qualquer outro tipo de violência sexual não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Caso assinala “Outros”, É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.

59. Procedimento realizado: preencher o(s) quadrículo(s) do(s) procedimento(s) realizado(s) no atendimento da pessoa atendida/vítima de violência de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica, 9-Ignorado. Se a pessoa atendida/vítima for do sexo masculino, preencher os quadrículos referentes à “Coleta de secreção vaginal”, “Contracepção de emergência” e “Aborto previsto em lei” com a opção “8-Não se aplica”. **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Pode haver mais de um procedimento realizado para a mesma pessoa atendida/vítima. Neste caso, preencher os quadrículos correspondentes.

IX- DADOS DO(A) PROVÁVEL AUTOR(A) DA VIOLÊNCIA

60. Número de envolvidos: preencher o quadrículo com o código correspondente ao número de pessoas envolvidas como prováveis autores(as) da violência: 1-Um, 2-Dois ou mais, 9-Ignorado.

61. Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: preencher o(s) quadrículo(s) do vínculo entre o(s) provável(is) autor(es) da agressão e a pessoa atendida/vítima de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- **Pai;**
- **Mãe;**
- **Padrasto;**
- **Madrasta;**
- **Cônjuge** (marido ou esposa);

- **Ex-cônjuge** (ex-marido ou ex-esposa);
- **Namorado(a)**;
- **Ex-namorado(a)**;
- **Filho(a)**;
- **Irmão(ã)**;
- **Amigo(a)/conhecido(a)**;
- **Desconhecido(a)**;
- **Cuidador(a)**: trata-se da pessoa sem vínculo familiar, que exerça a função de auxiliar outrem em suas necessidades e atividades da vida diária. Essa função pode ou não ser remunerada, como também pode ou não ter vínculo institucional. Ex.: babá, secretária, empregada doméstica, cuidador(a) de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), outros;
- **Patrão/chefe**;
- **Pessoa com relação institucional**: pessoa que pratica violência no exercício de função ou atividade institucional. Ex.: profissional de saúde, professor(a), padre, pastor(a), outros;
- **Policia/agente da lei**. Ex.: policiais, guardas, carcereiros, agente da justiça, outros;
- **Própria pessoa**: nas situações de violência autoprovocada;
- **Outros**: qualquer outro(a) provável autor(a) de agressão não contemplado(a) nas categorias anteriormente citadas. É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.

Atenção! Pode haver mais de um provável autor(a) de agressão para a mesma pessoa atendida/vítima. Neste caso, preencher os quadrículos correspondentes.

62. Sexo do provável autor da violência: preencher o quadrículo do sexo do(a) provável autor(a) da violência com os seguintes códigos: 1-Masculino, 2-Feminino, 3-Ambos os sexos, 9-Ignorado. Quando houver a participação de mais de um(a) provável autor(a) de agressão de sexos diferentes, preencher com “3-Ambos os sexos”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

63. Suspeita de uso de álcool: preencher o quadrículo de suspeita de uso de álcool pelo(a) provável autor(a) da violência no momento da ocorrência com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. A pergunta deverá ser direcionada à pessoa atendida/vítima ou ao acompanhante.

64. Ciclo de vida do provável autor da violência: preencher o quadrículo com o código correspondente ao ciclo de vida do(a) provável agressor(a). Procurar obter a idade aproximada. Inserir a informação do(a) principal autor(a) da violência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- 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: a partir de 60 anos
- 9 – Ignorada.

Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) defina **criança** na faixa etária de 0 a 11 anos e **adolescente** na faixa etária de 12 a 18 anos, o Ministério da Saúde adota a faixa etária definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual se considera criança de 0 a 9 anos e adolescente de 10 a 19 anos de idade.

X- ENCAMINHAMENTO

65. Encaminhamento: preencher o(s) quadrículo(s) com o código correspondente ao tipo de encaminhamento realizado ou orientação de acordo com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Considerar os seguintes serviços/instituições: **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Rede da Saúde: Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial, ambulatórios especializados, centros de referência, Unidade de Pronto Atendimento, hospital, entre outros.

Rede da Assistência Social: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) – Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência, Unidades de Acolhimento (abrigos, albergues, casas-lares, casas de passagem, residências inclusivas, repúblicas), entre outras.

O CRAS é um serviço localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Destina-se à prestação de serviços sócio-assistenciais da Proteção Social Básica às famílias e aos indivíduos.

O CREAS é um serviço onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados e pessoas em situação de violência.

Rede de Educação (Creche, escola, outras)

Rede de atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento da Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)

Conselho Tutelar (Criança/Adolescente);

Conselho do Idoso

Delegacia de Atendimento ao Idoso

Centro de Referência dos Direitos Humanos

Ministério Público

Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente – DPCA;

Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher - DEAM;

Outras Delegacias

Justiça/Vara da Infância e da Juventude

Defensoria Pública

Atenção! Em caso de encaminhamento para mais de um setor, preencher os quadrículos correspondentes. Além dos casos encaminhados formalmente, registrar nesse campo os casos que receberam orientação de encaminhamento.

XI- DADOS FINAIS

66. Violência Relacionada ao Trabalho: preencher o quadrículo com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

Atenção! Considera-se violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), aquela que ocorre tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).

67. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)? Caso o item 66 for preenchido com 1-Sim, preencher o quadrículo da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Quando o item 66 for preenchido com “2-Não” ou “9-Ignorado”, preencher o quadrículo com o código “8-Não se aplica”.

Atenção! A CAT também deve ser preenchida no caso de violência relacionada ao trabalho, e NO CASO DE TRABALHADORES(AS) REGIDOS PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT). O PREENCHIMENTO É OBRIGATÓRIO

68. Circunstância da lesão: Esse campo refere-se à classificação da causa e circunstância da violência sofrida pela pessoa atendida/vítima e não à natureza da lesão. Utilizar os códigos do Capítulo XX – Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (V01-Y98) da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). **CAMPO ESSENCIAL.**

69. Data do encerramento: preencher com a data da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Atenção! Todo caso notificado é encerrado no momento da notificação. No entanto, como o registro não é automático, é preciso escrever/digitar a sua data.

XII- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES

Nome do acompanhante: Anotar nome do(a) acompanhante por extenso.

Vínculo ou grau de parentesco: Anotar o grau de parentesco/relação do(a) acompanhante com a pessoa atendida/vítima. Ex.: avó, tia, cunhado, vizinho, entre outros.

Telefone do(a) acompanhante: Anotar o telefone do(a) acompanhante, com DDD.

Observações adicionais: Descrever aspectos importantes e observações que julgar relevantes não contempladas nos campos anteriores. Ex.: o local em que a pessoa atendida/vítima foi abordada; idade do(a) provável autor(a) da agressão, informações sobre o uso de drogas pelo mesmo; uso de álcool por parte da pessoa atendida/vítima, visando futura avaliação da importância desse dado e possíveis ações preventivas.

XIII- TELEFONES ÚTEIS

Na ficha de notificação individual foi feita a inclusão de telefones nacionais úteis para as ações de vigilância, prevenção, garantia de direitos e responsabilização nos casos de violências:

Disque-Saúde – Ouvidoria Geral do SUS - 136

Central de Atendimento à Mulher - 180

Disque Direitos Humanos - 100

Atenção! O estado ou município, quando oportuno, ao imprimir essa ficha de notificação individual, poderá acrescentar outros números de telefones locais, como os de centros de valorização ou SOS voltados para pessoas idosas, os de Centros de Referência em Direitos Humanos, de Prevenção e Combate à Homofobia e Núcleos de Pesquisa de Promoção da Cidadania LGBT, entre outros.

XIV- NOTIFICADOR

Município/Unidade de Saúde: deve ser registrado o nome do município onde está localizada a unidade que realizou a notificação e o nome da unidade notificadora. Informar também o código do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.

Atenção! O preenchimento dos campos abaixo ou a definição de procedimento alternativo (por exemplo, o uso de um carimbo institucional exclusivo) ficará a critério da gestão local.

Nome: informar o nome do(a) notificador(a). Ex.: José Ramos.

Função: informar a função do(a) notificador(a). Ex.: assistente social, enfermeiro(a), dentista, médico(a), psicólogo(a), ou outro(a) profissional.

Assinatura: A pessoa que preencheu a ficha de notificação individual deve assiná-la.

5.3 Fluxo da notificação de violência interpessoal e autoprovocada

Conforme figura esquemática que se segue, as fichas de notificação (Componente I - Viva Sinan) são preenchidas nas unidades de saúde, de forma contínua, e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, onde é feita a digitação, consolidação e análise de dados para a implantação e aperfeiçoamento das políticas de enfrentamento. Em seguida, as informações são encaminhadas, de forma ascendente, para as Regionais de Saúde, que por sua vez são enviadas as Secretarias Estaduais de Saúde, que finalmente são concentradas no Ministério da Saúde. Nestas três instâncias são realizadas atividades de consolidação e análise de dados para aprimoramento e implantação das políticas de saúde.

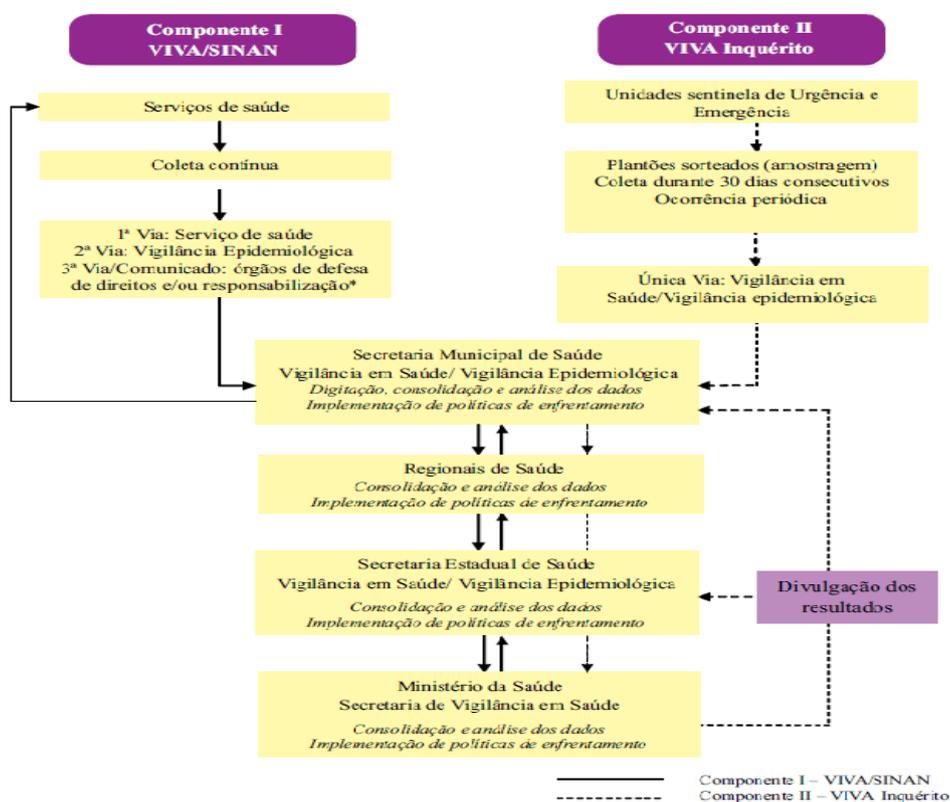
A ficha do SINAN 5.1 possibilita que outras unidades façam a notificação, tais como: estabelecimento de ensino, conselho tutelar, unidade da assistência social, centro especializado de atendimento à mulher e unidades de saúde indígena. Desse modo, quando essas unidades identificarem um caso de violência, é possível fazer a notificação de violência utilizando a ficha de notificação. Em seguida, a ficha deve ser encaminhada para uma unidade de saúde que seja referência no território para fins de digitação da ficha. A pessoa em situação de violência também deve ser encaminhada para acompanhamento pela saúde e pelo conselhos de direitos, quando for o caso.

A primeira ficha de notificação individual preenchida deve ser registrada no SINAN. Se outras unidades realizarem a mesma notificação de violência, deve-se

completar a primeira ficha de notificação individual, arquivando todas na Vigilância Epidemiológica e uma cópia nas unidades que as preencheram.

O Componente II corresponde ao VIVA Inquérito, que se trata de uma pesquisa pontual que ocorre a cada três anos em unidades sentinelas de urgência e emergências, cujos dados são coletados durante 30 dias consecutivos, nos turnos diurno e noturno. Após coleta as informações seguem o mesmo fluxo descrito anteriormente.

Figura 2 – Componentes do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes



*Em caso de violência contra crianças e adolescentes, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar), de acordo com a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Tratando-se de casos de violência contra pessoas idosas, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (Delegacias Gerais ou Especializadas), em conformidade com as leis nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e nº 12.461/2011.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHLS, SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria* – vol 78 nº 5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf> . Acesso em 25/11/2015.

BALLEN, K. C. G. Nome civil e nome social. Palestra. 24/10/2013. *JusBrasil*. Disponível em http://gustavorodriguesgr18.jusbrasil.com.br/artigos/111988247/nome-civil-x-nome-social?ref=topic_feed. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html
Acesso em 25/11/2015.

BRASIL, Ministério da Previdência Social. *Idosos: Problemas e cuidados básicos*. Brasília: MPAS/SAS, 1999.

Brasil, Ministério da Saúde. *Violência contra a Criança e o Adolescente. Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica*. Brasília/DF, 1993.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

BRASIL. Diário Oficial da União. Ficha de Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher (e outras Violências Interpessoais). Diário Oficial da União - Seção 1, 09/11/2004. Brasília/DF, 2004c.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas*. Secretaria Nacional de Justiça. – Brasília: SNJ, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências –*Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde*, realizado no período de 20 a 22 de setembro de 2005. Série D – Reuniões e Conferências. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Disponível em www.datasus.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. Volume 16 – nº 1 – janeiro/março de 2007. Brasília/DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. Série E. Legislação de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf Acesso em: 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2013. Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. Disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2015/08/portaria-interministerial288-2015_SPM-MS-MJ_violencia-sexual.pdf Acesso em: 23/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html Acesso em: 23/11/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737/GM, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União* - Seção 1, 18/05/2001. Brasília/DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em : http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.356/GM, de 23 de junho de 2006. Institui incentivo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Publicada no Diário Oficial da União Seção 1 - Número 120 de 26/06/2006. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.365, de 08 de julho de 2013. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1365_08_07_2013.html . Acesso em 23/11/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no

Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html.

Acesso em: 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1864/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406/GM, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html

Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446/GM, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso

em 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866/GM, de 29 de dezembro de 2014. Publica a relação de Projetos de Apoio e Assistenciais que estarão aptos a terem sua execução iniciada ou mantida a partir de 1º de janeiro de 2015, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Disponível e:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2866_29_12_2014.html. Acesso

em 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Acesso em: 23/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 30 de abril de 2002 - Estabelece Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar e a Nomenclatura padronizada a ser utilizados pelos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde. Publicada no *Diário Oficial da União*, Seção 1, 02/05/2002. Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 687/GM, de 30 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*, Seção 1 Número 63 de 31/03/2006. Brasília/DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 936, de 18 de maio de 2004 - Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União* - Seção 1, 20/05/2004. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em 24/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes de Trânsito. 2ª Edição Revista. Série C – Projetos, Programas e Relatórios. Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA em Serviços Sentinela. Brasília/DF, 2006 (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde* – um passo a mais na cidadania em saúde. Normas e Manuais Técnicos, Série A, n° 167. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência*

sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil*. Brasília, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004.

BRASIL. *Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador*. Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. – 2. ed. – Brasília : Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. 95 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Diário Oficial da União*, de 27 de junho de 2014. Brasília, DF: 2014. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm. Acesso em [25/11/2015](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. *Diário Oficial da União* de 27 de julho de 2011. Brasília, DF: 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: 2010. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.650 de 17/05/2012. Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 12.978 de 21/05/2014. Altera o nome jurídico do art. 218-B do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e acrescenta inciso ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para classificar como hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 10.778 de 24/11/2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003. Estatuto do Desarmamento. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas, define crimes e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.086 de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 5.099 de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Portaria Interministerial nº 1, de 6 de fevereiro de 2015. *Diário Oficial da União*. 10/02/15. Seção 1 – p.1

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Enfrentando a violência contra a mulher – orientações práticas para profissionais e voluntários (as)*. Brasília, 2005: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9455.htm>. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei no 10.764, de 12 de novembro de 2003. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.764.htm. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei no 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9455.htm. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei no 5.948, de 26 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5948.htm. Acesso em 25/11/2015.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei no 12.015, de 07 de agosto de 2009. Alteração o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga Lei nº 2.252, de nº 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. *Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa – Direitos Humanos e Cidadania*. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria Nacional da Juventude. *Plano Juventude Viva*. Brasília, 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Justiça. *II Plano Nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas*. Secretaria Nacional de Justiça. – Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: <http://justica.gov.br/sua-protecao/trafico-de-pessoas/publicacoes/anexos/ii-plano-nacional-1.pdf> . Acesso em: 23/11/15.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho. Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/INDICE.html>. Acesso em julho de 2006f.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 309, de 08 de março de 2001.

DESLANDES, S.F. Prevenção numa hora dessas? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (1):81-94, 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Online]. (2003). National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention (producer). Available from URL: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/>

GAWRYSZEWSKI, V.P.; SILVA, M.M.A.; MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; COSTA, V.C.; MATOS, S.G.; MORAIS NETO, O.L.; MONTEIRO, R.A.; CARVALHO, C.G. & MAGALHÃES, M.L. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup): 1269-1278, 2007.

HAMMANN, E.M. & LAGUARDIA, J. *Reflexões sobre a Vigilância Epidemiológica: mais além da notificação compulsória*. Informe Epidemiológico do SUS 2000; 9(3): 211-219.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

KRUG, E.G. et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

NJAINÉ K. (Org.) et al. *Impactos da violência na saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/EAD, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Secretaria Internacional do Trabalho. *Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual*. Brasília, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima revisão*. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Manual de Vigilância de Lesões*. 2ª Edição – São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. *Protocolo de atenção à mulher em situação de violência*. Curitiba. Janeiro de 2007.

RUTSTEIN, D.D.; BERENBERG, W.; CHALMERS, T.C.; CHILD, C.G.; FISHMAN, A.P.; PERRIN, E.B. Measuring the quality of medical care: a clinical method. *The New England Journal of Medicine* 294(11): 582 – 588, 1976.

WALDMAN, E.A. *Vigilância em Saúde Pública*. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 v 7. Série Saúde & Cidadania.