

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE  
NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS  
VIOLÊNCIAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE  
AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN NET**

**Brasília/DF**

**2011**

**Ministério da Saúde**

Alexandre Padilha

**Secretaria de Vigilância em Saúde**

Jarbas Barbosa

**Departamento de Análise da Situação de Saúde**

Otaliba Libânio de Moraes Neto

**Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis**

Deborah Carvalho Malta

**Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violência e Acidentes**

Marta Maria Alves da Silva

**Departamento de Vigilância Epidemiológica**

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

**Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR)**

Wanderson Kleber de Oliveira

**Gerência Técnica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

Stefano Barbosa Codenotti

**Coordenação da publicação:**

Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS, UFG e SMS/Goiânia-GO

**Organização da publicação:**

Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS

Cheila Marina Lima – SVS/MS, SES/GO e SMS/Goiânia-GO

Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS, UFG e SMS/Goiânia-GO

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS

Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS

**Autores da publicação**

Aglaêr Alves da Nóbrega – SVS/MS

Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS

Ana Amélia Galas Pedrosa – SMS/Teresina-PI

Cheila Marina Lima – SVS/MS, SES/GO e SMS/Goiânia-GO

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS e UFMG

Eduardo Marques Macário – 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

Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS, UFG e SMS/Goiânia-GO

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS

Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS

Rosane Aparecida Monteiro – FMRP/USP

Vera Lúcia Alves de Oliveira – SMS/Curitiba/PR

**Colaboradores**

Alexia Luciana Ferreira

Ana Lúcia Ferraz Amstalden

Ana Sudária Lemos Serra

Andrea Helena Fernandes Dias

Carla Magda Allan Domingues

Carlos Alberto Avancini de Almeida

Carmen Lúcia Luiz

Cláudia Araújo de Lima

Cynthia Gazal Carvalho

Daniela Cabral Gontijo

Edinilsa Ramos de Souza

Elisabeth Carmen Duarte

Eugênia Maria Silveira Rodrigues

Fernanda Carolina de Medeiros

Francisco Cordeiro

Gessyanne Paulino

Iolanda Vaz Guimarães

Isa Maria Bezerra de Queiroz

José Romério Melo

Lucimarta Santana Cunha

Luiz Otávio Maciel Miranda

Maria Alice Fortunato

Marcos Antonio Gomes Perez

Maria Aparecida Alves da Silva  
Maria Carmelita Maia e Silva  
Maria de Fátima Marinho de Souza  
Maria de Lourdes Magalhães  
Maria José de Oliveira Araújo  
Maria Sueli Mendes Nogueira  
Naoko Yanagizawa J da Silveira  
Regina Brito  
Renata Tiene de Carvalho Yokota  
Ronaldo de Almeida Coelho  
Rurany Ester Silva  
Ruth Glatt  
Silvânia Suely de Araújo Andrade  
Sônia Gesteira e Matos Souza de Andrade  
Stefano Barbosa Codenotti  
Suely Maria Souza de Andrade  
Thereza de Lamare Franco Netto  
Valter Chaves Costa  
Vera Lídia Alves de Oliveira  
Vera Lúcia de Oliveira Giancristoforo  
Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura  
Vilma Pinheiro Gawryszewski

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	07
INTRODUÇÃO .....	10
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES.....	15
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS .....	179
MANUAL INSTRUTIVO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS.....	21
N.º DA FICHA .....	21
DEFINIÇÃO DE CASO.....	21
I.DADOS GERAIS .....	24
II. NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL .....	24
III.DADOS DE RESIDÊNCIA.....	30
IV.DADOS DA PESSOA ATENDIDA .....	32
V.DADOS DA OCORRÊNCIA.....	35
VI.TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA.....	37
VII.VIOLÊNCIA SEXUAL.....	42
VIII.CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA.....	44
IX.LESÃO .....	44
X.DADOS DO PROVÁVEL AUTOR DA AGRESSÃO.....	45
XI.EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO .....	47
XII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E ERVAÇÕES.....	52
XIII.TELEFONES ÚTEIS.....	52
XIV.NOTIFICADOR.....	53
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	54

## 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.

Dados do Ministério da Saúde (MS) registraram em 2008, 133.644 óbitos por causas externas, representando 12,5% do total de óbitos. No período de 1980 a 2008 houve um incremento percentual de 13,6% nos óbitos atribuídos a causas externas. (BRASIL, 2010). Ainda, segundo o MS, em 2009, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 883.472 internações por causas externas, representando aproximadamente 8% do total de internações e ocupando o quinto lugar entre as causas de internação (excluindo o grupo gravidez, parto e puerpério). Os acidentes corresponderam a 75,6% do total de internações por causas externas, enquanto que as violências representaram 24,4%. As agressões foram responsáveis pela maior parte das internações decorrentes de violências (81,6%), seguida pelas lesões autoprovocadas (19,4%). (BRASIL, 2010).

O incremento da mortalidade por violências e acidentes, do número de internações e de seqüelas devido, principalmente, a homicídios, acidentes de transporte terrestre e quedas têm contribuído significativamente para a redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens e da qualidade de vida da população. O fenômeno das violências e acidentes pode ser considerado endêmico em muitos países, entre os quais o Brasil, tornando-se um grave problema de saúde pública.

O MS reconhecendo que as violências e os acidentes exercem um grande peso social e econômico, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e que as intervenções pautadas na vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema assumiu a responsabilidade de implantar, em 2001, a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Em 2006, as ações de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz foram priorizadas dentre as ações contidas na *Política Nacional de Promoção da Saúde*.

Para consolidar, a implementação dessas políticas, especialmente, no tocante à vigilância epidemiológica de violências e acidentes, o MS publica este *Instrutivo para o Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica*,

*Sexual e/ou Outras Violências*. O seu objetivo é subsidiar os profissionais de saúde, e de outros setores, que atuam nos serviços que atendem pessoas que sofreram ou que vivem em situações de violências a um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados.

A *Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências* e seu *Instrutivo para o Preenchimento* foram construídos em colaboração com gestores e profissionais de saúde deste Ministério e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o SUS, de instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais. Composta por um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra si próprio (violências autoprovocadas), contra outra pessoa, ou contra grupos populacionais (violências interpessoais) conforme a definição de “caso” contida nesse instrutivo.

Este instrutivo refere-se à *Ficha de Notificação/Investigação individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências* (versão 10.07.2008, em anexo) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. O aplicativo de entrada de dados no Sinan foi desenvolvido pelo Datasus/MS, no 2º semestre de 2008, em parceria com a Gerência Técnica do SINAN e Área Técnica de Vigilância de Violências e Acidentes. O mesmo tem como objetivos específicos, coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pela vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória, fornecendo informações para tomada de decisão e análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coordenação nacional das ações de promoção, prevenção e Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e do SINAN são de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT) do Departamento de Análise de Situação em Saúde (DASIS) e da Gerência Técnica do SINAN da Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR) do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), respectivamente. Essas ações são articuladas e desenvolvidas no âmbito do SUS com as Secretarias de Saúde de Estados e Municípios.

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 do “silêncio e medo”,

revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas (vítimas e autores da agressão), localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual forma, a luta pela equidade nas políticas públicas de parte de outros segmentos sociais, como a população negra, população do campo, pessoas com deficiências, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGTB), coloca no mesmo nível de interesse a detecção das características da violência que afeta esses segmentos. O MS, em harmonia com as diretrizes macro políticas de inclusão social busca aperfeiçoar seus instrumentos, como os das análises de situação de saúde, entre outros, para avançar na equidade.

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

## INTRODUÇÃO

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas mais diversas formas como se apresenta, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre os cidadãos, com aumentos 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.

Em nosso país, as violências e acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 01 a 39 anos. Dados do Ministério da Saúde (MS) registraram em 2008, 133.644 óbitos por causas externas, representando 12,5% do total de óbitos. No período de 1980 a 2008 houve um incremento percentual de 13,6% nos óbitos atribuídos a causas externas. O sexo masculino respondeu por 83,1% desses óbitos e o feminino por 16,9% (BRASIL, 2010). Entre 1980 e 2008, a composição da mortalidade por causas externas registrou um aumento das agressões (homicídios), que passaram de 13.910, correspondentes a 20%, para 49.008, isto é, a 38% dos óbitos no período. Com efeito, foi um acréscimo de 249%, passando da segunda para a primeira causa de óbito entre as causas externas em 2006 (BRASIL, 2008). No mesmo ano, a faixa etária que concentrou mais homicídios foi de 20 a 39 anos, desses, 62,5%, no sexo masculino, 52,6% no feminino (BRASIL, 2008).

Ainda, segundo o MS, em 2009, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 883.472 internações por causas externas, representando aproximadamente 8% do total de internações e ocupando o quinto lugar entre as causas de internação (excluindo o grupo gravidez, parto e puerpério). Na distribuição das internações por causas externas segundo o sexo, observou-se que 620.870 (70,3%) eram do sexo masculino e 262.576 (29,7%) do sexo feminino. Na faixa etária de 15 a 39 anos, concentrou-se a maioria das internações (36,7% do total), estando em segundo lugar adultos com 40 a 59 anos (23,%). Os acidentes corresponderam a 75,6% do total de internações por causas externas, enquanto que as violências representaram 24,4%. As agressões foram responsáveis pela maior parte das internações decorrentes de violências (81,6%), seguida pelas lesões autoprovocadas (19,4%). (BRASIL, 2010).

No sentido de fazer frente ao impacto provocado por esse flagelo, o MS, ao longo dos últimos anos, mobilizou diferentes setores internos, articulou-se, externamente, a

outros setores nas esferas federal, estadual e municipal, bem como a organizações não governamentais e setor privado, para implementar uma série de medidas. Entre elas a elaboração da *Política Nacional 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 a política define propósitos, estabelece diretrizes, atribui responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial.

Por meio da Portaria MS/GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, o MS põe em vigor a *Política Nacional de Atenção às Urgências*, que orienta o componente assistencial do plano de enfrentamento das causas externas, prevendo o aprimoramento e expansão dos atendimentos pré, intra e pós-hospitalares das vítimas de acidentes e violências, entre os outros eventos que requerem esse tipo de atenção.

A notificação das violências foi estabelecida como obrigatória por vários atos normativos e legais. Entre eles destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990; a Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; e a Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso.

O Decreto nº 5.099, de 03 de junho de 2004, regulamenta, 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.

Em 2004, foi proposta a criação da *Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde*, mediante a Portaria MS/GM nº 936, de 18 de maio, visando à implantação/implementação dos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, em âmbito local, voltados para a atenção integral e proteção às pessoas e suas famílias em situação de violências em conformidade com a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*.

Ainda em 2004 a Portaria MS/GM nº 2.406, de 05 de novembro, institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher dentro do SUS e aprova instrumento e fluxo para notificação nos serviços de saúde. Medida semelhante tinha sido

tomada em 2001, com relação à notificação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes, com a Portaria MS nº 1.968, de 25 de outubro de 2001.

Em setembro de 2005, foi aprovada a *Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências*, que contempla 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 implantou a *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*, reforçando medidas anteriores e revalidando o seu caráter transversal e estratégico ao contemplar os condicionantes e determinantes das violências e acidentes, no país. Cabe destacar, nesse mesmo ano, a aprovação tripartite do *Pacto pela Saúde* como ferramenta de gestão redefinindo responsabilidade dos gestores em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social. Na sua dimensão *Pacto pela Vida*, foram incluídos desde 2008, como uma das Prioridades, indicadores para monitorar a Atenção Integral e Proteção às Pessoas em Situação ou Risco de Violências. Dentre os indicadores deste Pacto, citam-se: implantação da notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras Violências e implantação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde.

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 suicídio e tentativas, na perspectiva de vincular essas pessoas aos serviços de saúde como forma de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências.

Em 2006, o MS também implantou o *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA)*, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, com base em dois componentes: Vigilância Contínua e Vigilância por Inquérito (pontual). A Vigilância Contínua capta dados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde; iniciou-se em serviços sentinela e, gradualmente, será universalizada. Essa vigilância tem como instrumento de notificação a “*Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências*” no Sinan Net. Quanto à Vigilância por Inquérito, esta é realizada pontualmente por meio de inquéritos, a partir de dados sobre violências e acidentes coletados em serviços sentinela de

urgência e emergência. O instrumento de coleta é a *“Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência”*.

Em relação à obrigatoriedade da notificação compulsória de violências destaca-se a publicação da Portaria MS/GM nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que definiu as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme 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. Nessa portaria constam todos os agravos e doenças de notificação compulsória no país, incluindo a notificação das violências doméstica, sexual e/ou auto provocada em serviços sentinela.

Por fim, considerando o marco legal e a obrigatoriedade da notificação compulsória, e em conformidade com a Nota Técnica CGDANT/DASIS e GTSINAN/DEVEP da SVS/MS nº 22/2008 e pactuações com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o processo de implantação e implementação da notificação em estados e municípios será feito de forma gradual, mas tendo como horizonte a universalização. Salienta-se que o processo de expansão e consolidação da Vigilância das Violências e Acidentes (VIVA) e a implantação/implementação da ficha de notificação de violência devem estar integradas à atenção em saúde, assim como articulado e integrado com a Rede de Atenção e de Proteção às Pessoas em Situação de Violências e suas Famílias. Tendo em vista esse horizonte da universalização, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que incluiu na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Neste instrutivo será detalhado o objeto de notificação em relação às violências e algumas especificidades relacionadas à mesma, como, por exemplo, quais as “outras violências” serão objeto de notificação.

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 avança na efetivação dos princípios do SUS e nas demais políticas de inclusão e justiça social. Assim, seus dispositivos (fichas de captação de informação e sistemas) têm feito eco a diversas políticas e documentos balizadores das ações do âmbito da saúde e de outros ministérios do campo social. Entre eles cabe mencionar: Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil aprovado em 2000/2002; Estatuto do Desarmamento (Lei nº 10.826, de 22/12/2003, Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Decreto nº

5.390, de 08/03/2005); Plano de Ação para o Enfretamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (2005); Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto nº 5.948 de 26/10/2006); Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07/08/2006), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM n.º 1.060/GM, de 05 /06/2002); Política de Saúde para a População do Campo (Portaria MS/GM n.º 719/GM de 16/04/2004); Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria MS/GM n.º 992, de 13/05/2009); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT – 2008), Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Linha de Cuidado para a Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, entre outros.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES – VIVA

A descrição das características dos casos de violências e acidentes, que aconteciam no Brasil, até recentemente, se limitavam às informações fornecidas pelos Sistemas 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, como os inquéritos.

Diante dessa realidade, com a implantação do *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)*, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o MS ampliou o leque de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, sobre as quais ainda impera a lei do silêncio, do medo, do tabu e do preconceito. Este sistema de vigilância, denominado VIVA, é composto por dois componentes:

- Componente I – **Vigilância Contínua**, que capta dados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde. Foi implantada no SUS a partir de 01 de agosto de 2006, inicialmente em serviços sentinela de violências e acidentes. Entretanto, em função da legislação vigente e das intervenções necessárias às ações de prevenção, atenção e promoção, a mesma será gradualmente universalizada para todos os serviços de saúde. A notificação é realizada por qualquer profissional ou trabalhador da saúde, ou de outros setores, a partir de pactuações locais, por meio do preenchimento da *“Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências”* no Sinan Net; e,
- Componente II – **Vigilância por Inquérito**: é um tipo de vigilância pontual, realizada por meio de inquéritos, por amostragem, a partir de dados de atendimentos de pessoas que sofreram violências e acidentes; dados esses coletados em serviços sentinela de urgência e emergência. Inicialmente foi realizado anualmente, anos de 2006 e 2007, passando a coleta a ser bianual a partir de 2007. O instrumento de coleta é a *“Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência”*.

A Vigilância Contínua é realizada a partir da notificação compulsória de todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra homens e mulheres atendidos em serviços de saúde em conformidade com a legislação vigente (ECA, Estatuto do Idoso, Lei nº 10.778/2003, Portaria MS/GM nº 2.472/2010 e Portaria GM/MS nº 104/2011). Essa vigilância foi implantada inicialmente em unidades de saúde sentinela selecionadas por critérios definidos pelo MS, validados e pactuados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Entre os serviços selecionados inicialmente constavam: centros de referência para violências, centros de referência para DST/AIDS, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros serviços selecionados. Hoje, essa vigilância está em processo de universalização.

Até 2008, a captação de dados para a Vigilância Contínua deu-se por meio de um questionário padronizado elaborado pela Área Técnica de Vigilância de Violências e Acidentes; a entrada dos dados utilizava o aplicativo *Epi Info Windows* adaptado a partir do *Epi Info* do CDC. Após pactuações entre a Área Técnica de Vigilância de Violências e Acidentes da CGDANT/DASIS/SVS e da Gerência Técnica do Sinan da CGVR/DEVEP/SVS, em parceria com o Datasus, a partir do segundo semestre de 2008, a Vigilância Contínua passou a notificar os casos de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, cuja ficha e respectivo instrutivo são objetos desta publicação. Essa decisão baseou-se na cobertura nacional, consolidação e sustentabilidade da notificação dos demais agravos no Sinan no âmbito do SUS, o que facilitará a expansão da VIVA, e universalização da Vigilância Contínua.

A notificação, com apoio deste instrutivo, nos serviços de saúde deve ser realizada todos os dias, em período integral (24 horas) sempre que houver um atendimento de um caso suspeito ou confirmado de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. As normas, rotinas e fluxo da notificação seguem o Manual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo que duas vias deverão ser preenchidas ao se notificar (ou feito cópias): uma cópia ficará na unidade de saúde notificante e a outra deverá ser encaminhada para a vigilância epidemiológica de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) da SMS do município ou similar. O primeiro nível informatizado é o responsável pela digitação no Sinan net, cabendo a esse nível a sua consolidação, análise dos dados e disseminação das informações para os demais níveis através de transferência do Sinan Net. Caso o serviço de saúde esteja informatizado com o Sinan net, cabe a esse a digitação dos casos que deverão ser enviados a SMS, que as envia às

regionais de saúde, e seguem posteriormente a SES e ao MS, conforme determina o fluxo do Sinan Net. Todos os níveis do sistema devem produzir análises e disseminar as informações, além de retroalimentar aos níveis anteriores.

Nas situações de violências contra crianças e adolescentes, uma comunicação (ou cópia da notificação) deverá ser enviada ao Conselho Tutelar ou autoridades competentes em conformidade com o ECA. Também nas situações de violências contra pessoas idosas, uma comunicação (ou cópia da notificação) deverá ser enviada às autoridades competentes (Ministério Público, delegacias, outros) seguindo o preconizado pelo Estatuto do Idoso.

O processo de estruturação do VIVA, em seu componente de Vigilância Contínua, e a implantação da “*Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências*” no Sinan Net e sua universalização nos serviços de saúde ocorrerá de forma gradual e por adesão, tendo, como base, parcerias e pactuações entre as SES e SMS. Deverá levar em consideração a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), incluindo a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em cada secretaria de saúde ou similar. Nesse processo de implantação do VIVA e da ficha de notificação de violências também é fundamental a estruturação e articulação com as Redes de Atenção e Proteção às pessoas em situação ou risco de violências.

Portanto, dentre os objetivos da Vigilância Contínua, além do conhecimento da magnitude e da gravidade das violências por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas, esta tem como objetivo promover ações de prevenção e de proteção mediante a articulação, estruturação e integração com a *Rede de Atenção Integral e de Proteção Social às Pessoas em Situação ou Risco de Violências e suas Famílias*. Busca-se implantar no SUS a atenção integral e humanizada às pessoas que sofreram ou sofrem violências, atenção esta pautada no território e no vínculo, que devem ser construídos de forma intersetorial, interinstitucional, multiprofissional e interdisciplinar no âmbito das políticas sociais e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos. Os fluxos de referência e contra-referência devem estar configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, os órgãos de garantia de direitos e proteção, de responsabilização, além de organizações não governamentais, entre outras instituições públicas e privadas. Propõe-se com essa organização que a notificação se torne o primeiro passo para uma atenção integral e humanizada destinada às pessoas e suas famílias em situação de violências.

A seguir apresentam-se as orientações para o preenchimento adequado da “*Ficha de Notificação/Investigação individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências*” do Sinan Net.

# FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

**Definição de caso:** Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como 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).  
**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		2 Agravo/doença <b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>	3 Data da notificação	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)		7 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8 Nome do paciente					9 Data de nascimento	
	10 (ou) Idade <small>1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</small>		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante <small>1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado</small>		13 Raça/Cor <small>1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado</small>	
	14 Escolaridade <small>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3-5ª e 8ª série incompleta do EF (artigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (artigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica</small>						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares</b>						
Dados da Pessoa Atendida	31 Ocupação						
	32 Situação conjugal / Estado civil <small>1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado</small>			33 Relações sexuais <small>1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</small>			
	34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <small>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</small>		35 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <small>1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</small> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	36 UF	37 Município de ocorrência		Código (IBGE)		38 Distrito	
	39 Bairro		40 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	41 Número	42 Complemento (apto., casa, ...)		43 Geo campo 3		44 Geo campo 4	
	45 Ponto de Referência		46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	48 Local de ocorrência <small>01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 08 - Indústrias/construção 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 09 - Outro 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado</small>			49 Ocorreu outras vezes? <small>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</small>		50 A lesão foi autoprovocada? <small>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</small>	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS 10/07/2008

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Arma de fogo
Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente	<input type="checkbox"/> Ameaça
	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Outro
Consequências da violência	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Vaginal
Lesão	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 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"/> Aborto de emergência	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da agressão	<input type="checkbox"/> Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> Gravidez	<input type="checkbox"/> DST	<input type="checkbox"/> Transtorno mental
	<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio	<input type="checkbox"/> Transtorno comportamental	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático	<input type="checkbox"/> Outros	
Evolução e encaminhamento	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)			10 - Queimadura		
	01 - Contusão	04 - Fratura	07 - Traumatismo crânio-encefálico	11 - Outros	<input type="checkbox"/>	
Encaminhamento	02 - Corte/perfuração/laceração	05 - Amputação	08 - Politraumatismo	88 - Não se aplica	<input type="checkbox"/>	
	03 - Entorse/luxação	06 - Traumatismo dentário	09 - Intoxicação	99 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	
Observações Adicionais:	58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)			61 Sexo do provável autor da agressão		
	01 - Cabeça/face	04 - Coluna/medula	07 - Quadril/pelve	10 - Órgãos genitais/ânus	<input type="checkbox"/>	
Informações complementares e observações	02 - Pescoço	05 - Tórax/dorso	08 - Membros superiores	11 - Múltiplos órgãos/regiões	<input type="checkbox"/>	
	03 - Boca/dentes	06 - Abdome	09 - Membros inferiores	88 - Não se aplica	<input type="checkbox"/>	
Disque-Saúde	01 - Um	60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			62 Suspeita de uso de álcool	
	2 - Dois ou mais	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	<input type="checkbox"/>
TELEFONES ÚTEIS	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input type="checkbox"/> Própria pessoa	1 - Masculino
		<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Cuidador(a)	<input type="checkbox"/> Outros	2 - Feminino
Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes		<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	3 - Ambos os sexos
		<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> irmão(ã)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 - Ignorado
Município/Unidade de Saúde	63 Encaminhamento no setor saúde 1 - Encaminhamento ambulatorial 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Nome	65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			<input type="checkbox"/>		
Nome	68 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Descartado 3 - Provável 8 - Inconclusivo			69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 2 - Evasão / Fuga 3 - Óbito por Violência 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		
	69 Evolução do caso <input type="checkbox"/>			70 Se óbito por violência, data		
Função	70 Se óbito por violência, data			71 Data de encerramento		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Assinatura	<b>Informações complementares e observações</b>					
	Nome do acompanhante					
Assinatura	Vínculo/grau de parentesco			(DDD) Telefone		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997 <b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180 <b>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes</b> 100						
Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES			
Nome			Função		Assinatura	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências			Sinan NET		SVS 10/07/2008	

## **MANUAL INSTRUTIVO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS**

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 seqüência 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.**

### **N.º DA FICHA**

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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.***

### **DEFINIÇÃO DE CASO**

Suspeita ou confirmação de violência. “Considera-se como violência 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).

Serão objetos de notificação os casos suspeitos ou confirmados de:

1. **Violência doméstica** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. Também chamada de violência intrafamiliar;

2. **Violência sexual** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades;
3. **Outras violências objeto de notificação são:**
  - 3.1. **Violência autoprovocada** – violência que ocorre em ambos os sexos e em todas as idades. Inclui as tentativas de suicídio e suicídios;
  - 3.2. **Tráfico de pessoas** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades;
  - 3.3. **Intervenção por agente legal público** – exercida contra pessoas de ambos os sexos e em todas as idades;
  - 3.4. **Violência financeira/econômica ou patrimonial** – exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas). Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade;
  - 3.5. **Negligência/abandono** – exercida nas situações em que a lei obriga a notificação de violências, ou seja, contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas). Esse objeto de notificação também se aplica às pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental em função de sua grande vulnerabilidade;
  - 3.6. **Violência contra criança** – ambos os sexos, seja doméstica ou não, independente do tipo ou natureza da violência;
  - 3.7. **Violência contra adolescente** – ambos os sexos, doméstica ou não, independente do tipo ou natureza da violência;
  - 3.8. **Violência contra a mulher** – todas as idades, doméstica ou não, independente do tipo ou natureza da violência;
  - 3.9. **Violência contra pessoa idosa** – ambos os sexos, doméstica ou não, independente do tipo ou natureza da violência;
  - 3.10. **Trabalho infantil**<sup>1</sup> – menores de 16 anos, ambos os sexos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos.

---

<sup>1</sup> O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e em horários e locais que não permitam a frequência à escola (Consolidação das Leis do Trabalho, Artigo 403).

Considera-se **violência doméstica** as variadas formas de violência interpessoal (violência ou agressão física, violência ou abuso sexual, violência ou abuso psicológico, negligência, outras) que ocorrem no âmbito da família (intrafamiliar), sendo perpetradas por um(a) ou mais autores(as) com laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade (vínculo conjugal formal ou informal) com a vítima. Também se considera violência doméstica quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica) entre autor(es) e vítima(s). Ela independe do local de ocorrência da violência, pois pode ocorrer tanto na zona urbana como na zona rural, dentro ou fora do domicílio. Na prática, violência doméstica e violência intrafamiliar se referem ao mesmo problema (NJAINÉ et al, 2009).

A **violência extrafamiliar** (criminalidade/delinquência) é praticada por meio de agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública: polícia, Ministério Público e poder Judiciário. Dentre os problemas criminais gravíssimos, hoje, no Brasil, temos as gangues e as redes de exploração sexual que atuam, sobretudo, vitimando crianças, adolescentes e mulheres e se espalham por todo o país; o tráfico de pessoas; a exploração do trabalho escravo; a exploração do trabalho infantil e juvenil; o tráfico de drogas; o tráfico de armas.

**Atenção!** A notificação é obrigatória nos casos suspeitos ou confirmados de violência extrafamiliar contra:

- **Crianças e Adolescentes:** de acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude do município).
- **Mulher:** de acordo com a Lei nº 10.778/2003 e o Decreto-Lei nº 5.099/2004.
- **Pessoa Idosa:** de acordo com o Art. 19 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

**Atenção!** Esta ficha não se aplica à violência extrafamiliar (criminalidade/delinquência) cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras. Essa

modalidade de violência pode ser monitorada por meio de outros sistemas de informação, fontes de notificação e por meio da Vigilância por inquérito (pontual).

## I. DADOS GERAIS

1. **Tipo de Notificação:** 2-Individual. Este campo já vem preenchido.
2. **Agravo/doença:** 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)*.
3. **Data da notificação:** preencher os campos destinados ao dia, mês e ano da notificação. ***CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.***
4. **UF:** preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou 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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.***
6. **Unidade de Saúde:** anotar o nome completo da unidade de saúde ou outra fonte que realizou a notificação, ou o seu código no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). ***CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.***
7. **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.***

## II. NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8. **Nome do Paciente:** anotar o nome completo da pessoa atendida/vítima de violência de acordo com o registrado no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado.

Nesse campo deve ser registrado o nome de registro da pessoa atendida/vítima e não o “nome social”. 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 de OBSERVAÇÕES ADICIONAIS, no final da ficha. O uso do nome social em prontuários e atendimento é uma das estratégias de gestão e monitoramento preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, na sua 203ª Reunião Ordinária, de novembro de 2009; é também um dos Direitos dos Usuários (conforme Portaria MS/GM Nº 1.820, de 13/08/2009, Art. 4, I).

**9. Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento da pessoa atendida/vítima de forma completa (dia/mês/ano).

**10. 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.** Exemplos:

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

**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”.

**11. 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 que fez cirurgia para adequação de sexo, registrar essa informação no campo OBSERVAÇÕES ADICIONAIS.

**12. 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”.

**13. 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 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).

**Atenção!** Esta classificação deve seguir o padrão de auto-atribuição 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 da família, responsável ou acompanhante.

**14. 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 freqüentando ou freqüentou, considerando a última série concluída com aprovação. Considerando as 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 freqüentou 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 freqüentou ou está freqüentando 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 freqüentou 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 freqüentou ou está freqüentando 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 freqüentou 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 freqüentou ou está freqüentando 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 freqüentou 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 freqüentou ou está freqüentando a universidade sem ter concluído o 3º grau;
- 8 - Educação superior completa: pessoa que freqüentou 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 severo. Ex.: paralisia cerebral moderada ou grave.

## 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 incompleto →	2º grau incompleto →	Ensino Médio 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)	

15. **Número do Cartão SUS:** preencher com o número do **Cartão Nacional de Saúde** do Sistema Único de Saúde (SUS).
16. **Nome da mãe:** anotar o nome completo da mãe da pessoa atendida/vítima (sem abreviações).

### III. DADOS DE RESIDÊNCIA

17. **UF:** preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência da pessoa atendida/vítima. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
18. **Município de residência:** anotar o nome do município da residência da pessoa atendida/vítima. Informar o Código do IBGE referente ao Município. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
19. **Distrito:** anotar o nome do distrito de residência da pessoa atendida/vítima (Distrito Administrativo ou Sanitário e outros, de acordo com critério local).
20. **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).
21. **Logradouro (rua, avenida,...):** 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. Em caso de morador de rua, registrar no campo das “Observações Adicionais”.
22. **Nº:** anotar o número do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima.
23. **Complemento (apto, casa,...):** anotar o complemento do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima (Ex.: Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).
24. **Geo campo 1:** a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).
25. **Geo campo 2:** a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

- 26. Ponto de Referência:** anotar 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.).
- 27. CEP:** preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.), da residência da pessoa atendida/vítima.
- 28. Telefone:** preencher com os números do código de área (o DDD) e do telefone da pessoa atendida/vítima.
- 29. 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, agroprodução (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).
- Atenção!** Apesar da maioria dos quilombos se localizar em área rural, também podem estar em zona urbana.
- 30. País:** anotar o nome do país de residência, quando a pessoa atendida/vítima residir em outro país.

#### IV. DADOS DA PESSOA ATENDIDA

**31. Ocupação:** anotar a ocupação, função desenvolvida pela pessoa atendida/vítima de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Nos casos em que não haja especificação, colocar a ocupação mais aproximada. Em caso de criança ou adolescente menor de 16 anos, deve-se escrever “não se aplica”, salvo a partir de 14 anos, se na condição aprendiz. Nos casos de trabalho infantil essa condição não deve ser considerada uma ocupação, pois é um caso de violência que deve ser notificado no campo específico. Outras informações relativas à ocupação ou trabalho, se necessário, podem ser registradas no campo de OBSERVAÇÕES ADICIONAIS, no final da ficha.

**32. 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), utilizar-se-á a opção “8-Não se aplica”.

**33. Relações sexuais:** preencher o quadrículo com o código correspondente ao sexo do(a)s parceiro(a)s com quem a pessoa atendida/vítima se relaciona sexualmente. Em caso de crianças, adolescentes e pessoas que declarem não manter relações sexuais, preencher com o código “8-Não se aplica”. Quando a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar, preencher com o código “9-Ignorado” (Ex.: pessoa/vítima inconsciente, desacompanhada ou acompanhada por quem não sabe informar).

**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 tem essa informação para as políticas de saúde pública sobre as práticas sexuais da população brasileira.

**34. 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). Caso se assinalo o código “2-Não”

ou “9-Ignorado”, todos os quadrículos do item 35 serão preenchidos com “8-Não se aplica”.

**35. Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?:** Caso o item 34 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:

- **Deficiência física:** alteração completa ou parcial de um ou mais partes do corpo humano, acarretando o comprometimento de função física, apresentando-se sob uma das seguintes formas: paraplegia (perda grave ou completa da função motora - da força muscular, da função sensorial - nas extremidades inferiores e porções inferiores do tronco); paraparesia (perda parcial leve a moderada da função motora das extremidades inferiores); monoplegia (perda grave ou completa da função motora de um só membro seja inferior ou superior); monoparesia (comprometimento da função motora de um só membro inferior ou superior); tetraplegia (perda grave ou completa da função motora dos quatro membros); tetraparesia (comprometimento leve a moderado dos quatro membros); triplegia (paralisia de três membros), triparesia (comprometimento leve a moderado de três membros); hemiplegia (paralisia de um dos lados do corpo); hemiparesia (comprometimento leve a moderado de um lado do corpo); ostomia (abertura feita cirurgicamente no abdômen, para eliminação de fezes e urina); 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); membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformações estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- **Deficiência mental:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média (retardo mental), 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, participação em comunidade, autocuidado em saúde e segurança, habilidades acadêmicas, de lazer e trabalho;

▪ **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 conseguem ter uma visão nítida. As pessoas com baixa visão podem ter sensibilidade ao contraste, percepção das cores e intolerância à luminosidade.

▪ **Deficiência auditiva:** compreende a perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora.

▪ **Transtorno mental:** Compreende os quadros graves, a exemplo de: esquizofrenia, transtorno bipolar afetivo (anteriormente chamada de psicose maníaco depressiva), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), 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.

**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.

▪ **Transtorno comportamental:** 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 responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima.

**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.

- **Outras deficiências/Síndromes:** qualquer outro tipo de deficiência que não as contempladas nas categorias acima: **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICÁ-LAS** (Ex.: Síndrome de Wilson, Síndrome de West, Osteogênese Imperfeita).

## V. DADOS DA OCORRÊNCIA

36. **UF:** preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) da ocorrência do evento.
37. **Município de ocorrência:** anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o Código do IBGE referente ao município.
38. **Distrito:** anotar o nome do distrito da ocorrência do evento (Distrito Administrativo ou Sanitário e outros, de acordo com critério local).
39. **Bairro:** anotar o nome do bairro ou setor (ou código do cadastro do Sinan, quando houver) onde ocorreu o evento.
40. **Logradouro (rua, avenida...):** 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 dos mesmos.
41. **Número:** anotar o número do logradouro onde ocorreu o evento violento.
42. **Complemento (apto, casa,...):** anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento (Ex.: Edifício Jangadeiro, Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc.).
43. **Geo campo 3:** a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).
44. **Geo campo 4:** a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).
45. **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.).

46. **Zona:** Responder como orientado no item nº 29.
47. **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).
48. **Local de ocorrência:** preencher os quadriculos com o código correspondente ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo, segundo categorias da CID-10:
- 01 - **Residência:** lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. 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 (asilo), cadeia, casa de repouso, casa de estudantes, caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima), lar de criança, orfanato, penitenciária, hospitais colônias, pensionato, prisão, unidade sócio-educativa (reformatório), unidade de acolhimento (“abrigo”), outros;
  - 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:** incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros;
  - 07 - **Comércio/Serviços:** inclui aeroporto, armazém, banco, butique, shopping center, edifício de escritórios, estação ferroviária ou 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, outros);

- 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, dentre outros;
- 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-pagues, 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.

**49. 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.

**50. 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, tentou suicídio, ou suicidou-se. Considera-se suicídio como o ato humano de causar a cessação da própria vida e tentativa de suicídio como o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação. Quando esta variável for preenchida com “1-Sim”, preencher o quadrículo “Outro” do campo 51 com “1-Sim” e especificar o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada.

## **VI. TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA**

**51. Tipo de violência.** 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 (intrafamiliar, doméstica e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, referindo-se às modalidades ou expressão dos atos violentos, quais são: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência ou abandono. Nesse item deverá ser assinalada a natureza da violência. Portanto, preencher o(s) quadrículo(s) com o 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 deverá ser assinalado o principal tipo ou tipos de violências sofridas. Todos os quadrículos deverão ser preenchidos. Considerar os seguintes conceitos e exemplos:

- **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 armas brancas.

**Atenção!** Nos casos declarados como “bala perdida”, anotar essa informação em “**Observações Adicionais**”.

- **Violência Psicológica:** 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 auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral, a exemplo do assédio moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado, 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. A violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. O *bulling* é outro exemplo de violência

psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *cyberbullying*;

▪ **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;
- Ou em razão de discriminação racial ou religiosa;

**Atenção!** Também pode ser o ato de submeter alguém, a 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 com intenção preventiva.

▪ **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, 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 ou 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 considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo(a).

▪ **Tráfico de pessoas:** 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, escravo

ou de servidão, 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.

- **Violência Financeira/Econômica:** é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, 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 freqüente contra as pessoas idosas e mulheres. É também chamada de 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 freqüência 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) as inibindo de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere 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 o seu leque de opções para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. Salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade. Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a freqüência 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 uso 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. Alerta-se para não se fazer uma interpretação equivocada: no exercício da função policial de prevenção e repressão de crimes – respeitando tanto os direitos fundamentais da pessoa, como a sua integridade física – o agente da lei ou policial, se estritamente necessário, poderá fazer uso de força. No entanto, ao extrapolar essa função, sua ação ultrapassa o marco da legalidade, tornando-se um ato violento e ilegal.

- **Outros:** qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas. **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.** Ex.: nos casos de tentativa de suicídio ou suicídio, especificar o meio utilizado, por exemplo: precipitação de lugar elevado, uso de arma de fogo, enforcamento, envenenamento, dentre outros.

**52. Meio de agressão:** preencher o(s) quadrículo(s) do meio de agressão 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:

- **Força corporal/espancamento:** inclui murro, tapas, 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, ferro quente, pontas de cigarro, substância química e outras;
- **Envenenamento:** inclui exposição/ingestão/inalação de produtos químicos, plantas tóxicas, medicamentos;
- **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, dentre outros;

- **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.

## VII. VIOLÊNCIA SEXUAL

**53. 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.

**Atenção!** Caso o quadrículo “Sexual” do item 51 (Tipo de violência) seja preenchido com os códigos “2-Não” ou “9-Ignorado”, preencher todos os quadrículos dos itens 53 a 55 com o código “8-Não se aplica”.

Considerar os seguintes conceitos e exemplos:

- **Assédio sexual:** é a insistência importuna, junto de alguém, 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 n. 12.015/2009). Inclui conjunção carnal (penetração peniana ou de outro objeto no ânus, vagina ou boca), independente da orientação sexual ou sexo da vítima;
- **Atentado violento ao pudor:** **Atenção!** Com a implantação da Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009, que alterou o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, este conceito foi desabilitado e o tipo de eventos antes assim classificados passou a ser **considerado como estupro**. Por tanto, para os fins de notificação, este campo deverá ser preenchido com “8-Não se aplica”;

- **Pornografia infantil:** se dá quando há a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação, por qualquer meio de comunicação, inclusive a rede mundial de computadores (*internet*), de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes;
- **Exploração sexual:** caracteriza-se pela utilização de pessoas, independente da idade e do sexo, 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, sites na *internet*). 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), seja com crianças e adolescentes ou não.
- **Outros:** Caso assinalado “Outros”, **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.**

**54. Se ocorreu penetração, qual o tipo?** Especificar o tipo de penetração de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica, 9-Ignorado. Se a pessoa atendida/vítima for homem, preencher o quadrículo “Vaginal” com o número “8-Não se aplica”.

**Atenção!** Pode ocorrer mais de um tipo de penetração na mesma pessoa atendida/vítima.

**55. 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”.

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

## VIII. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

**56. Conseqüências da ocorrência detectadas no momento da notificação:** Este item refere-se às conseqüências verificadas no momento da notificação, independente do tempo transcorrido entre a violência sofrida e a conseqüência identificada. Ou seja, a pessoa atendida/vítima, em função da violência sofrida, apresenta alguma conseqüência no momento em que foi atendida e feita a notificação. Assinalar se a violência provocou aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental, transtorno comportamental, estresse pós-traumático. Esse item não se refere às conseqüências futuras.

Preencher o(s) quadrículo(s) da(s) conseqüência(s) identificadas no momento do atendimento 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 “Aborto” e “Gravidez” com o item “8-Não se aplica”. Caso assinale “Outros”, **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR**. Ex.: lesões físicas, hemorragia, inconsciência, convulsões e outros.

**Atenção!** Para preencher os quadrículos “Transtorno mental ou comportamental” e “Estresse pós-traumático”, é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado. Não registrar suposições ou hipóteses pessoais, dos familiares ou informantes.

## IX. LESÃO

**57. Natureza da lesão:** Este item se aplica nos casos em que a violência praticada afete a estrutura física da vítima. Considere-se a lesão principal, isto é aquela que motivou a procura pelo serviço de saúde ou não. Especificar a natureza da lesão corporal, preenchendo o quadrículo com o código correspondente: 01-Contusão; 02-Corte/perfuração/laceração; 03-Entorse/luxação; 04-Fratura; 05-Amputação; 06-Traumatismo dentário; 07-Traumatismo crânio-encefálico; 08-Politraumatismo; 09-Intoxicação; 10-Queimadura; 11-Outros; 88-Não se aplica e 99-Ignorado.

Nas situações em que não se verificar lesão corporal (física) na pessoa atendida/vítima, preencher os quadrículos com “88-Não se aplica”, como, por exemplo, nos casos de violência psicológica ou moral, financeira ou econômica. Caso assinale “Outros”, **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR**. Ex.: equimose, escoriações.

**Atenção!** No caso de mais de um tipo de lesão, além da lesão principal, se necessário registrar informações no campo “OBSERVAÇÕES ADICIONAIS”.

**58. Parte do corpo atingida:** preencher o quadrículo com o código correspondente à parte do corpo atingida, considerando o diagnóstico principal identificado no item 57.

Nas situações de violência psicológica ou moral e financeira ou econômica, preencher os quadrículos com “88-Não se aplica”.

**Atenção!** Quando o quadrículo do item 57 for preenchido com “09-Intoxicação”, preencher o quadrículo do item 58 com “11-Múltiplos órgãos/regiões”.

## **X. DADOS DO PROVÁVEL AUTOR(A) DA AGRESSÃO**

**59. 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.

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

- Pai;
- Mãe;
- Padrasto;
- Madrasta;
- Cônjuge (marido ou esposa);
- Ex-cônjuge (ex-marido ou ex-esposa);

- Namorado(a);
- Ex-namorado(a);
- Filho(a);
- Irmão(a);
- Amigo(a)/conhecidos(as);
- Desconhecido(a);
- Cuidador(a): trata-se da pessoa com ou 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. Ex.: profissional de saúde, professor(a), padre, pastor, outros;
- Policial/agente da lei. Ex.: policiais, guardas, carcereiros, agente da justiça, outros;
- Própria pessoa, nas situações de violência autoprovoçada;
- 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.

- 61. Sexo do provável autor da agressão:** preencher o quadrículo do sexo do 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 provável autor(a) de agressão de sexos diferentes, preencher com “3-Ambos os sexos”.
- 62. Suspeita de uso de álcool:** preencher o quadrículo de suspeita de uso de álcool pelo(s) provável(eis) autor(es) 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(s).

## XI. EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO

**63. Encaminhamento no setor saúde:** preencher o quadrículo com o código correspondente ao encaminhamento feito para o próprio setor saúde: 1- Encaminhamento ambulatorial, 2-Internação hospitalar, 8-Não se aplica, 9- Ignorado. Quando não houver necessidade de encaminhamento da pessoa atendida/vítima, preencher com o código “8-Não se aplica”.

**Atenção!** O encaminhamento ambulatorial inclui: Atenção Básica, Unidade de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, unidades de saúde ambulatoriais, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e de urgência e emergência, como prontos atendimentos, desde que não tenham sido encaminhadas para internação em hospitais.

**64. Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores:** preencher o(s) quadrículo(s) com o código correspondente ao tipo de encaminhamento feito (ou orientado) para a pessoa atendida/vítima em relação a outros setores, que não o setor saúde, de acordo com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Considerar os seguintes serviços/instituições:

- Conselho Tutelar (Criança/Adolescente). No caso de violências contra crianças e adolescentes é obrigatório que o Conselho Tutelar seja comunicado, seja por meio de relatório, cópia da ficha de notificação, por fax, telefone ou outro meio para que medidas de proteção sejam efetivadas;
- Vara da Infância/Juventude;
- Casa Abrigo;
- Programa Sentinela. Este programa teve seu nome substituído pelo de “**Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**”. É coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, tem abrangência local ou regional e é desenvolvido no âmbito do **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Oferece serviços de atendimento psicossocial e jurídico, às crianças, adolescentes e familiares vítimas da violência, abuso ou exploração sexual;

- Delegacia de Atendimento à Mulher – DEAM;
- Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente – DPCA;
- Outras delegacias (inclui Delegacia do Idoso/a);
- Ministério Público;
- **Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência:** é um serviço criado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República. É localizado nos municípios e oferece atendimento multidisciplinar, com apoio jurídico, psicológico e assistência social às mulheres em situação de violência. Não se trata dos serviços de assistência clínica como são os serviços de saúde;
- **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** - É a unidade básica da política de assistência social, de base municipal, integrante do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS). Geralmente localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Destina-se à prestação de serviços e programas sócio assistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos e à articulação intersetorial destes serviços no seu território de abrangência, na perspectiva de potencializar a proteção e assistência. **Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)** - É a unidade pública da política de assistência social, de base estatal, integrante do SUAS/MDS. Constitui-se no pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados e pessoas em situação de violências. O “Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes” funciona no CREAS.
- Instituto Médico Legal (IML) - Pode também ter o nome de Departamento Médico Legal (DML). É o órgão público, subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública, responsável pelas autopsias e laudos cadavéricos, na área de Medicina Legal. Realiza também exames de corpo de delito e outras perícias como: exame de lesões corporais; de constatação de embriaguez ou intoxicação por substância de qualquer natureza; de constatação de violência sexual; de sanidade mental, de constatação de idade, de constatação de doença sexualmente

transmissível, e todas as demais perícias que interessem à Justiça e que demandem a opinião de especialistas em Medicina Legal.

- Outros: qualquer outro setor não contemplado nas categorias anteriormente citadas. **É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.** Ex.: Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa, ou, em casos de LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), “Centros de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate a Homofobia” e/ ou Núcleos de Pesquisa de Promoção da Cidadania LGBT, quando houver, dentre outros.

**Atenção!** Em caso de encaminhamento para mais de um setor, preencher os quadriculos correspondentes.

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

**Atenção!** Deverá ser considerada ocorrência ou não de violência relacionada ao trabalho (tanto o assédio moral, como outras formas de violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta do trabalho). Nas situações que envolvem crianças e adolescentes esta variável não se aplica, pois o trabalho infantil é uma violência e considerado crime no Brasil, à exceção do trabalho de adolescentes com mais de 14 anos nas situações de aprendiz. Nestes casos, não será considerado como um evento relacionado ao trabalho (típico ou de trajeto).

- 66. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)?** Caso o item 65 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 65 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 **É OBRIGATÓRIO ESSE PREENCHIMENTO NO CASO DE TRABALHADORES (AS) REGIDOS PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS (CLT).**

- 67. 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)*.

**68. Classificação final:** preencher a classificação final do caso notificado com os seguintes códigos: 1-Confirmado, 2-Descartado, 3-Provável, 8-Inconclusivo.

***CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.***

- **1 - Confirmado:** Quando a pessoa atendida/vítima apresenta evidências (sinais, sintomas ou história pregressa) de ter sido alvo de ao menos um evento violento, independente, da existência de suspeitas de também ter sido vítima de outros tipos de violências.
- **2 - Descartado:** esta opção será selecionada em raras situações, durante o preenchimento inicial da ficha de notificação/investigação; entretanto, será utilizado nas situações em que, de fato, por razão pertinente (legal), o caso vier a ser descartado posteriormente.
- **3 - Provável:** A pessoa atendida/vítima apresenta indícios (menos que evidências) de violência, podendo ter ou não sinais, sintomas e história de violência, ou seja, o caso é suspeito de violência.
- **8 - Inconclusivo:** por força das características dos eventos de violência esse item não se aplica nessa ficha. Conserva-se este quadrículo para minimizar alterações na estrutura do instrumento eletrônico da notificação.

**Atenção!** Devido às especificidades e complexidades que envolvem a notificação de violências e a necessidade de tomadas de medidas urgentes em relação à atenção e proteção às pessoas vítimas de violências, **todos os casos prováveis ou suspeitos de violências serão considerados como “casos” de violências. Na análise dos dados deverão ser considerados os “casos confirmados” e “prováveis” (suspeitos).** Ou seja, não se faz necessário a confirmação da violência, a exemplo das doenças transmissíveis, para o encerramento do caso. Na perspectiva da vigilância, **o “caso” é encerrado no próprio ato de preenchimento da ficha de notificação.**

**69. Evolução do caso:** preencher o quadrículo com o código correspondente à evolução do caso, quando da notificação: 1-Alta, 2-Evasão/fuga, 3-Óbito por violência, 4-Óbito por outras causas e 9-Ignorado.

- 1 - **Alta:** Refere-se à alta do atendimento referente ao evento que gerou a notificação. Determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada à pessoa atendida/vítima, quando do momento da notificação. A pessoa atendida/vítima pode receber alta (hospitalar ou ambulatorial): curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. Ou seja, a pessoa atendida/vítima poderá receber alta do serviço notificante e, apesar disso, ser encaminhada para seguimento em outros serviços ou especialidades clínicas. A pessoa atendida/vítima poderá, caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio;
- 2 - **Evasão/Fuga:** é a saída do paciente do serviço de saúde sem autorização da equipe de saúde e/ou sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, em observação ou aguardando atendimento;
- 3 - **Óbito por violência:** é aquele cuja causa básica for um evento violento, independente do fato do atendimento e os procedimentos administrativos relacionados terem sido ou não realizados.
- 4 - **Óbito por outras causas:** é aquele que ocorre devido a outras causas que não violência, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados ao atendimento terem sido realizados ou não;
- 9 - **Ignorado:** caso não se tenha a informação da evolução do caso.

**70. Se óbito por violência, data:** preencher com a data do óbito, se este decorreu de qualquer violência. A data do óbito só poderá coincidir com a data da ocorrência ou ser posterior à mesma.

**71. 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 da (o) 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 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. Anotar, também, o nome pelo qual a pessoa atendida/vítima deseja ser chamada (quando diferente do nome nos documentos de identificação, como o “nome social”).

## XIII. TELEFONES ÚTEIS

Na ficha, após as informações complementares e observações, recomenda-se a inclusão de telefones nacionais ou locais, conforme a necessidade, que são úteis para as ações de vigilância e prevenção das violências *doméstica e sexual, assim como outros de garantia de direitos*. Nessa ficha, citam-se os seguintes telefones nacionais:

- **Disque Saúde: 136 (antigo 0800 61 1997)**
- **Central de Atendimento à Mulher: 180**
- **Disque Direitos Humanos (antigo Disque Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes): 100**

**Atenção!** O estado ou município, quando oportuno, ao imprimir essa ficha de notificação/investigação, 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 outro procedimento como exemplo o uso de um carimbo institucional 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: médico(a), enfermeiro(a), psicólogo(a), assistente social, dentista ou outro(a) profissional.
- **Assinatura:** A pessoa que preencheu a ficha de notificação/investigação deve assiná-la.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

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. 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. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil Lei nº 9.455, de 07/04/1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9455.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria nº. 73, de 9 de março de 1998. Constitui comissão para desenvolver os instrumentos, definir fluxos e no novo software do SINAN. Boletim de Serviço da Funasa, Brasília, 20 mar. 1998.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737/GM, de 16/05/2001 - Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 18/05/2001. Brasília/DF, 2001.

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. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais – um passo a mais na cidadania em saúde. Normas e Manuais Técnicos, Série A, nº 167. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília, Ministério da Justiça,

Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e Adolescente.  
2002. Acessível em:

[http://www.pr5.ufrj.br/pedh/documentos/plano\\_nacional%20Violencia.pdf](http://www.pr5.ufrj.br/pedh/documentos/plano_nacional%20Violencia.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 30/04/2002 - 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. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM n.º 1.060/GM, de 05 /06/2002). Brasília/DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto do Desarmamento (Lei nº 10.826, de 22/12/2003). Brasília/DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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. Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 20/05/2004. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. Diário Oficial da União. Ficha de Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher (e outras Violências Interpessoais). Publicada no Diário Oficial da União - Seção 1, 09/11/2004. Brasília/DF, 2004.

BRASIL. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente. Prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao trabalhador adolescente. – Brasília, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Saúde para a População do Campo (Portaria MS/GM nº 719/GM de 16/04/2004). Brasília/DF, 2004.

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

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: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acao\\_enfrentamento\\_violencia\\_idoso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf)

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (2005). Brasília/DF, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, instituído pelo Decreto nº 5.390, de 08/03/2005. Brasília/DF, 2005.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Disponível em: [http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp\\_DL2848.pdf](http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_DL2848.pdf). Acesso em julho de 2006.

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 2006.

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.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.764.html). Acesso em julho de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências – publicada nos 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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela. Brasília/DF, 2006 (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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 Nº 687/GM, de 30 de março de 2006 - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Publicada no

BRASIL. Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07/08/2006). Brasília/DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (Decreto nº 5.948 de 26/10/2006). Brasília/DF, 2006.

Diário Oficial da União Seção 1 Número 63 de 31/03/2006. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: MS; 2007.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: Normas e rotinas,– 2. ed. – Brasília, 2007.68 p. : il.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Institui a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Dnn/Dnn11370.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Dnn/Dnn11370.htm)

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

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 11, DE 26 de janeiro de 2006. Disponível em [http://www.sindhosp.com.br/Res\\_11.doc](http://www.sindhosp.com.br/Res_11.doc). Acesso em 15 de maio de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica CGDANT/DASIS e GTSINAN/DEVEP da SVS/MS nº 22/2008. Brasília/DF, 2008 (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT – 2008. Brasília/DF, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Decreto Lei nº 9.548, de 26 de outubro de 2006. Altera e acresce dispositivos ao Decreto nº 5.491, de 18 de julho de 2005, que regulamenta a atuação de organismos estrangeiros e nacionais de adoção internacional. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/\\_quadro.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/_quadro.htm).

Acesso em fevereiro de 2009.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei nº 9.548, 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 - PNETP. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/QUADRO/1997.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/QUADRO/1997.htm). Acesso em fevereiro de 2009.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define Crimes de Torturas e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/QUADRO/1997.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/QUADRO/1997.htm). Acesso em fevereiro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria MS/GM nº 992, de 13/05/2009). Brasília/DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472/MS/GM, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme 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. Brasília: Diário Oficial da União, nº 168, Seção 1, p. 50, 1 de setembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ficha de notificação/ investigação individual de violências - Sinan NET 4.0 (2008). [acessado em outubro 2010] [on line] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sinanweb>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrucional da ficha de notificação/investigação de violências do Sinan NET 4.0 (2010). [acessado em setembro 2010] [on line] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sinanweb>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dicionário de dados da base de violências do Sinan NET 4.0 (janeiro 2010). [acessado em outubro de 2010] [on line] Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sinanweb>

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Disponível em [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto\\_da\\_politica\\_lgbt\\_sgep.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_da_politica_lgbt_sgep.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINANWeb. Acesso em 15 dez. 2010. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011, que incluiu na relação de doenças e agravos de notificação compulsória a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília/DF, 2011.

BRITO, LSF. Sistema de informações de agravos de notificação - Sinan. In: Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. p.145-146.

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

EUA. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. *CDC Epi Info Windows*.

EUA. CDC – 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: [www.cdc.gov/ncipc/wisqars](http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars) . [02/03/2006].

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.

[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf).

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

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

OIT – Organização Internacional do Trabalho. Secretaria Internacional do Trabalho. Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual. Brasília, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. 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.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Manual de Vigilância de Lesões. Traduzido por Vilma P. Gawryszewski com colaboração de Luís J. da Silva e Eliseu A. Waldman. 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.

SILVA, MMA, Malta DC, Morais-Neto OL, Rodrigues EMS, Gawryszewski VP, Matos S et al. Agenda de prioridades da vigilância e prevenção de acidentes e violências aprovada no I seminário nacional de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1):57-64.

WASELFISZ, J. J., Mapa da Violência III : jovens do Brasil; Juventude, Violência e cidadania. UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2002.

WASELFISZ, J. J., Mapa da Violência IV : jovens do Brasil; Juventude, Violência e cidadania. UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2004.

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