

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE
NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLÊNCIAS

Brasília-DF

2009

Elaboração da publicação

Aglaêr Alves da Nóbrega – SVS/MS

Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS

Ana Amélia Galas Pedrosa – SMS/Teresina

Cheila Marina Lima – SVS/MS

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Eduardo Marques Macário – SVS/MS

Lenildo de Moura – SVS/MS

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – UFPI, SVS/MS

Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS

Maria Sueli Mendes Nogueira/SMS/Campo Grande/MS

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho/ SVS/MS

Naíza Bandeira de Sá – SVS/MS

Renata Tiene de Carvalho Yokota - SVS/MS

Rosane Aparecida Monteiro – FMRP/USP

Vera Lúcia Oliveira –SMS/Curitiba/PR

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
INTRODUÇÃO	6
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES	9
INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	12
Nº DA FICHA	12
DEFINIÇÃO DE CASO	12
I. DADOS GERAIS	14
II NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	15
III. DADOS DE RESIDÊNCIA	20
IV. DADOS DA PESSOA ATENDIDA	21
V. DADOS DA OCORRÊNCIA	24
VI. TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA	26
VII. VIOLÊNCIA SEXUAL	30
VIII. CONSEQÜÊNCIAS DA VIOLÊNCIA	32
IX. LESÃO	32
X. DADOS DO(A) PROVÁVEL AUTOR(A) DA AGRESSÃO	33
XI. EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO	34
XII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES	38
XIII. TELEFONES ÚTEIS	39
XIV. NOTIFICADOR	39
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	40
ANEXO	

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

APRESENTAÇÃO

No Brasil e no mundo, os números relativos à morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constituem uma das maiores preocupações para chefes de Estados e dirigentes do setor saúde. Em nosso país, estas representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 39 anos. Dados do Ministério da Saúde registraram no período de 1980 a 2006 um total de 2.824.093 óbitos por causas externas. Entre o início e o fim desse período, houve um aumento de 78% na frequência das causas externas, passando de 70.212 óbitos em 1980 para 125.237 óbitos em 2006 (BRASIL, 2008).

O incremento da mortalidade por causas externas, devido, principalmente, ao número de homicídios e do número de internações e seqüelas, basicamente, por acidentes de transporte terrestre e quedas, têm funcionado como fatores altamente contributivos para a queda na expectativa de vida de jovens e na qualidade de vida da população.

Diante do crescimento dos números relativos à morbimortalidade das violências, seja na capacidade de produzir vítimas ou de gerar múltiplas formas de sequelas, esse tipo de evento pode ser considerado endêmico em muitos países, entre os quais o Brasil.

O Ministério da Saúde reconhecendo o grande peso social, econômico e, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde/SUS, promovido pelas violências e pelos acidentes de transporte terrestre e a insuficiência de intervenções pautadas em ações preventivas e de promoção da saúde, assumindo a responsabilidade que tem no enfrentamento desses problemas, implantou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Para consolidar, a implantação dessa política, especialmente, no tocante à Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, o Ministério da Saúde publica este *Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências*, que tem como objetivo orientar os profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores a um preenchimento mais uniforme dessa ferramenta de coleta de dados nas unidades de Saúde de referência.

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

Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saísse do “silêncio e medo”, revelando sua magnitude, gravidade, perfil das pessoas em situação de violência, a tipologia, a localização e outras características dos eventos violentos.

O instrutivo de que trata esta publicação, origina-se da *Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências* (versão 10.07.2008), em anexo, composta por um conjunto de variáveis e categorias, que retratam o perfil das violências perpetradas contra os grupos populacionais.

Espera-se, com a publicação deste instrumento, facilitar a notificação e assim contribuir para a maior disponibilidade de informações que subsidiem a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais que efetivamente promovam a saúde e qualidade de vida. Notificação/informação são fundamentos para o planejamento e a execução de ações voltadas para redução da morbimortalidade decorrente das violências e para a promoção da cultura de paz.

INTRODUÇÃO

A violência, nas mais diversas formas como se apresenta, tornou-se um grave problema no Brasil e no mundo que afeta a saúde individual e coletiva, e vem acarretando um grande incremento na morbimortalidade por causas externas, especialmente, nos últimos anos.

O fenômeno tem contribuído para a mortalidade precoce e a perda de qualidade de vida entre adolescentes e jovens, com aumentos dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo ao trabalho e escola, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal.

No Brasil, as causas externas ocupam a terceira posição no conjunto de óbitos registrados. Entre 1980 e 2006, a composição da mortalidade por causas externas registrou um aumento das agressões (homicídios), que passaram de 13.910, correspondentes a 20%, para 48.600, 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 2006, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 11.721.412 internações, sendo 822.412 (7%) por causas externas. Dessas, 48.283 (5,9%) foram motivadas por agressões. Na distribuição das internações por agressão segundo o sexo, observou-se que 39.239 (81,3%) eram do sexo masculino e 9.044 (18,7%) do sexo feminino. Na faixa etária de 15 a 49 anos, concentrou-se a maioria das internações (75,8%). Esta faixa etária representou 79,8% das internações de homens e 58,4% das internações de mulheres (BRASIL, 2008).

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 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 e atribui responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial.

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 – Estatuto do Idoso.

O Decreto nº 5.099, de 03 de junho de 2004, regulamenta, em específico e para todo o território nacional a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher e atribui 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 o atendimento, a articulação intrasetorial e intersetorial prevista na *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 e aprova instrumento e fluxo para notificação nos serviços de saúde.

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 implanta 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 a importância 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.

Apontando para a necessidade da notificação dos casos de tentativas de suicídio e da vinculação destes pacientes aos serviços de saúde como forma de prevenção e intervenção em saúde, a Portaria MS/GM nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, institui as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio.

Em meados de 2006, o MS implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 com base em dois componentes: vigilância contínua e vigilância sentinela.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Recentemente, vem-se acumulando maior conhecimento sobre o fenômeno da violência, principalmente quanto à magnitude do problema, os perfis da vítima e do/a autor/a de agressão, bem como das vítimas de acidentes que buscam atendimento nos hospitais de urgências/emergências e serviços de referência às violências. Esse conhecimento possibilita o estabelecimento de medidas de prevenção, de atenção e de proteção às vítimas ou às pessoas em situação de violência, além do desafio de dispor informações sobre violência doméstica, sexual e outras violências, sobre as quais ainda impera a lei do silêncio, do medo, dos tabus e do preconceito.

A descrição das características dos casos de violências e acidentes, que aconteciam no Brasil se limitavam às informações fornecidas pelos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, ocasionalmente, pelas análises dos boletins de ocorrência policial (BO) e inquéritos.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), ampliando o leque de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas.

Esse sistema de vigilância é composto de dois componentes:

- Componente I – Vigilância contínua, que captura dados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde; e
- Componente II – Vigilância sentinela (pontual), realizada por meio de inquérito, por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em Serviços de Urgência e Emergência, realizada, inicialmente a cada ano e, a partir de 2007, a cada dois anos.

Os dois componentes têm como instrumento de coleta, respectivamente: Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (interpessoais ou autoprovocadas) e Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência.

A Vigilância Contínua (Componente I) foi implantada em serviços/centros de referência para violências, centros de referência para DST/AIDS, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros serviços a partir de 01 de agosto de 2006.

A ficha de coleta da vigilância contínua deve ser utilizada para a notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra homens e mulheres, em conformidade com este instrutivo da ficha.

A notificação, com apoio deste instrutivo, nos serviços de referência para violências está programada para ocorrer todos os dias, em período integral (24 horas). Deve ser realizada em 03 vias no caso de criança e adolescentes, uma fica no serviço de saúde, outra a ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e a terceira ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A secretaria de municipal de saúde (SMS) é responsável pela digitação, consolidação, análise dos dados e disseminação das informações.

A vigilância contínua objetiva, também, a articulação e a integração com a “*Rede de Atenção e de Proteção Social às pessoas em situação de Violências*”, visando assim, a atenção integral e humanizada, no âmbito das políticas de assistência social e de proteção e garantia de direitos humanos.

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

Após a validação do sistema e avaliação de todo o processo de implantação do VIVA sob esse formato, foi discutida a possibilidade de inserir um “Módulo de Violência” no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), como via de universalização da vigilância contínua. Essa alternativa justifica-se pela cobertura nacional e consolidação da notificação do Sinan Net no SUS, o que facilita a expansão do VIVA e garante a sustentabilidade da notificação de violências.

O processo de implantação do Módulo Violências/VIVA no Sinan Net está programado para ocorrer de um modo gradual e por adesão, tendo, como base, a parceria entre SES e SMS, levando em consideração a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) em cada secretaria de saúde ou similar, como também as prioridades já definidas no processo de implantação do VIVA.

Deve-se registrar que a estratégia de implantação da notificação nos municípios, não vem ocorrendo de modo universal e simultâneo, pois há, por parte do MS, a orientação para que essa implantação ocorra mediante a existência, no âmbito local, de uma estratégia

de atenção integral às pessoas em situação de violência, baseada na articulação e integração intra-setorial, com fluxos de referência e contra-referência configurada em rede, que envolva os serviços de saúde, de assistência social e jurídica, bem como as delegacias de polícia, os conselhos tutelares da infância e adolescência, além de organizações não governamentais, entre outras instituições. Propõe-se com essa organização que a notificação se torne o primeiro passo para uma atenção integral destinada às pessoas em situação de violência.

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

A elaboração deste instrutivo por parte do MS responde ao desafio de implantar a vigilância epidemiológica dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, com uma uniformização de conceitos, facilitando o entendimento das categorias e variáveis que compõem a ferramenta de coleta das informações relativas aos eventos das violências.

À semelhança do processo de elaboração da própria ficha de notificação, este instrutivo foi construído a partir de uma estratégia participativa. No período de 2006 a 2008, o documento elaborado por uma equipe de profissionais, formada por técnicos do MS, das SMS, SES, instituições de pesquisas e universidades foi enriquecido com sugestões de outros técnicos dos entes federados aderentes à proposta.

A estrutura dos itens desse instrutivo acompanha a seqüência em que aparecem os campos e blocos de variáveis presentes na ficha de coleta. Inicialmente, há um campo para a numeração da ficha e definição de caso seguidos dos blocos de variáveis.

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:

- Violência doméstica – ambos os sexos e todas as idades;
- Violência sexual – ambos os sexos e todas as idades;

- Violência auto-provocada – ambos os sexos e todas as idades, exceto crianças menores de 10 anos¹;
- Tráfico de pessoas – ambos os sexos e todas as idades;
- Intervenção por agente legal público – ambos os sexos e todas as idades;
- Violência financeira/econômica ou patrimonial – menores ou igual a 19 anos de ambos os sexos, mulheres adultas, pessoas idosas e pessoas com necessidades especiais ou deficiências ou transtorno mental;
- Negligência/abandono – menores ou igual a 19 anos de ambos os sexos, mulheres, pessoas idosas e pessoas com necessidades especiais ou deficiências ou transtorno mental;
- Violência contra criança – ambos os sexos, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;
- Violência contra adolescente – ambos os sexos, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;
- Violência contra a mulher – todas as idades, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;
- Violência contra pessoa idosa – ambos os sexos, seja doméstica ou extrafamiliar (criminalidade), independente do tipo ou natureza da violência;
- Trabalho infantil² – menores de 16 anos, ambos os sexos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos.

Considera-se **violência doméstica** as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, 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 ser 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).

¹ WAIELFISZ (2002: 97; 2004: 126) destaca, como dado empírico, a inexistência do suicídio em crianças até os 10 anos.

² 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).

A **violência extrafamiliar (criminalidade)** 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 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) 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 através do componente do VIVA Sentinela (inquérito).

I. DADOS GERAIS

1. **Tipo de Notificação:** 2-Individual. Este campo já vem preenchido. **Atenção!** Se um evento violento envolver mais de uma vítima, para cada vítima deverá ser preenchida uma ficha de notificação individual.
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 notificadora 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 notificadora 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”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- Atenção!** Quando o nome informado referir-se a um “nome social” que possa ser considerado como não compatível com o sexo, situação que pode ocorrer com travestis ou transexuais, por exemplo, o(a) notificador(a) deve registrar o “nome social” no campo de OBSERVAÇÕES ADICIONAIS, no final da ficha.
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 for informada da pessoa atendida/vítima 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”. Quando a idade for estimada, colocar no campo de observação. **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.

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.**

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, 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 ou mestiça);
- 5 - Indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia);
- 9 - Ignorado (Ex.: pessoa/vítima inconsciente).

Atenção! Esta classificação segue 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 frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do ensino médio. Equivale a 12 anos de estudos concluídos;
- 7 - Educação superior incompleta: pessoa que frequentou ou está frequentando a universidade sem ter concluído o 3º grau;
- 8 - Educação superior completa: pessoa que frequentou a universidade até concluir, com aprovação, o 3º grau;
- 9 - Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (Ex.: pessoa/vítima inconsciente);
- 10 - Não se aplica: pessoa com idade inferior a seis anos e pessoa com comprometimento mental. Ex.: paralisia cerebral moderada ou grave.

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 ÚNICO** 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 local).
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, perto da estação, Km 6...).
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, com concentração populacional/habitacional, existência de estruturas administrativas, serviços públicos, comércio, indústria, transporte e lazer; 2-Rural: área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agro-produção (Ex. fazenda, “roça”, chácara, assentamentos do INCRA, aldeias); 3-Periurbana: área adjacente ou 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 pelo trabalhador de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Nos casos em que não haja especificação, colocar a ocupação mais aproximada.

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)

34. Possui algum tipo de deficiência/transtorno? : Informar se a pessoa atendida/vítima é portadora de 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 assinale 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. 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); 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 possui visão residual, em ambos os olhos, em grau que permite ler textos impressos à tinta, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais, excluindo as deficiências facilmente corrigidas pelo uso adequado de lentes. Existe algum grau de visão que possibilita a percepção luminosa e a percepção de objetos. A pessoa com baixa visão usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de algumas tarefas;
- **Deficiência auditiva:** compreende a perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora. **Como reconhecer a deficiência auditiva?** Observando se não há reação a sons, como o de vozes ou batidas de portas, assustando-se, piscando, ou cessando subitamente movimentos, procurando a fonte sonora, girando a cabeça ou virando o corpo); pessoa que assiste à televisão muito próxima do aparelho e que pede sempre para que o volume seja aumentado; pessoa que só responde quando a outra pessoa fala de frente para ela; não reage a sons quando não vê a fonte, até os fatos que os provocam;; pede que repitam várias vezes o que lhe foi dito, perguntando "o quê?", "como?" ou tem problemas de concentração.
- **Transtorno mental:** Compreende os quadros graves, diagnosticados como: esquizofrenia, transtorno bipolar afetivo (anteriormente chamada de psicose maníaco-depressiva), autismo, demência, como na doença de Alzheimer e demências de outras origens, e dependência de álcool e drogas. A informação correspondente deve ser dada pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima.

Atenção! Para registrar essa informação, é preciso que haja diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado. Não registrar suposições ou hipóteses pessoais ou dos familiares.

- **Transtorno comportamental:** Compreende, principalmente, os distúrbios emocionais, de conduta, funcionamento social, hiperatividade etc. A informação correspondente deve ser dada pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima.

Atenção! Para registrar essa informação, é preciso que haja informação sobre diagnóstico clínico emitido por profissional de saúde habilitado. 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 do 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, Corrego 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 quadrículos 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 pela pessoa atendida/vítima. Inclui a sua própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), provável autor(a) da agressão(a) etc., Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer);
 - 02 - Habitação coletiva: inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos (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, reformatório (unidade sócio-educativa), unidade de acolhimento (“abrigo”);
 - 03 - Escola: inclui campus universitário, colégio, creche, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino médio ou superior, instituição de educação infantil (jardim da infância), e outros espaços de educação;
 - 04 - Local de prática esportiva: inclui campo e escolinhas de atletismo, futebol, golfe, equitação, quadras de basquete, voleibol, pista de patinação, estádio, ginásio, piscina pública, clube, academia, praça com área de esporte e exercícios físicos;
 - 05 - Bar ou similar: inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros;
 - 06 - Via pública: inclui calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, passarelas, entre outros;

- 07 - Comércio/Serviços: inclui aeroporto, armazém, banco, boutique, shopping center, edifício de escritórios, estação ferroviária/rodoviária, estação de rádio ou televisão, garagem comercial, hotel, motel, loja, mercado, posto de serviços para veículos a motor, supermercado, restaurantes, serviços de saúde (hospital);
- 08 - Indústrias/Construção: inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção, usina de gás;
- 09 - Outro: qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Ex.: açude, lagoa, área de acampamento, área de estacionamento, beira-mar, 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 agressões contra si mesma, tentou suicídio, ou conseguiu suicidar-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. Em caso de crianças menores de 10 anos, preencher com “2-Não”³. 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. Advertência: A OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada

³ Ver nota de rodapé nº 1, p. 13.

ou autoinfligida), violência interpessoal (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, objeto da notificação neste ítem: Violência física; Violência psicológica; Violência sexual; Negligência, abandono ou privação de cuidados. Preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência e que todos os quadrículos devem ser preenchidos. Considerar os seguintes conceitos e exemplos de 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).

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

- **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. 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 atente, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa;
- **Tortura:** é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins como:

- Para obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;
- Para provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
- Promover 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.

- **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 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 sexual infantil, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é 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.
- **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.
- **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: torna-se 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: precipitação de lugar elevado, 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, substância química e outras.
- **Envenenamento:** inclui exposição/ingestão/inalação de produtos químicos, plantas tóxicas, medicamentos.
- **Arma de fogo:** inclui revólver, espingarda, cartucheira, carabina, metralhadora e outros.
- **Ameaça:** inclui gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica e outras formas.
- **Outro:** qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É obrigatório especificar. Ex.: asfixia por encerramento, 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 altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, este tipo de violência sexual passou a ser considerado como **estupro**. 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 a intermediários, ou seja, qualquer forma (agenciamento direto, indução, facilitação) ou nível (crianças e adolescentes ou não).
- **Outros:** Caso assinalar “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 “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 presente, como: aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental, transtorno comportamental, estresse pós-traumático.

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 “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:** Considerando o diagnóstico principal, especificar a natureza da lesão corporal (física), 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”. Ex.: casos de violência psicológica/moral, financeira/econômica. Caso assinale “Outros”, é obrigatório especificar. Ex.: equimose, escoriações.

Atenção! No caso de mais de um tipo de lesão, além da principal, registrar 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/moral e financeira/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 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 autoprovocada;
- Outros: qualquer outro(a) provável autor(a) de agressão não contemplado(a) nas categorias anteriormente citadas. É obrigatório especificar.

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

- 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 a seu(s) 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, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Unidade de Saúde, Centros de Referência, Laboratórios, Serviços de média complexidade e urgência/emergência.

64. Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores: preencher o(s) quadrículo(s) com o código correspondente ao tipo de encaminhamento realizado para 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);
- Vara da Infância/Juventude;
- Casa Abrigo;
- Programa Sentinela. Este programa, cujo novo nome é “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 Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM) 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 pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). Geralmente localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. destina-se à prestação de serviços e programas socioassistenciais 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 Sistema Único de Assistência Social/SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). 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.
- Instituto Médico Legal (IML) - Pode também ter o nome de Departamento Médico Legal (DML). É o órgão público, subordinado a 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.

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

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

Atenção! Está se considerando a ocorrência ou não de violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).

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.
- 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/suspeitos consideram-se como casos, ou seja, não se faz necessário a confirmação para o encerramento do caso.

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: determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada à pessoa atendida/vítima. Refere-se à alta do atendimento referente ao evento que gerou a 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 ou 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 ou ser posterior à data da ocorrência.

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

Atenção! Todo caso notificado já é encerrado no momento da notificação!

XII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- **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).

XIII. TELEFONES ÚTEIS

Na ficha, após as informações complementares e observações, avalia-se ser importante a inclusão de telefones nacionais que são úteis para as ações de vigilância e prevenção das violências *doméstica e ou sexual*. Assim, a inclusão dos seguintes telefones:

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

Atenção! O estado ou município, se necessário, ao imprimir essa ficha de notificação/investigação, poderá acrescentar outros números de telefones locais.

XIV. NOTIFICADOR

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

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

- **Nome:** informar o nome do(a) notificador(a). Ex.: José Ramos.
- **Função:** informar a função do(a) notificador(a). Ex: coletador(a) de dados, 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

1. 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. Acesso em 15 de maio de 2008b.
2. BRASIL, Ministério da Previdência Social. **Idosos: Problemas e cuidados básicos**. Brasília: MPAS/SAS, 1999.
3. Brasil, Ministério da Saúde. **Violência contra a Criança e o Adolescente. Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica**. Brasília/DF, 1993.
4. BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_DL2848.pdf. Acesso em julho de 2006h.
5. 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, 2004c.
6. BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Secretaria Nacional de Justiça. – Brasília: SNJ, 2008a.
7. 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, 2006a.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**, Disponível em www.datasus.gov.br.
9. 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.
10. 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.
11. 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, 2006d.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 687/GM, de 30 de março de 2006** - Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Publicada no Diário Oficial da União Seção 1 Número 63 de 31/03/2006. Brasília/DF, 2006b.
14. 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, 2004b.
15. 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, 2002b.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA em Serviços Sentinela**. Brasília/DF, 2006c (mimeo).
17. 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, 2002a.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília**, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004a.
19. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília**, Secretaria de Inspeção do Trabalho, 2004e.
20. 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, 2004d. 82 p.
21. 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, 2005b.
22. 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. Acesso em julho de 2006e.
23. 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. Acesso em fevereiro de 2009.
24. 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. Acesso em fevereiro de 2009.
25. BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. **Lei nº 5.948, de 26 de outubro de 2006**. **Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/QUADRO/1997.htm. Acesso em fevereiro de 2009.
26. 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.
27. BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa – Direitos Humanos e Cidadania**. Brasília, 2005a.
28. BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/INDICE.html>. Acesso em julho de 2006f.

29. DESLANDES, S.F. **Prevenção numa hora dessas?** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 4 (1):81-94, 1999.
30. 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 . [02/03/2006].
31. 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.
32. HAMMANN, E.M. & LAGUARDIA, J. **Reflexões sobre a Vigilância Epidemiológica: mais além da notificação compulsória.** *Informe Epidemiológico do SUS* 2000; 9(3): 211-219.
33. HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
34. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf.
35. KRUG, E.G. et al., eds. **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002.
36. NJAINE K. (Org.) et al. **Impactos da violência na saúde.** 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/EAD, 2009.
37. OIT – Organização Internacional do Trabalho. Secretaria Internacional do Trabalho. **Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual.** Brasília, 2005.
38. 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.
39. 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.
40. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Protocolo de atenção à mulher em situação de violência.** Curitiba. Janeiro de 2007.
41. 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.
42. WAISELFISZ, J. J., **Mapa da Violência III : jovens do Brasil; Juventude, Violência e cidadania.** UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2002.
43. WAISELFISZ, J. J., **Mapa da Violência IV : jovens do Brasil; Juventude, Violência e cidadania.** UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2004.
44. WALDMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública,** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 v 7. Série Saúde & Cidadania.