

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

PRELIMINAR

Brasília-DF

2014

Coordenação:

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

Organização:

Alba Lucy Giraldo Figueroa – SVS/MS  
Cheila Marina Lima – SVS/MS  
Eneida Anjos Paiva – SVS/MS  
Fabiana Sherine Ganem dos Santos – SVS/MS  
Mariana Gonçalves de Freitas – SVS/MS  
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS  
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS  
Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS

Elaboração 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  
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS  
Eduardo Marques Macário – FUNASA  
Eneida Anjos Paiva – SVS/MS  
Fabiana Sherine Ganem dos Santos – SVS/MS  
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – SVS/MS, UFPI, SMS/Teresina-PI  
Maria Aparecida Alves da Silva – SMS/Goiânia/GO  
Mariana Gonçalves de Freitas – SVS/MS, Faculdade de Medicina - UFMG  
Marta Maria Alves da Silva – SVS/MS  
Mércia Gomes Oliveira de Carvalho – SVS/MS  
Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS  
Rosane Aparecida Monteiro – FMRP/USP  
Valter Costa – SMS/MS  
Vera Lúcia Alves de Oliveira – SMS/Curitiba/PR  
Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura – SMS/Campinas/SP

Colaboradores:

Alexia Luciana Ferreira  
Allan Domingues  
Ana Lúcia Ferraz Amstalden  
Ana Sudária  
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  
Francisco Cordeiro

Gessyanne Paulino  
Iolanda Vaz Guimarães  
Isa Maria Bezerra de Queiroz  
José Romério Melo  
Lemos Serra  
Lucimarta Santana Cunha  
Luiz Otávio Maciel Miranda  
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  
Marilisa Berti  
Naoko Yanagizawa Jardim da Silveira  
Nilza Nunes da Silva  
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  
Suely Maria Souza de Andrade  
Thereza de Lamare Franco Netto  
Valter Chaves Costa  
Vera Lúcia Alves de Oliveira  
Vera Lúcia de Oliveira Giancristoforo  
Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura  
Victoria Espitia

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	5
INTRODUÇÃO .....	7
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES .....	10
INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA .....	12
DEFINIÇÃO DE CASO .....	12
N.º DA FICHA .....	14
I. DADOS GERAIS .....	14
II. NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL .....	15
III. DADOS DE RESIDÊNCIA .....	19
IV. DADOS DA PESSOA ATENDIDA .....	20
V. DADOS DA OCORRÊNCIA .....	23
VI. VIOLÊNCIA .....	26
VII. VIOLÊNCIA SEXUAL .....	31
X. DADOS DO PROVÁVEL AUTOR(A) DA AGRESSÃO .....	32
XI. EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO .....	34
XII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS....	36
XIII. TELEFONES ÚTEIS .....	36
XIV. NOTIFICADOR .....	37
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	38

## APRESENTAÇÃO

No Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das maiores preocupações para chefes de Estados e dirigentes do setor saúde. Em nosso país, violências e acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos. Dados do Ministério da Saúde registraram no período de 2000 a 2012 um total de 1.722.825 óbitos por causas externas. Entre o início e o fim desse período houve um aumento de 28,4%, passando de 118.397 óbitos por causas externas em 2000 para 152.013 óbitos em 2012. Em 2012, as causas externas representaram 12,9% do total de óbitos no país (BRASIL, 2014).

O incremento da mortalidade por homicídios, do número de internações e de sequelas devido, principalmente, a acidentes de transporte terrestre e quedas, tem contribuído significativamente para a redução da expectativa de vida de jovens e da qualidade de vida da população.

O fenômeno das violências e acidentes é considerado endêmico em muitos países, entre os quais o Brasil.

O Ministério da Saúde (MS) reconhecendo que as violências e os acidentes de transporte terrestre exercem um grande peso social e econômico, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde/SUS e que as intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde são insuficientes assumiu a responsabilidade de implantar, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Para consolidar, a implantação dessa política, especialmente, no tocante à Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, o MS publica este *Instrutivo para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada*. O seu objetivo é subsidiar os profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores a um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados.

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

Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia do “silêncio e medo”, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, 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 e da floresta, pessoas com deficiência, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), 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.

Este instrutivo refere-se à *Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada* (versão 06.11.2014, em anexo) composta por um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra os grupos populacionais em foco (conforme a definição de caso).

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.

PRELIMINAR

## 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.

No Brasil, as causas externas ocupam a terceira posição no conjunto de óbitos registrados. Em 2012, a mortalidade por violências (agressões e lesões autoprovocadas) totalizou 65.468 mortes, significando um acréscimo de 4,6% em relação ao ano de 2011. Segundo a composição da mortalidade por causas externas, as agressões (homicídios) corresponderam a 37,1% dos óbitos no período figurando como primeira causa de óbito por causas externas no Brasil. O suicídio (lesão autoprovocada) totalizou 10.321 óbitos em 2012, o que representa 6,8% do total de óbitos por causas externas e figura como quarta causa de óbito por essas causas em 2012. As agressões, as lesões autoprovocadas e a intervenção legal representam 44,3% de todas as mortes por causas externas no país (Brasil, 2014). Ainda, segundo o MS, em 2013, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 1.056.372 internações por causas externas perfazendo 9,5% do total de internações.

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

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

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, 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 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 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.

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 (PNaPS), 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 mesurar a Atenção Integral às Pessoas em Situação ou Risco de Violências. Em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde foi revisada reafirmando em seus objetivos a promoção da equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Reafirma ainda o compromisso com a promoção da cultura da paz e do desenvolvimento humano seguro, saudável e sustentável.

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

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) 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: o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil (CONANDA – 12/07/2000); Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Decreto no 5.390, de 8 de março de 2005); Maria da Penha (Lei nº 11340, de 07/08/2006); Plano de Ação para o Enfretamento da Violência Contra a Pessoa Idosa – SEDH/PR – 2005; Política Nacional de Enfrentamento ao Trafico de Pessoal (Decreto nº 5948 de 26/10/2006); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria n.º 1060/GM, de 05 /06/2002); Política de Saúde para a População do Campo (Portaria Nº 719/GM de 16/04/2004); Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria n.º 992, de 13/05/2009); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT – 2008; Estatuto do Desarmamento (Lei nº 10.826, de 22/12/2003), entre outros.

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

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

A descrição das características dos casos de violências e acidentes, que aconteciam no Brasil, até recentemente, 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, com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 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, dos tabus e do preconceito.

Esse sistema de vigilância é constituído por dois componentes:

- Componente I – Vigilância contínua, que capta dados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em serviços de saúde; e
- Componente II – Vigilância sentinela (pontual), por meio de inquérito e por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em Serviços de Urgência e Emergência. A periodicidade da pesquisa era inicialmente a cada ano, bienalmente entre 2007 a 2011 e, a partir de então, a cada três anos.

Os dois componentes têm como instrumento de coleta, respectivamente: Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada 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, por adesão dos entes federados. A partir de 2011, tornou-se universal para todos os serviços de saúde no território nacional.

A ficha de coleta da vigilância contínua deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada, tais como: violência doméstica, sexual e/ou outras violências em conformidade com este instrutivo.

A notificação, com apoio deste instrutivo, nos serviços de saúde está programada para ocorrer todos os dias, em período integral (24 horas). Deve ser realizada em 02 vias: uma fica no serviço de saúde, outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). No caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme

exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A comunicação às autoridades competentes (Delegacias Especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas conforme determina o Estatuto do Idoso. A secretaria municipal de saúde (SMS) é responsável pela digitação, consolidação, análise dos dados e disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde e posteriormente ao Ministério da Saúde.

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 do sistema 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.

A partir de 2009, o “Módulo de Violência” foi inserido no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net), justificado pela cobertura nacional e consolidação da notificação do Sinan-Net no SUS, o que facilitou a expansão do VIVA e garantiu a sustentabilidade da notificação de violências. O processo de implantação ocorreu de modo gradual e por adesão de estados e municípios de acordo com a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e com as prioridades já definidas no processo de implantação do VIVA.

Em 2011, com a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. Deve-se registrar que a estratégia de implantação da notificação, não vem ocorrendo de modo simultâneo em todos os municípios, 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 das redes intra e intersetorial de atenção e proteção. Os fluxos de referência e contra-referência devem estar configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, de assistência social, justiça, 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 PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA

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

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

### DEFINIÇÃO DE CASO

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

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

*Crianças e Adolescentes: de acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Deve-se encaminhar comunicação ou relatório do atendimento do caso suspeito ou confirmado da ocorrência de violência interpessoal ou autoprovocada aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude do município).*

- **Violência contra a mulher** – todas as idades, doméstica ou extrafamiliar (criminalidade/delinquência), independente do tipo ou natureza da violência, de acordo com a Lei nº 10.778/2003 e o Decreto-Lei nº 5.099/2004.
- **Violência contra a pessoa idosa** – ambos os sexos, doméstica ou extrafamiliar (criminalidade/delinquência), independente do tipo ou natureza da violência, de acordo com o Art. 19 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).
- **Violência contra indígenas** - ambos os sexos, independente do tipo ou da natureza da violência. Populações indígenas encontram-se em situação de vulnerabilidade em função da assimetria nas relações de poder entre indígenas e não indígenas.

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

**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 através do componente do VIVA Sentinela (inquérito).

Para fins de notificação 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). Ou seja, qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional, que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

Serão objetos de notificação os casos suspeitos ou confirmados de:

- **Violência doméstica/intrafamiliar**, quando exercida contra pessoas de ambos os sexos e todas as idades, independente do tipo ou natureza da violência.
- **Violência sexual**, quando exercida contra pessoas de ambos os sexos e todas as idades.
- **Violência autoprovocada/auto infligida**, quando ocorrida em ambos os sexos e todas as idades, exceto crianças menores de 10 anos<sup>1</sup>.
- **Tráfico de pessoas**, quando exercida contra pessoas de ambos os sexos e todas as idades.
- **Trabalho escravo**, quando exercida contra pessoas de ambos os sexos e todas as idades.
- **Trabalho infantil**, é vedado o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos (EC nº 20 de 1998)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Embora a ideação suicida esteja presente entre escolares, segundo Bahls (2002) as tentativas de suicídio são raras em crianças.

<sup>2</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).

- **Intervenção legal**, quando exercida contra pessoas de ambos os sexos e todas as idades.
- **Violências motivadas por homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia** – ambos os sexos e todas as idades independente do tipo ou natureza da violência;
- **Violência financeira/econômica ou patrimonial**, quando 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 em função de sua grande vulnerabilidade.
- **Negligência/abandono**, 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.
- **Violência extrafamiliar/comunitária**, 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, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT em função de sua grande vulnerabilidade.

**SINAN**  
**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**  
**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA**  
**INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

**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

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

**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 (ou outra fonte notificadora):** 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.**

## 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 31.*

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

**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 se a data de nascimento não for preenchida.** Exemplos:

Criança com 18 horas de vida = preencher 1|8|

1
---

Criança com 20 dias de vida = preencher 2|0|

2

Criança com 7 meses = preencher 0|7|

3

Adulto (a) com 26 anos = preencher 2|6|

4

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

**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 registrar essa informação no campo 35.

**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.

**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”. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

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

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

#### 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 de acordo com o registrado no documento de identificação (não abreviar o nome). Caso não tenha o documento, anotar o nome informado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

## 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. **22. Número:** 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. (DDD) 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, agro-produção (Ex. fazenda, “roça”, chácara, sítio, assentamentos do INCRA, aldeias, etc.);
- 3-Periurbana: área relativamente próxima à urbana, com aglomeração populacional geralmente menos concentrada, onde as estruturas urbanas são precárias e os usos se assemelham com as rurais, não se distinguindo por vezes o campo e a cidade;
- 9-Ignorado: a pessoa atendida/vítima não sabe ou não pode informar (Ex.: pessoa/vítima inconsciente, viajante ou migrante recém-chegado).

**Atenção!** Apesar da maioria dos quilombos se localizarem 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.

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

## **DADOS COMPLEMENTARES**

### **DADOS DA PESSOA ATENDIDA**

**31. Nome social:** Anotar o nome social da pessoa atendida/vítima quando informado. Nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados por sua comunidade e em seu meio social (Decreto nº51180 de 14 de janeiro de 2010).

*Atenção! 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 direito dos usuários (conforme Portaria MS/GM Nº 1.820, de 13/08/2009, Art. 4, I).*

**32. 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. Em caso de crianças/adolescentes menores de 16 anos, deve-se escrever “não se aplica”, salvo a partir de 14 anos, se na condição aprendiz. Nos casos de trabalho infantil, preencher o campo 54 com esta informação e registrar informações adicionais no campo **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES**, no final da ficha.

**33. 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”.

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

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

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

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

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

*Atenção! Não é raro o sentimento de inibição ou constrangimento ao se tentar preencher este quesito. Como recurso para superar essa dificuldade, recomenda-se introduzir esta pergunta com um breve esclarecimento sobre a relevância que, para as políticas de saúde pública, tem o conhecimento baseado em pesquisa (e não em preconceitos) sobre as práticas sexuais da população brasileira e perguntar se a pessoa deseja informar a sua orientação sexual.*

**35. Identidade de gênero:** preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero. A identidade de gênero se refere ao gênero como qual a pessoa se identifica. O conceito de gênero remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos feminino e masculino.

1 - Travesti – pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, porém não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero.

2 – Mulher transexual – Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher.

3 – Homem transexual – Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem.

8 – Não se aplica – preencher quando a identidade de gênero corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.

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

**36. 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).

*Atenção! Caso se assinale o código “2-Não” ou “9-Ignorado”, todos os quadrículos do item 37 serão preenchidos com “8-Não se aplica”.*

**37. Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?** Caso o item 36 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 uma 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 de comportamento:** Compreende, entre outros, os distúrbios emocionais (como pânico), de conduta (como déficit de atenção, micção ou emissão fecal repetida, involuntária), funcionamento social (como mutismo seletivo, redução das interações sociais, hiperatividade etc.). A informação correspondente deve ser dada pelo 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).

## DADOS DA OCORRÊNCIA

**38. UF:** preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) da ocorrência do evento.

**39. Município de ocorrência:** anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o Código do IBGE referente ao município.

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

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

**42. 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.

**43. Número:** anotar o número do logradouro onde ocorreu o evento violento.

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

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

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

**47. 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.).

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

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

**49. 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).

**50. Local de ocorrência:** preencher os quadrculos 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 própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), provável autor(a) da agressão(a) etc., Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer);
- **02 – Habitação coletiva:** inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos, casa de repouso, casa de estudantes (república), caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima), instituição de acolhimento (abrigo), penitenciária, hospitais colônias, pensionato, unidade socioeducativa, unidade de acolhimento, albergue;
- **03 - Escola:** inclui campus universitário, colégio, creche, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino médio ou superior, instituição de educação infantil (jardim da infância), e outros espaços de educação;
- **04 - Local de prática esportiva:** inclui campo e escolinhas de atletismo, futebol, golfe, equitação, quadras de basquete, voleibol, pista de patinação, estádio, ginásio, piscina pública, clube, academia, praça com área de esporte e exercícios físicos;
- **05 - Bar ou similar:** inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros;
- **06 - Via pública:** inclui calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, passarelas, entre outros;
- **07 - Comércio/Serviços:** inclui aeroporto, armazém, banco, butique, shopping center, edifício de escritórios, estação ferroviária/rodoviária, estação de rádio ou televisão, garagem comercial, hotel, motel, loja, mercado, posto de serviços para veículos a motor, supermercado, restaurantes, serviços de saúde (hospital);
- **08 - Indústrias/Construção:** inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção, usina de gás, etc;
- **09 - Outro:** qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Ex.: açude, lagoa, área de acampamento, área de estacionamento, beira-mar, bosque, campo de treinamento militar, canal, colina, casa abandonada, córrego, curso de água, deserto, sítios, fazendas, pesque-pague, chácaras, matagal, praia, parque de diversões inclusive os públicos e outros locais. É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.
- **99 - Ignorado:** quando o local de ocorrência não foi informado pela pessoa atendida/vítima ou seu acompanhante.

**51. 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.

**52. A lesão foi autoprovocada?** Preencher o quadrículo com o código correspondente, se a lesão foi autoprovocada. Ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Considera-se 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 “Outros” do campo 54 com “1-Sim” e especificar se autoagressão ou tentativa de suicídio; preencher o campo 55 com o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada.

## **VIOLÊNCIA**

**53. Essa violência foi motivada por:** preencher os quadrículos com o código correspondente à motivação da violência segundo a relação abaixo:

**01 – Sexismo:** Este é uma ideologia que se reflete em um conjunto de condutas — construídas, aprendidas, e reforçadas culturalmente — que se pauta no prestígio e poder masculinos, cujo exercício está no controle da moral e da conduta femininas. A principal manifestação do sexismo é o machismo.

**02 – Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia:** É a violência praticada contra a população LGBT. A homofobia pode ser definida a aversão irracional aos homossexuais, e, a todos os que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos. A violência contra gays é denominada homofobia enquanto a discriminação, aversão e ódio contra as mulheres que têm orientação sexual diferente da heterossexual, e que se relacionam homoafetivamente com outras mulheres é conhecido como lesbofobia. Atenção porque a lesbofobia é uma violência resultante de dupla discriminação porque associa também a violência contra as mulheres, além da discriminação contra a homossexualidade. Bifobia é a discriminação, aversão ou ódio às pessoas bissexuais. Transfobia é a discriminação, aversão, ódio contra pessoas transexuais ou travestis. Dentre as variadas formas de manifestação destas violências estão os obstáculos ao acesso aos serviços, ao trabalho e outros.

**03 – Racismo:** O racismo é a tendência do pensamento onde se ressalta a existência de raças humanas distintas e superiores umas às outras, normalmente relacionando características físicas hereditárias a determinados traços de caráter e inteligência ou manifestações culturais. A discriminação racial ou étnico-racial é toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos e liberdades fundamentais, em quaisquer campos da vida pública ou privada.

**04 – Intolerância religiosa:** A intolerância religiosa é um conjunto de ideologias e atitudes ofensivas a crenças e práticas religiosas ou a quem não segue uma religião. É um crime de ódio que fere a liberdade e a dignidade humana (lei 9.459/1997).

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

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

**07 – Situação de rua:** Quando a violência é motivada pela situação do grupo que utiliza logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento e que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular (Decreto nº 7.503/2009)

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

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

**88 - Não se aplica:** quando se tratar de lesão autoprovocada, ou a pessoa atendida/vítima não identificar uma motivação para a violência sofrida.

**99-Ignorado:** quando a pessoa atendida não puder informar sobre a motivação da violência.

**54. 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 (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 item: violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira/econômica; negligência/abandono; trabalho infantil; intervenção legal. No entanto, nem sempre é simples distinguir os limites entre os tipos e naturezas da violência, motivo pelo qual foram agrupados na variável tipo de violência.

**Atenção!** Preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência, entretanto, deverá ser assinalado o principal tipo de violência sofrida, e que todos os quadrículos devem 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 nos casos em que se notifica a violência extrafamiliar/comunitária) ou ferimentos por arma branca.
- **Violência Psicológica/Moral:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado, empregado e empregado. Define-se como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa;
- **Tortura:** é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de:
  - Obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa;
  - Provocar ação ou omissão de natureza criminosa;
  - Em razão de discriminação racial ou religiosa;

**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/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, madrastra, companheiro(a), esposo(a).

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

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

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

- **Trabalho Infantil:** é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) as inibindo de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico,

psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. Salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade. Aos maiores de dezesseis anos e menores de dezoito anos é vedado, pela constituição federal, o trabalho noturno, insalubre ou perigoso. Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social. A Constituição Federal considera menor trabalhador aquele na faixa de 16 a 18 anos (artigo 7º, inciso XXXIII). A Consolidação das Leis do Trabalho proíbe “qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos”.

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

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

**55. 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/espantamento:** 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 perfuro-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, carabina, metralhadora e outros.

**Ameaça:** inclui gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica e outras formas, em interlocução direta, por telefone, cartas, internet, etc.

**Outro:** qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É **OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR**. Ex.: asfixia por ficar preso em ambiente fechado, exposição a ruídos de altíssima intensidade, indução, omissão (em caso de negligência), entre outros. Especificar ainda outros meios utilizados nos casos de tentativa de suicídio ou auto-agressão: precipitação de lugar elevado, dentre outros.

## **VIOLÊNCIA SEXUAL**

**56. 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 54 (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 nº 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;

**Pornografia infantil:** se dá quando há a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo

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

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

**Outros:** qualquer outro tipo de violência sexual não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Caso assinalar “Outros”, É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR.

**57. Procedimento indicado:** 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.

## DADOS DO(A) PROVÁVEL AUTOR(A) DA AGRESSÃO

**58. 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.

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

- **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 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.** autor que pratica violência em razão do exercício de função ou atividade 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.

**60. 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”.

**61. 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).

**62. Ciclo de vida do provável autor da agressão:** preencher o quadrículo com o código correspondente ao ciclo de vida do provável agressor. Procurar obter a idade aproximada quando necessário.

- 1 – Criança: 0 a 9 anos;
- 2 – Adolescente: 10 a 19 anos;
- 3 – Jovem: 20 a 24 anos;
- 4 – Pessoa adulta: 24 a 59 anos;
- 5 – Pessoa Idosa: acima de 60 anos
- 6 – Ignorada.

## EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO

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

**Rede da Saúde** (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)

**Rede de Assistência social** (CRAS, CREAS, outras): **Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)** é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de Assistência Social. O CRAS atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas) 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 estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel construir-se em *locus* de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos . Esta unidade oferta o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) com ações de orientação, acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos na busca por promover direitos, preservar e fortalecer vínculos familiares, comunitários e sociais para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as submetem a situações de risco pessoal e social tais como: violência física, psicológica, negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade e/outras formas de violações de direitos. **Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)** - Constitui-se em uma unidade de referência de natureza pública e estatal voltada especificamente para o atendimento especializado a população em situação de rua. Tem por finalidade assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de vínculos interpessoais e/ou familiares por meio de um trabalho articulado com a rede socioassistencial, demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, de modo a contribuir pra a inserção social, acesso a direitos e proteção social das pessoas em situação de rua. Centro de Dia de Referência para Pessoas com Deficiência; e Unidades de Acolhimento (abrigos, casas-lares, casas de passagem, residências inclusivas, repúblicas).

**Rede de Educação** (Creche, escola, outras)

**Rede de atendimento à Mulher** (centro especializado de atendimento da mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)

**Conselho Tutelar** (Criança/Adolescente);

**Conselho do Idoso**

**Delegacia de Atendimento ao Idoso**

**Centro de Referência dos Direitos Humanos**

**Ministério Público**

**Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente – DPCA;**

**Delegacia de Atendimento à Mulher - DEAM;**

**Outras Delegacias**

**Varas da Infância e da Juventude**

**Defensoria Pública**

**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.

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

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

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

**65. Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)?** Caso o item 64 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 64 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 O PREENCHIMENTO É OBRIGATÓRIO NO CASO DE TRABALHADORES (AS) REGIDOS PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS (CLT).*

**66. 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).

**67. 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.*

## **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.

## **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, e demais violações de Direitos Humanos: 100

*Atenção! O estado ou município, quando oportuno, ao imprimir essa ficha de notificação, 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.*

## **NOTIFICADOR**

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

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

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

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

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

PRELIMINAR

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

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

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

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 2008b.

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

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 2006h.

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.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Plano nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas*. Secretaria Nacional de Justiça. – Brasília: SNJ, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências* – 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.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 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.

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. 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.

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.

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.

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

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.

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

BRASIL. Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção 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.

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.

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. 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 2006e.

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 9.455, 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. 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](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 12.015, de 07 de agosto de 2009. Alteração o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga Lei nº 2.252, de nº 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em : [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em : [http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria\\_1271\\_06jun2014.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf)

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

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.

NJAINE 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.

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

PRELIMINARY