

ANEXO II

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

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

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		
	4		UF	5	Município de notificação	
	6		Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros	
Notificação Individual	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	10	Nome do paciente		11		
	12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	13	Sexo	
	13	Sexo		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14	Gestante
	14	Gestante		<input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	15	Raça/Cor
15	Raça/Cor		<input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
Dados de Residência	16	Escolaridade				<input type="checkbox"/>
	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica					
	17	Número do Cartão SUS		18		
	17		Número do Cartão SUS		Nome da mãe	
	19	UF	20	Município de Residência		Código (IBGE)
	21	Distrito		22		
	22	Bairro		23		Logradouro (rua, avenida,...)
	23	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
Dados Complementares	24	Número		25		
	24		Número		Complemento (apto., casa, ...)	
	26	Geo campo 1		27		
	27	Geo campo 2		28		Ponto de Referência
	28	Ponto de Referência		29		
	29	CEP		30		
30	(DDD) Telefone		31		Zona	
31	Zona		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32		
32		País (se residente fora do Brasil)		33		
Dados da Pessoa Atendida	33		Nome Social		34	
	34		Ocupação		35	
	35		Situação conjugal / Estado civil		<input type="checkbox"/>	
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
Dados da Ocorrência	36	Orientação Sexual		37		
	36		Orientação Sexual		Identidade de gênero:	
	<input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) 8-Não se aplica 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> 1-Travesti 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			
38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39		Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
38		Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		<input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
39		Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência		
	40		UF		Código (IBGE)	
	42	Distrito		43		
	43	Bairro		44		
	43		Bairro		Logradouro (rua, avenida,...)	
	45	Número		46		
	45		Número		Complemento (apto., casa, ...)	
47	Geo campo 3		48			
48	Geo campo 4		49			
49	Ponto de Referência		50		Zona	
49		Ponto de Referência		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52			
51		Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		Local de ocorrência		
52		Local de ocorrência		<input type="checkbox"/> 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro _____ <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		
53		Ocorreu outras vezes?		54		
53		Ocorreu outras vezes?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
54		A lesão foi autoprovocada?		55		
54		A lesão foi autoprovocada?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado									
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil					57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro				

Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros								
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei								

Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)			62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado											

Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente								
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado			68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
	69 Data de encerramento								

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
----------------------	----------------------------	----------------

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
---	--	---------------------------------------

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome		Assinatura	

Acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 936, de 19 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 à Violência em Estados e Municípios. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Implantou a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva> acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Nacionais%20para%20Preven%C3%A7%C3%A3o,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o. Acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf acessado em 26 de abril de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. – 3ª. ed. atual. e ampl., 2ª. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 124 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 6). Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual/> acessado em 14 de junho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 22 p.: il. Disponível em _____ em _____ Fonte: _____

file:///K:/Epidemiologia/N%C3%BAcleo%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20%C3%A0s%20Viol%C3%A2ncias%20e%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde-NVVPS/2019/Material%20educativo_notifica%C3%A7%C3%A3o%20viol%C3%A2ncia/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf Acessado em 15/08/2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html acessado em 17/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html acessado em 01 de junho de 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DATAFOLHA. Visível e invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil. 2ª Edição, 2019. Disponível em <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf> acessado em 11/06/2019.

_____. 12º Anuário brasileiro de segurança pública. São Paulo, 2017. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-7a-Publica-2018.pdf> Acessado em 26 de abril de 2021.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 598, de 09 de dezembro de 2020. Institui a Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável, Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violências de Goiânia e as estratégias para sua implantação. Publicado no DOM em 09 de dezembro de 2020. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=405692> acessado em 14/06/2021.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS nº 600, de 09 de dezembro de 2020. Institui a Política Municipal de Promoção da Saúde de Goiânia. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=405693> acessado em: 12/12/2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 11. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília/DF, 2014. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf
Acessado em 11/06/2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência – 2014. Publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2014. Tradução para o português: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo – NUSP, 2015. Genebra, 2014.

_____. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Editado por Etienne G. Krug & al. Genebra, 2002. Disponível em <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> acessado em 11/06/2019.