



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

**NÚCLEO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DE
VIOLÊNCIAS E ACIDENTES**

**Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada
Estado de São Paulo**



Marco Antonio de Moraes - Diretor da Divisão- DCNT



Marcelo Klinger

Maria Carolina Vita Nunes

Sueli de Oliveira Mendes

Notificação: uma ação do cuidado

VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS



Sites: Ficha de Notificações e material de apoio para preenchimento correto

1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – VERSÃO 5.0/Patch 5.1
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DIC_DADOS_NET_ViolenciaInterpessoal_Autoprovocada_5_3final.pdf

2. FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS
http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Ficha_Viol_5_1_Final_15_06_15.pdf

3. Cartilha → NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS
http://portal.arquivos2.saude.gov.br/maaes/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf

4. Instrutivo Viva → NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf

Notificação: uma ação do cuidado

Retira os casos de violência da invisibilidade

Possibilita o compromisso com a pessoa que está em sofrimento e que necessita de proteção e cuidado.

*1. Rede de Atenção Integral a Saúde
(construção intrasetorial no território).*

2. Rede de Proteção e de Garantia de Direitos

Previne a violência de repetição

Notificação: uma ação do cuidado

Acolhimento

1. espaço e/ou local privativo,
2. ato ou efeito de acolher, ouvir atento as narrativas → dar credibilidade

Responsabilização concretiza-se:

1. na qualificação dos serviços prestados
2. na assertividade dos encaminhamentos feitos através da Rede de Proteção

Resolutividade :

1. resolver intrasetorialmente as demandas de saúde

O **profissional** que atende pessoas em situação de violência tem **papel estratégico**:

- no encaminhamento para **rede de proteção integral**
- na **visibilidade** dos casos, preenchendo a **Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**.

Notificar ajuda:

Conhecer a **magnitude e a gravidade** das violências e a **identificar** os tipos de violências

Compreender a **situação epidemiológica** desse agravo nos municípios, estados e no País,

Estabelecer **políticas públicas** que favoreçam a diminuição das frequências desses agravos.

Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Disparador de processos – instrumento de gestão:

Visibilidade ao problema

Articulação intrassetorial

Organização dos serviços de saúde

Articulação intersetorial

Formação de redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência

GARANTIA DE DIREITO E CIDADANIA

Objeto de Notificação

Notificamos:

Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida



doméstica
(intrafamiliar)

sexual

autoprovo-
ca
da

tráfico de
pessoas

trabalho
escravo

trabalho
infantil

intervenção
legal

tortura

violências
homofóbicas

Notificamos:

Violência extrafamiliar



Notificar violências contra:

**Crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas,
indígenas, pessoas com deficiências e população LGBT**

ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos

**Não se notifica violência
extrafamiliar**

**Homens de 20 a 59 anos vítimas de violência
extrafamiliar, não inclusos no grupo de vulneráveis**

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/familiar, 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 Agravos/Violência: **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** Código (CID10) **Y09**

3 Data da notificação

4 UF 5 Município de notificação

6 Unidade Notificadora: 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

7 Nome da Unidade Notificadora

8 Unidade de Saúde

9 Data da ocorrência da violência

10 Nome do paciente

11 Data de nascimento

12 Sexo: 1 - Masculino; 2 - Feminino; 3 - Não se aplica

13 Sexo M: 1 - Masculino; 2 - Feminino; 3 - Não se aplica

14 Gestante: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não se aplica

15 Raça/Cor: 1 - Branca; 2 - Preta; 3 - Amarela; 4 - Parda; 5 - Indígena; 9 - Ignorado

16 Situação Civil: 1 - 1ª a 4ª vezes incompleta de E7 (antigo primário ou 1º grau); 2 - 1ª a 4ª vezes incompleta de E7 (antigo primário ou 1º grau); 3 - 1ª a 4ª vezes incompleta de E7 (antigo primário ou 1º grau); 4 - E7 completo (antigo primário ou 1º grau); 5 - E7 completo (antigo primário ou 1º grau); 6 - E7 completo (antigo primário ou 1º grau); 7 - E7 completo (antigo primário ou 1º grau); 8 - E7 completo (antigo primário ou 1º grau); 9 - Ignorado

17 Número do Cartão SUS

18 Nome da mãe

Dados de Residência

19 UF 20 Município de Residência

21 Distrito

22 Bairro

23 Logradouro (rua, avenida, ...)

24 Número

25 Complemento (apto, casa, ...)

26 Geo campo 1

27 Geo campo 2

28 Ponto de Referência

29 CEP

30 DDD Telefone

31 Zona: 1 - Urbana; 2 - Rural; 3 - Periurbana; 9 - Ignorado

32 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares

33 Nome Social

34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil: 1 - Solteiro; 2 - Casado/unido consensual; 3 - Viúvo; 4 - Separado; 8 - Não se aplica; 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual: 1 - Heterossexual; 2 - Homossexual (gay/bissexual); 3 - Bissexual; 8 - Não se aplica; 9 - Ignorado

37 Identidade de gênero: 1 - Transv; 2 - Mulher Transsexual; 3 - Homem Transsexual; 8 - Não se aplica; 9 - Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência transtorno? 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não se aplica; 9 - Ignorado

39 Se sim, qual tipo de deficiência transtorno? Deficiência Física; Deficiência Auditiva; Deficiência Intelectual; Deficiência visual; Deficiência mental; Deficiência de comportamento

Dados de Ocorrência

40 UF 41 Município de ocorrência

42 Distrito

43 Bairro

44 Logradouro (rua, avenida, ...)

45 Número

46 Complemento (apto, casa, ...)

47 Geo campo 3

48 Geo campo 4

49 Ponto de Referência

50 Zona: 1 - Urbana; 2 - Rural; 3 - Periurbana; 9 - Ignorado

51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)

52 Local de ocorrência: 01 - Residência; 02 - Habitação coletiva; 03 - Escola; 04 - Local de prática esportiva; 05 - Bar ou similar; 06 - Via pública; 07 - Comércio/serviços; 08 - Indústria/construção; 09 - Outro; 10 - Via pública; 11 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

SVS 15.06.2015

Violência

55 Essa violência foi motivada por: 01 - Sistema; 02 - Família; 03 - Indivíduo; 04 - Outras; 05 - Transfêrea; 06 - Racismo; 07 - Intolerância religiosa; 08 - Xenofobia; 09 - Corridos/gestores; 10 - Outros; 11 - Não se aplica; 12 - Ignorado

56 Tipo de violência: 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

57 Tipo de agressão: 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não se aplica; 9 - Ignorado

59 Privacimento realizado: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Não se aplica; 9 - Ignorado

60 Número de denúncias: 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

61 Caso de risco de violência: 1 - Criança (0 a 9 anos); 2 - Adolescente (10 a 19 anos); 3 - Adulto (20 a 24 anos); 4 - Pessoa adulta (25 a 59 anos); 5 - Pessoa idosa (60 anos ou mais); 9 - Ignorado

62 Encaminhamento: 1 - Sim; 2 - Não; 3 - Ignorado

63 Violência Publicizada: 1 - Sim; 2 - Não; 9 - Ignorado

64 Data de ocorrência

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136

TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180

Disque Direitos Humanos 100

Município/Unidade de Saúde: _____

Nome: _____ Função: _____

Assinatura: _____

SVS 15.06.2015

Endereços eletrônicos de acesso à Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Site CVE

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/violencia_v5.pdf

Site SES

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/violencias/ficha_notificacao_indiv_sist_inf_agravs_de_notificacao.pdf

Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

Registro		Notificação
Notificação		Denúncia
Notificação Compulsória		Comunicação Obrigatória

realizada pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

A quem cabe a notificação?

- **Todos os profissionais de saúde** devem notificar.
- Não se restringe a uma ou outra categoria profissional.
- O ideal é que o profissional que fez o atendimento também faça a notificação.
- A **notificação é compulsória**, em conformidade com a legislação.

A quem cabe a notificação?

- A equipe ou o serviço de saúde definirá qual profissional responsável pelo preenchimento da ficha de notificação de acordo com o contexto de cada caso.
- **Recomendação:**

As comunicações exigidas por lei às instâncias de proteção e responsabilização não serão por meio do envio da cópia da ficha de notificação, mas por um informe.

Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

Componente I VIVA Sinan

Rede de Serviços de Saúde

Coleta contínua
24 hs para violência sexual e tentativa de suicídio

1ª via: Serviço de saúde
2ª via: Vigilância Epidemiológica

Componente II VIVA Inquérito

Unidades sentinela de
Urgência e Emergência

- Plantões sorteados (amostragem)
Coleta durante 30 dias consecutivos
Ocorrência periódica (realização a cada 3 anos)

Única via: Vigilância em Saúde/Vigilância
Epidemiológica



— Componente I

..... Componente II

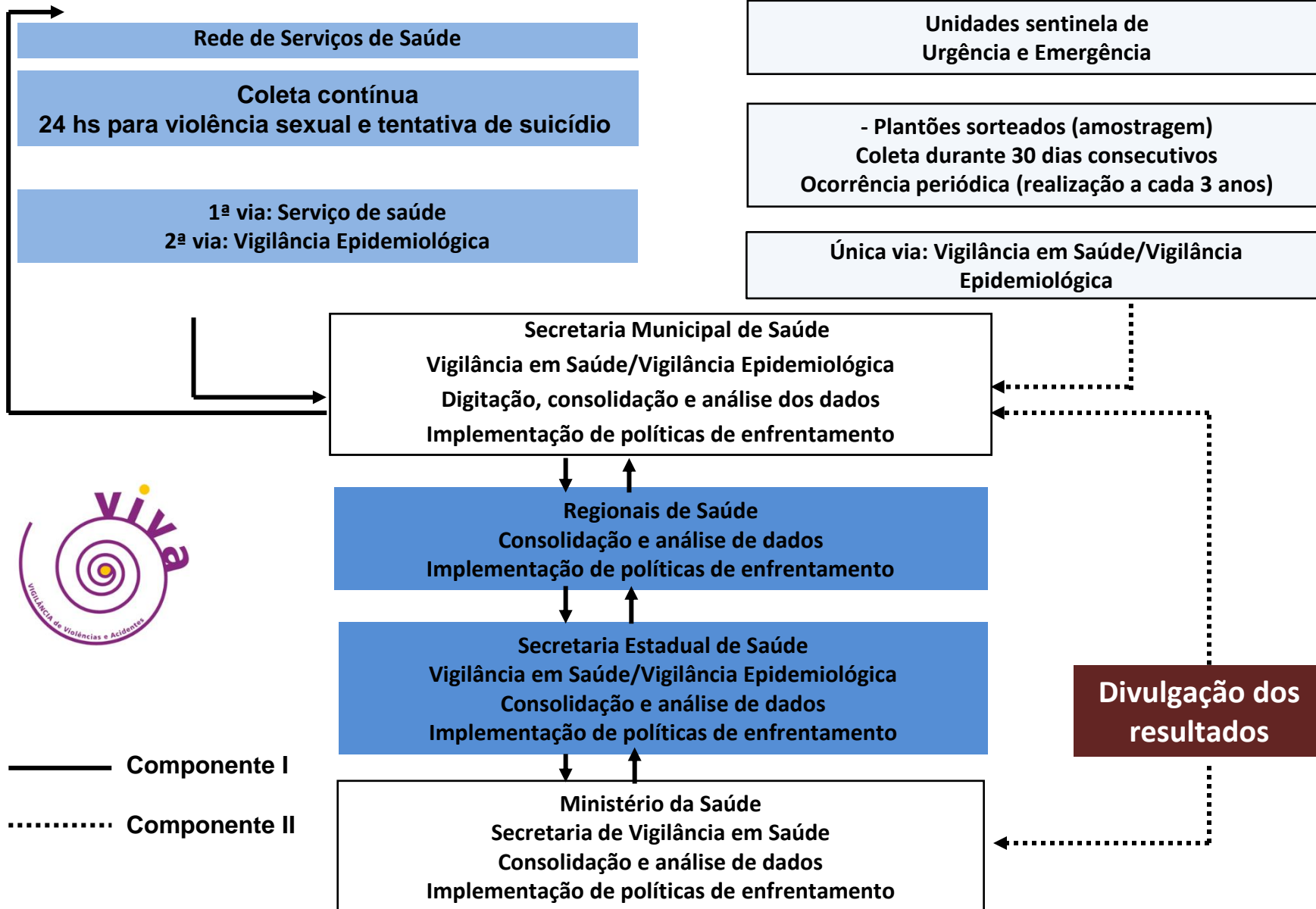
Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica
Digitação, consolidação e análise dos dados
Implementação de políticas de enfrentamento

Regionais de Saúde
Consolidação e análise de dados
Implementação de políticas de enfrentamento

Secretaria Estadual de Saúde
Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica
Consolidação e análise de dados
Implementação de políticas de enfrentamento

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Consolidação e análise de dados
Implementação de políticas de enfrentamento

Divulgação dos
resultados



Violência Autoprovocada e Violência Sexual

A Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 estabeleceu a **notificação imediata (em até 24 horas)** para os casos:

- tentativa de suicídio
- violência sexual

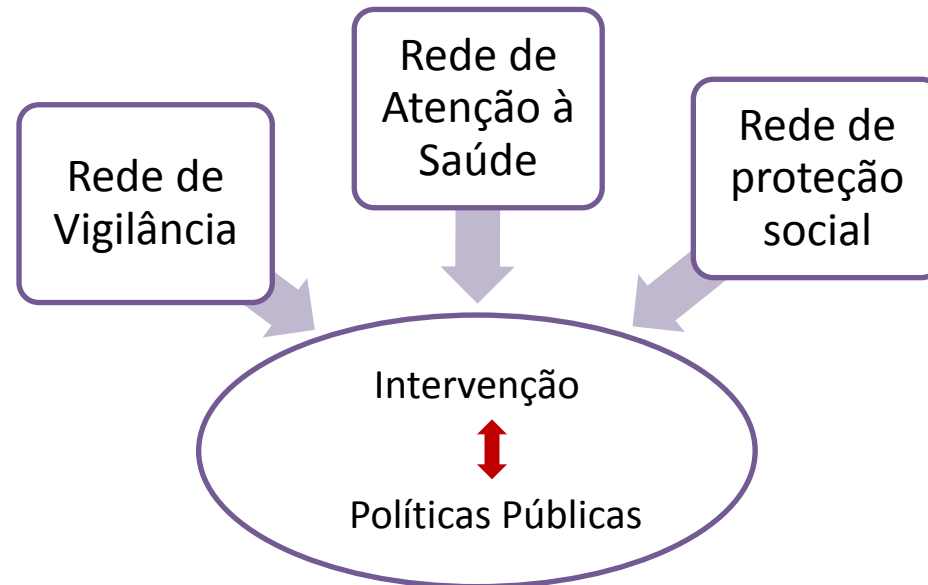
Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017

Articulações para enfrentamento das violências

- Promoção da saúde e cultura da paz
- Prevenção
- Tratamento e Reabilitação

Articulações Intersectoriais

 Integrar as REDES



FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN VERSÃO 5.1

- Inserção das unidades notificadoras de outros setores na ficha

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
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	Agravo/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	3	Data da notificação						
	4	UF		5	Município de notificação				Código (IBGE)					
	6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros											
	7	Nome da Unidade Notificadora							9	Data da ocorrência da violência				
Notificação Individual	8	Unidade de Saúde												
	10	Nome do paciente								11	Data de nascimento			
	12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano	13	Sexo	M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14	Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	15	Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	16	Escolaridade	<input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica											
	17	Número do Cartão SUS												
Dados de Residência	18	Nome da mãe												
	19	UF		20	Município de Residência						21	Distrito		
	22	Bairro										23	Logradouro (rua, avenida,...)	
	24	Número			25	Complemento (apto., casa, ...)							26	Geo campo 1
	27	Geo campo 2											28	Ponto de Referência
												29	CEP	

33. Nome Social

33 Nome Social

34 Ocupação

35 Situação conjugal / Estado civil

1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado

36 Orientação Sexual

1-Heterossexual
2-Homossexual (gay/lésbica)
3-Bissexual
8-Não se aplica
9-Ignorado

37 Identidade de gênero:

1-Travesti
2-Mulher Transexual
3-Homem Transexual
8-Não se aplica
9-Ignorado

36. Orientação Sexual:

1- Heterossexual

2- Homossexual

3- Bissexual

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

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

43 Bairro

44 Logradouro (rua, avenida,...)

Código

45 Número

46 Complemento (apto., casa, ...)

47 Geo campo 3

48 Geo campo 4

49 Ponto de Referência

50 Zona

1 - Urbana 2 - Rural
3 - Periurbana 9 - Ignorado

51 Hora da ocorrência

(00:00 - 23:59 horas)

52 Local de ocorrência

01 - Residência
02 - Habitação coletiva
03 - Escola
04 - Local de prática esportiva
05 - Bar ou similar
06 - Via pública
07 - Comércio/serviços
08 - Indústrias/construção
09 - Outro _____
99 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes?

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada?

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

37. Identidade de gênero: se refere ao gênero (masculino e feminino) com o qual a pessoa se identifica.

1. Travesti
2. Mulher Transexual
3. Homem Transexual

34 Ocupação

8 - Não se aplica Ignorado

37 Identidade de gênero:
1-Travesti 3-Homem Transexual
2-Mulher Transexual 8-Não se aplica
9-Ignorado

8 – Não se aplica: pessoa apresenta a identidade de gênero igual ao sexo biológico :

Sexo biológico feminino = identidade de gênero feminina

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

Dados da Ocorrência

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

49 Ponto de Referência

50 Zona
1 - Urbana 2 - Rural
3 - Periurbana 9 - Ignorado

51 Hora da ocorrência
(00:00 - 23:59 horas)

52 Local de ocorrência

01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços
02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção
03 - Escola 06 - Via pública 09 - Outro _____
99 - Ignorado

53 Ocorreu outras vezes?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

06.2015

53 Ocorreu outras vezes está violência?

Dados Complementares	
33 Nome Social	34 Ocupação
35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/>	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____ <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento

53 Ocorreu **outras vezes** o tipo de violência que está sendo registrada na **Notificação**

- física, psicológica, sexual, negligência, autoprovocada, etc.

Dados da Oco		
49 Ponto de Referência	50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro _____ 99 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>

SVS 15.06.2015

54 Lesão Autoprovocada

Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social	34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				
	36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual	3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1-Sim 2-Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9- Ignorado			
		<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Deficiência visual	<input type="checkbox"/> Transtorno mental	<input type="checkbox"/> Outras _____
		<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	
40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito		
01 - Residência		04 - Local de pratica esportiva	08 - Indústrias/construção		
02 - Habitação coletiva		05 - Bar ou similar	09 - Outro _____		
03 - Escola		06 - Via pública	99 - Ignorado		
				54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	

54 Situações que podem ser descritas **como intencionais** e são **autodestrutivas** ou **autoagressivas** em manifestações individuais como:

- **mutilações, automedicação, abuso de drogas, tentativa de suicídio, etc.**

SVS 15.06.2015

55 Violência motivada por:



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

Violência

- 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: evitar utilizar esse campo

Violência Sexual

Dados do provável autor da violência

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

9 - Ignorado Cônjuge Filho(a) Pai/mãe Paradochere Outros 9 - Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

Encaminhamento

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

- Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras)
- Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)
- Rede da Educação (Creche, escola, outras)
- Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
- Conselho Tutelar
- Conselho do Idoso
- Delegacia de Atendimento ao Idoso
- Centro de Referência dos Direitos Humanos
- Ministério Público
- Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
- Delegacia de Atendimento à Mulher
- Outras delegacias
- Justiça da Infância e da Juventude
- Defensoria Pública

Violência Sexual

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
 Física
 Psicológico/Moral
 Tortura
 Sexual
 Negligência/Abandono
 Trabalho infantil
 Outros
 Enforcamento
 Obj. contundente
 Obj. quente
 Envenenamento
 Intoxicação
 Outro

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
 Assédio sexual
 Estupro
 Pornografia infantil
 Exploração sexual
 Outros

59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
 Profilaxia DST
 Profilaxia Hepatite B
 Coleta de sêmen
 Profilaxia HIV
 Coleta de sangue
 Coleta de secreção vaginal
 Aborto previsto em lei

60 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado

61 Vínculo 1- Pai 2- Mãe 3- Padrasto 4- Madrasta 5- Cônjuge 6- Ex-Conjuge 7- Namorado(a) 8- Ex-Namorado(a) 9- Filho(a) 10- Irmão(ã) 11- Amigos/conhecidos 12- Desconhecido(a) 13- Cuidador(a) 14- Patrão/chefe 15- Pessoa com relação institucional 16- Policial/agente da lei 17- Própria pessoa 18- Outros

62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado

63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1- Adolescente (10 a 19 anos) 2- Jovem adulto (20 a 29 anos) 3- Pessoa adulta (30 a 59 anos) 4- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9- Ignorado

66 Encaminhamento
 Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)
 Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)
 Rede da Educação (Creche, escola, outras)
 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
 Conselho Tutelar
 Delegacia de Atendimento ao Idoso
 Centro de Referência dos Direitos Humanos
 Ministério Público
 Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
 Delegacia de Atendimento à Mulher
 Outras delegacias
 Justiça da Infância e da Juventude
 Defensoria Pública

56 Violência sexual em todas as faixas etárias

58 Caso assinale "Outros". É OBRIGATÓRIO ESPECIFICAR

59 Procedimentos realizados:

60 Número de agressores

61 Vínculo da vítima com o agressor

Tentativa de suicídio (informado no campo 54)

Violença	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	57	Meio de agressão	
		<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Escarpar corporal/ espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	
		<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente	
		<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação	
		<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Arma de fogo	
					<input type="checkbox"/> Ameaça	
					<input type="checkbox"/> Outro	
Violença Sexual	58	Se ocorreu violência sexual				
	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	
do provável da violência	60	Número de envolvidos	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	62	Sexo do provável autor da violência	
		1 - Um			1- Masculino	
		2 - Dois ou mais			2- Feminino	
		9 - Ignorado			3 - Ambos os sexos	
	61	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		63	Suspeita de uso de álcool
		<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	1- Sim
		<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Namorado(a)	<input type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input type="checkbox"/> Própria pessoa	2 - Não
		<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"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Imão(ã)	<input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		
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			

56 Assinar opção **Outros** e escrever : **Tentativa de Suicídio**,

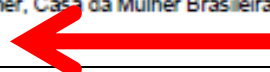
60 Tentativa de Suicídio:
Um só envolvido

61 Tentativa de Suicídio:
Própria pessoa

65 ENCAMINHAMENTOS

Violação	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 _____	
Violação 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		
do provável da violência	60 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 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 <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Encaminhamento	da violência: <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		

65 Encaminhamentos



Dados finais

IMPORTANTE

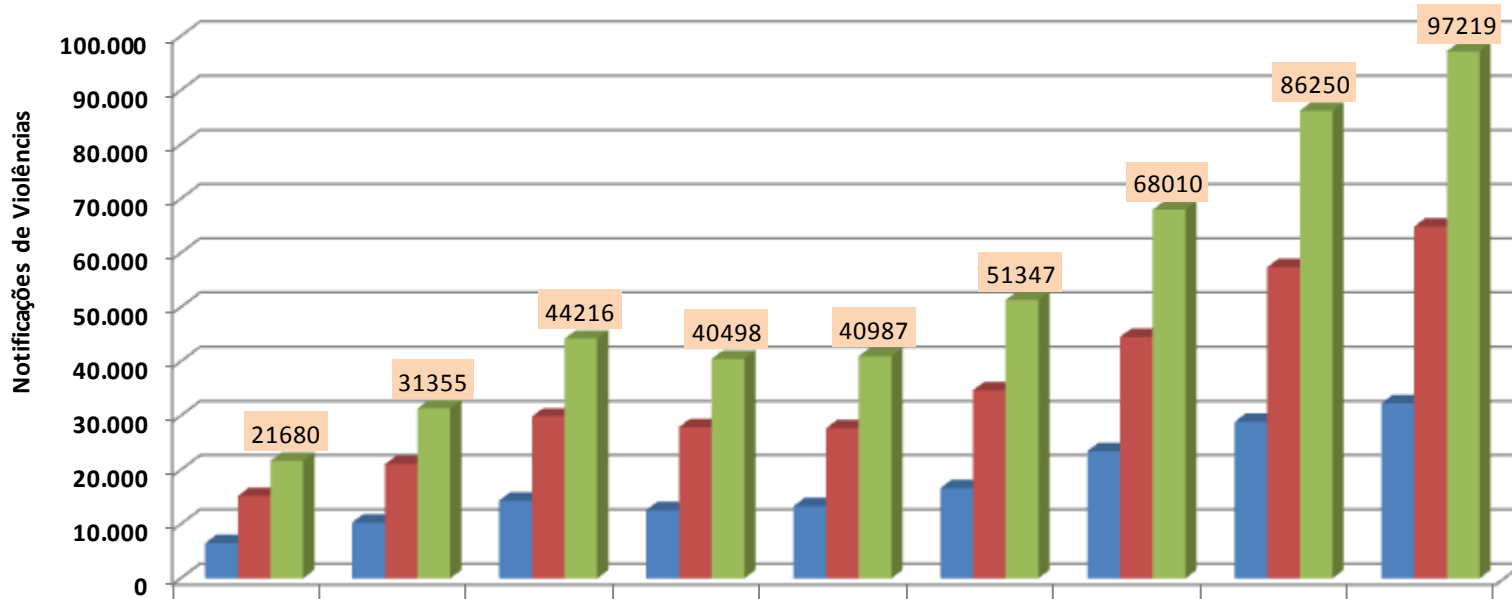
68 CID

Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="text"/>
	69 Data de encerramento <input type="text"/>		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone <input type="text"/>
Observações Adicionais: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
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 <input type="text"/>	
	Nome	Função	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovoçada Sinan SVS 15.06.2015



Notificações de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, por sexo, ESP, 2010-2018*



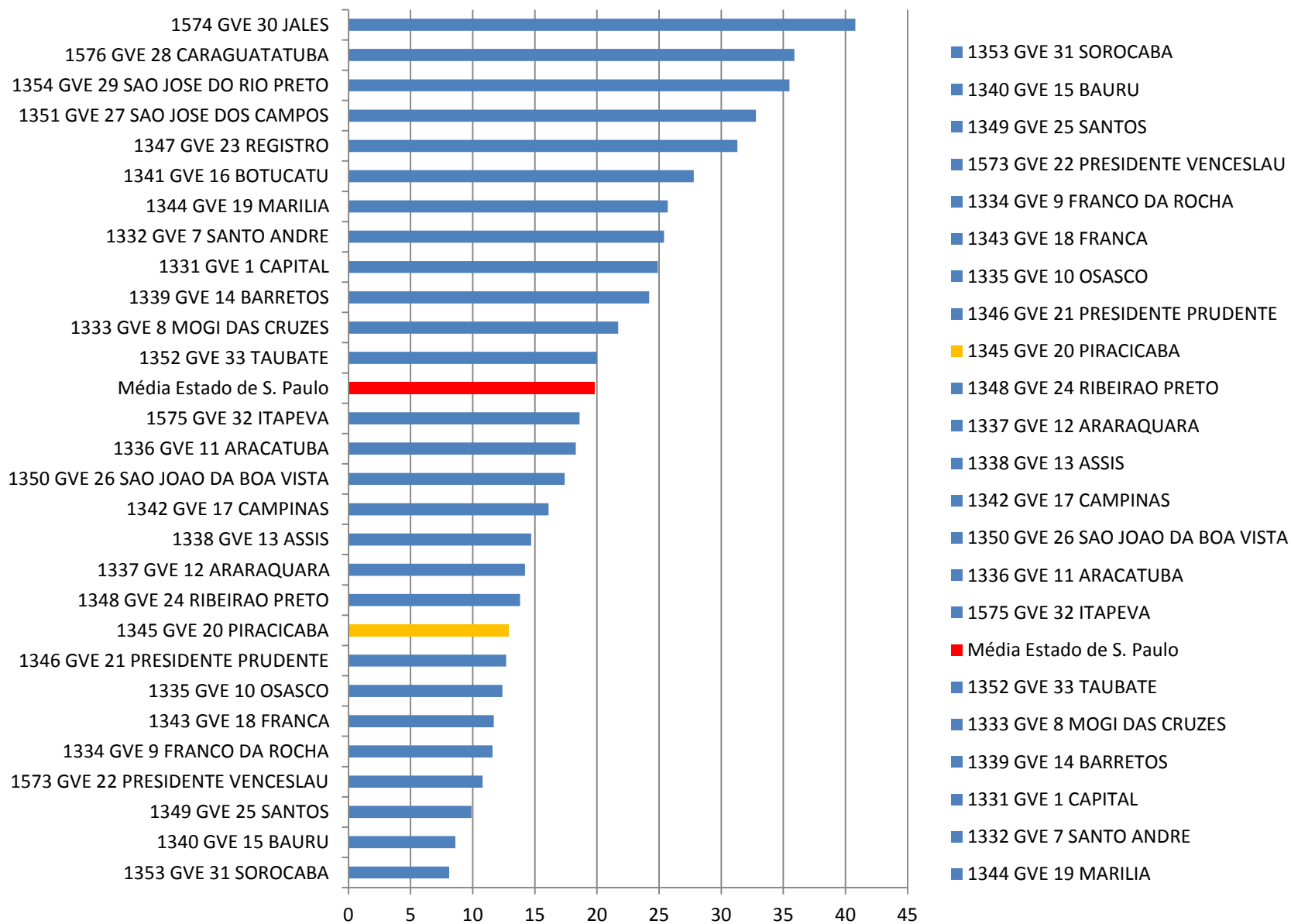
	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Violências masculina	6490	10317	14359	12604	13300	16649	23477	28861	32319
Violências feminina	15190	21038	29857	27894	27687	34698	44533	57389	64900
Violências	21680	31355	44216	40498	40987	51347	68010	86250	97219

■ Violências masculina ■ Violências feminina ■ Violências

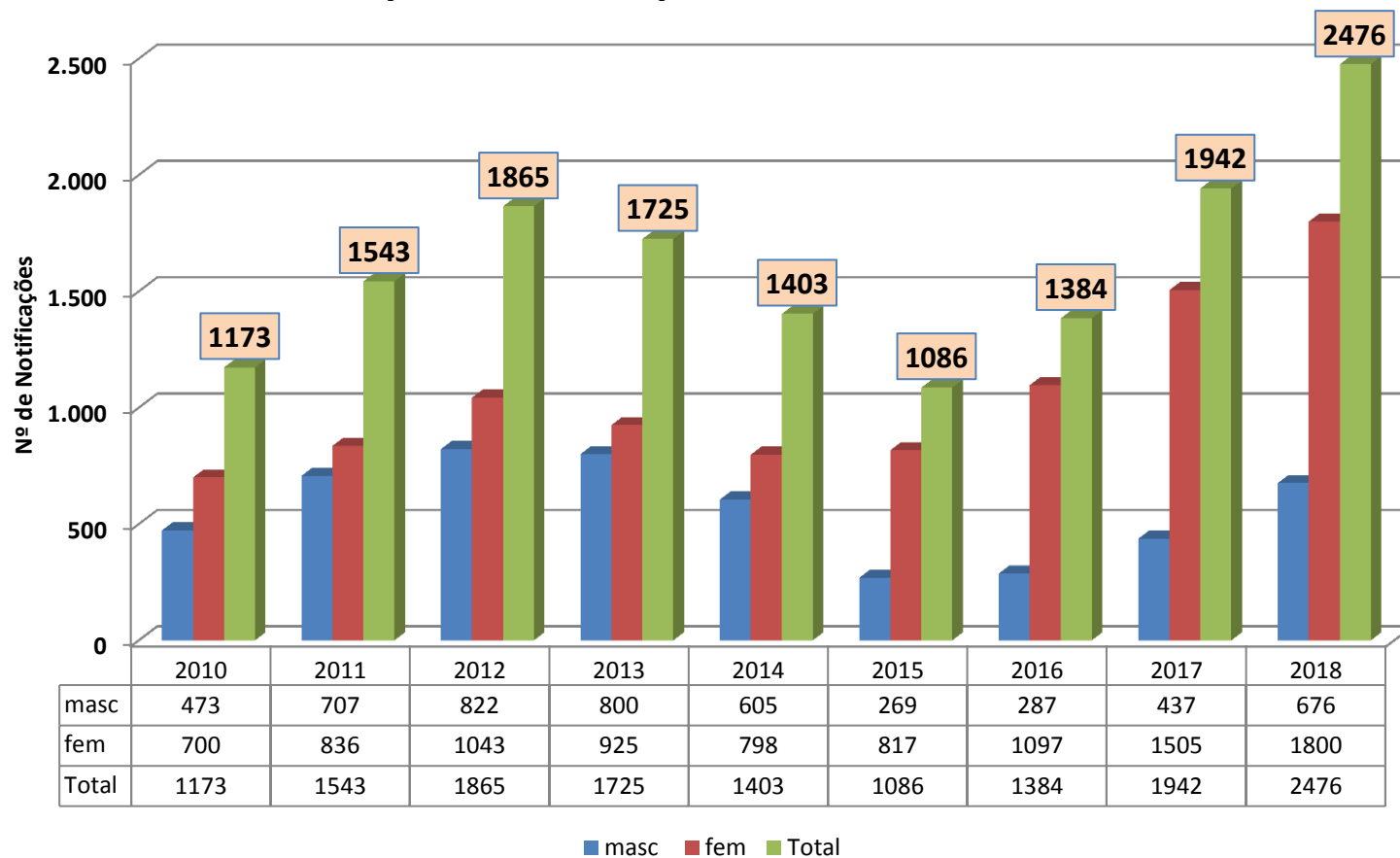
Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net

* - Dados de 2018 são preliminares; atualizado em 08/03/2019; último acesso em maio/2019

Taxa de notificação de violências (por 10.000) por GVE no ESP 2017



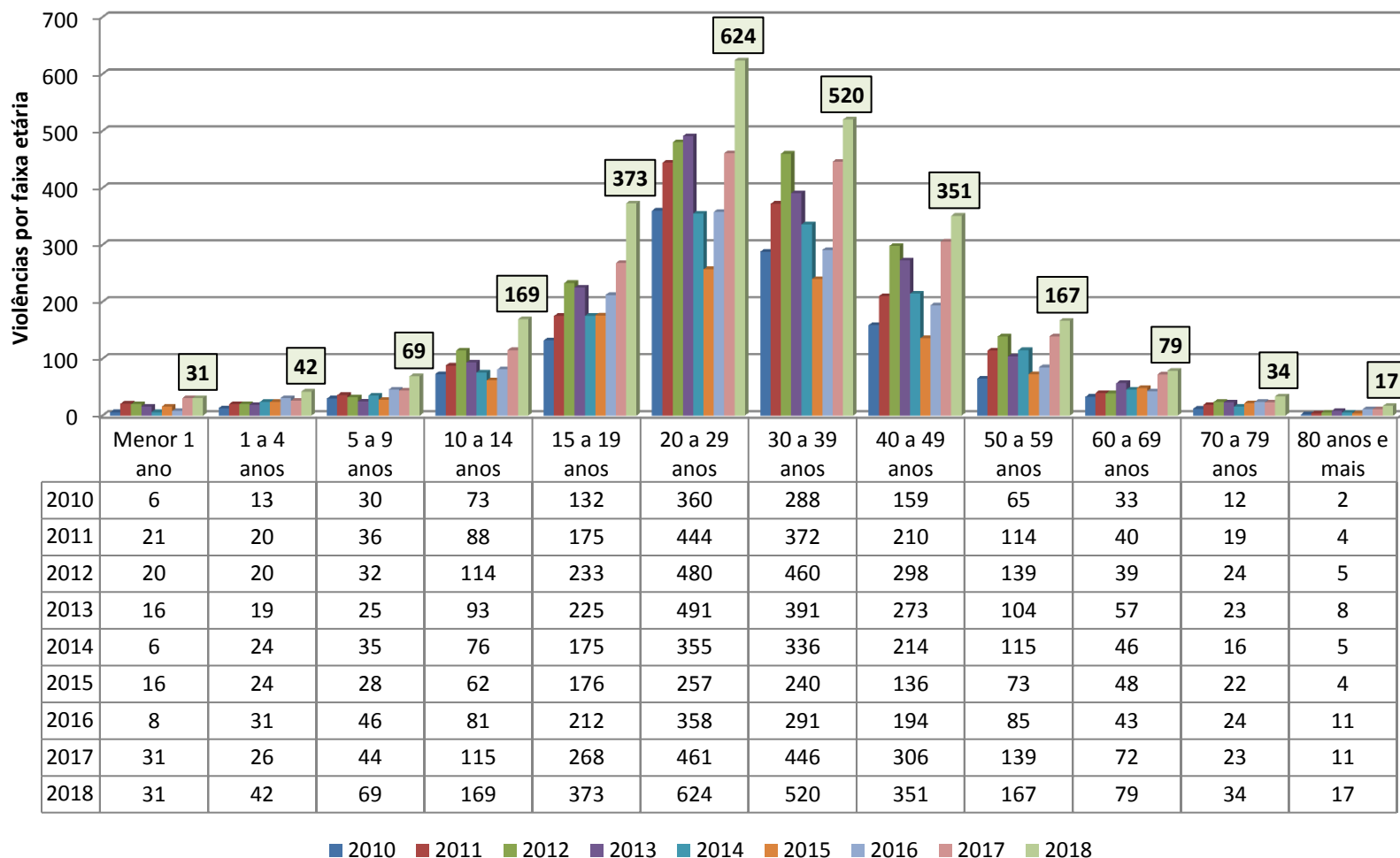
Notificações de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, por sexo, GVE Piracicaba, 2010-2018*



Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net

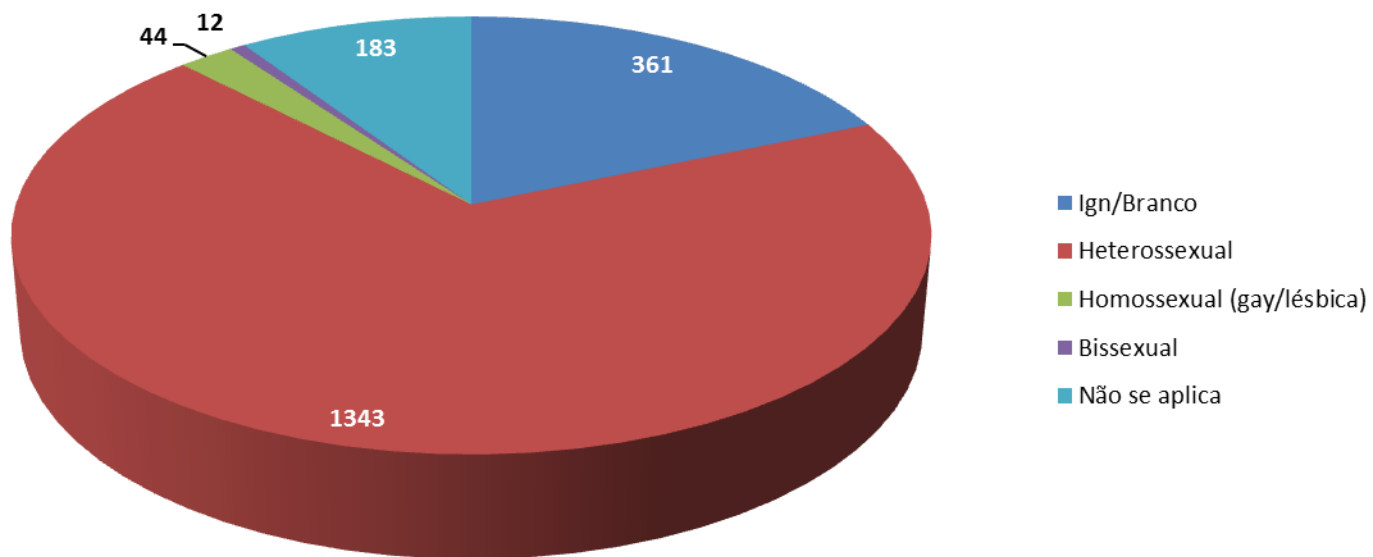
* dados preliminares

Notificações de Violências Interpessoal e Autoprovocada, por faixa etária, GVE Piracicaba, 2010-2018*



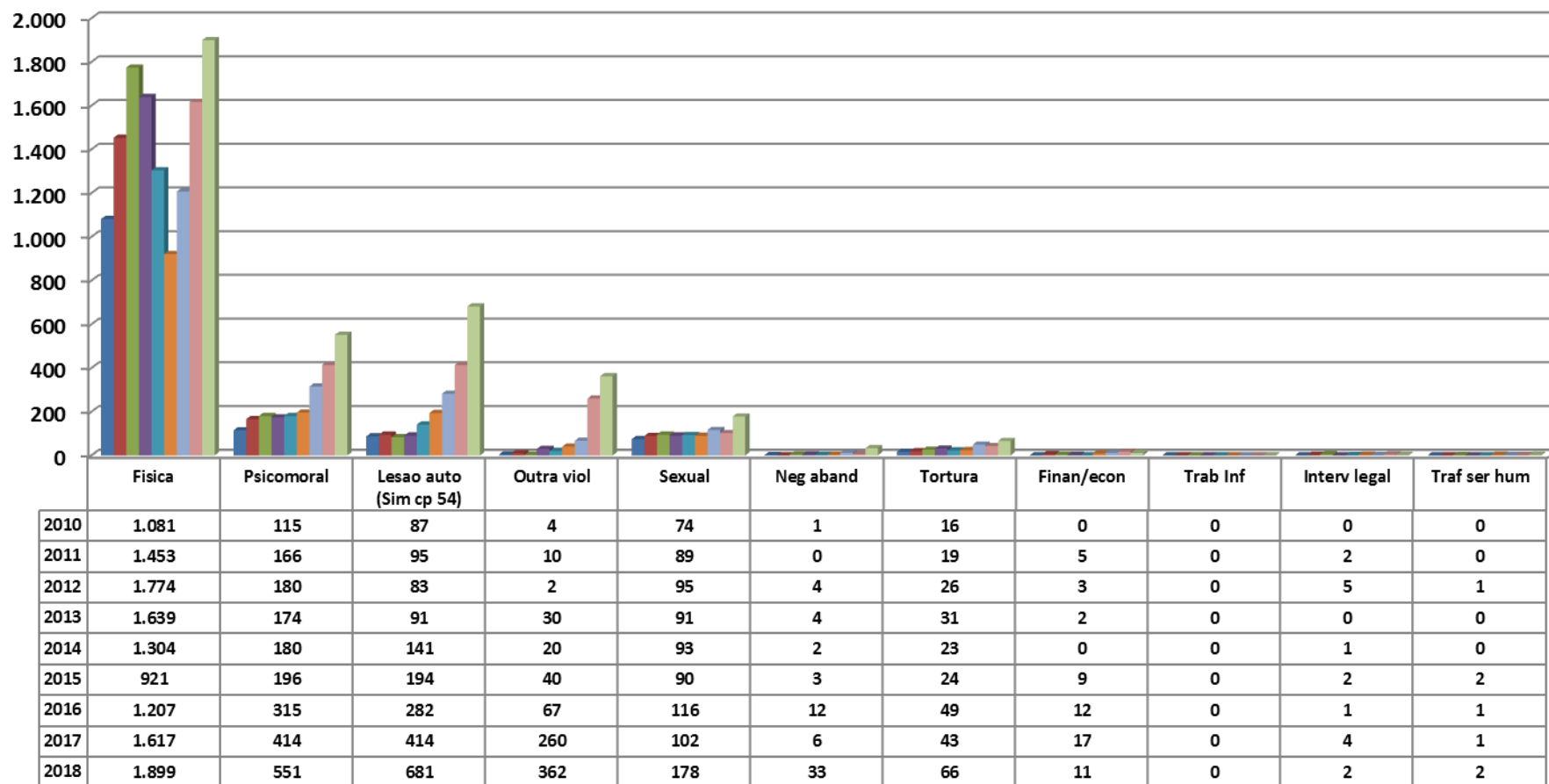
Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net
* dados preliminares

Notificações Interpessoal e Autoprovocada, segundo orientação sexual, Piracicaba, 2017



Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net
* dados preliminares

Número de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovoçada por tipo de violência, GVE Piracicaba, 2017

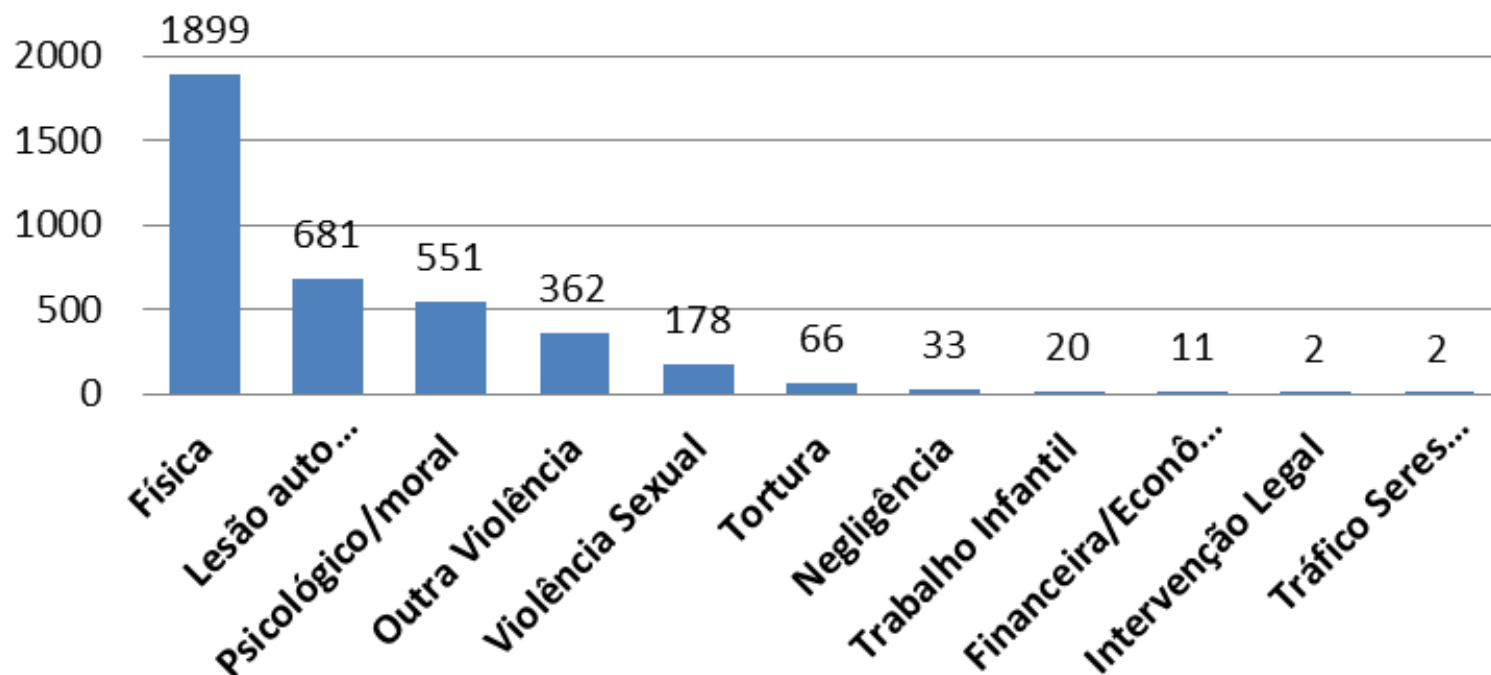


Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net

■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018

* dados preliminares

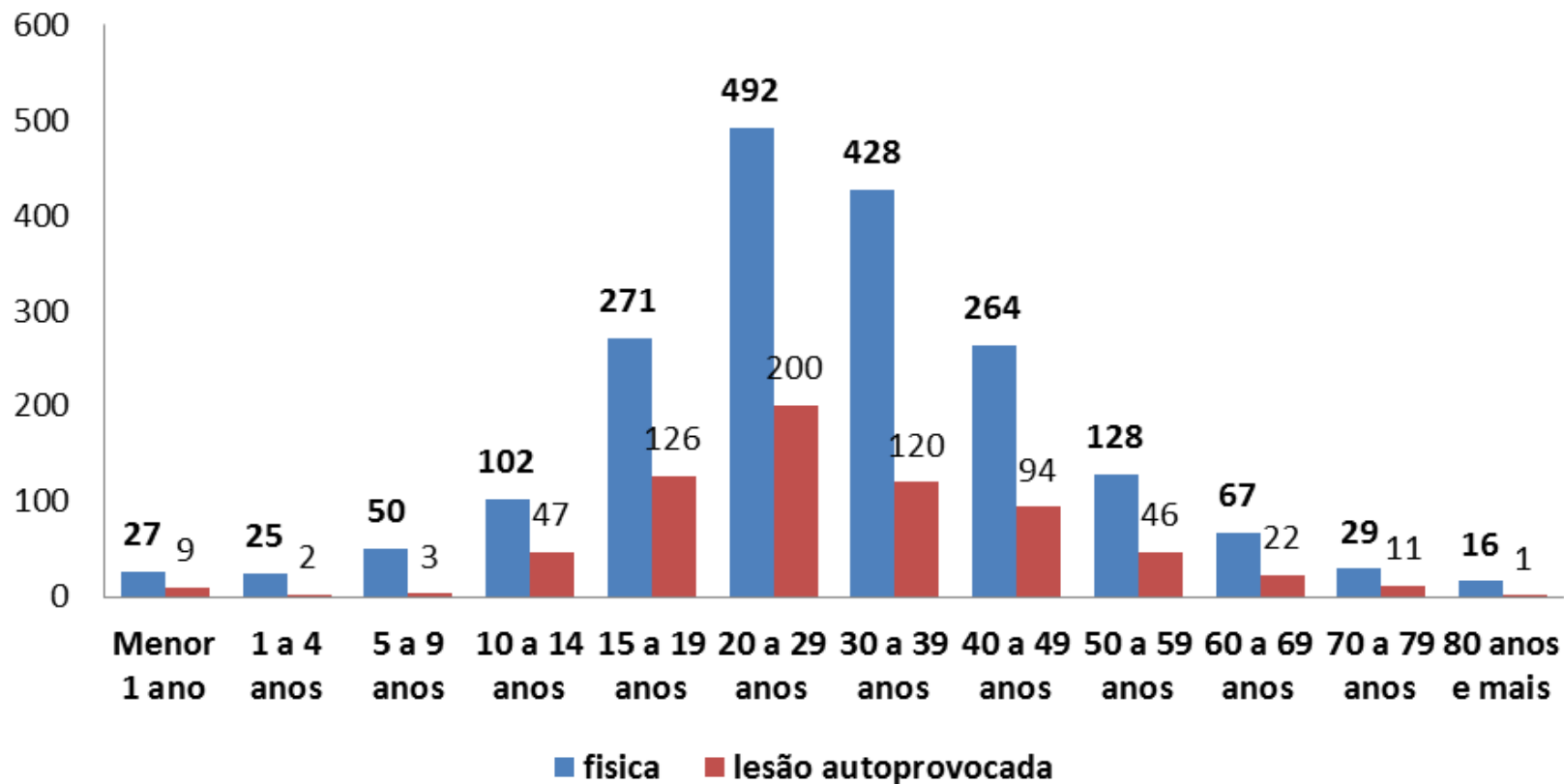
Frequência de notificações de violência interpessoal e autorpovocada, segundo tipo de violência, GVE Piracicaba, 2018*



Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net

* - Dados de 2018 são preliminares; atualizado em 08/03/2019; último acesso em julho/2019

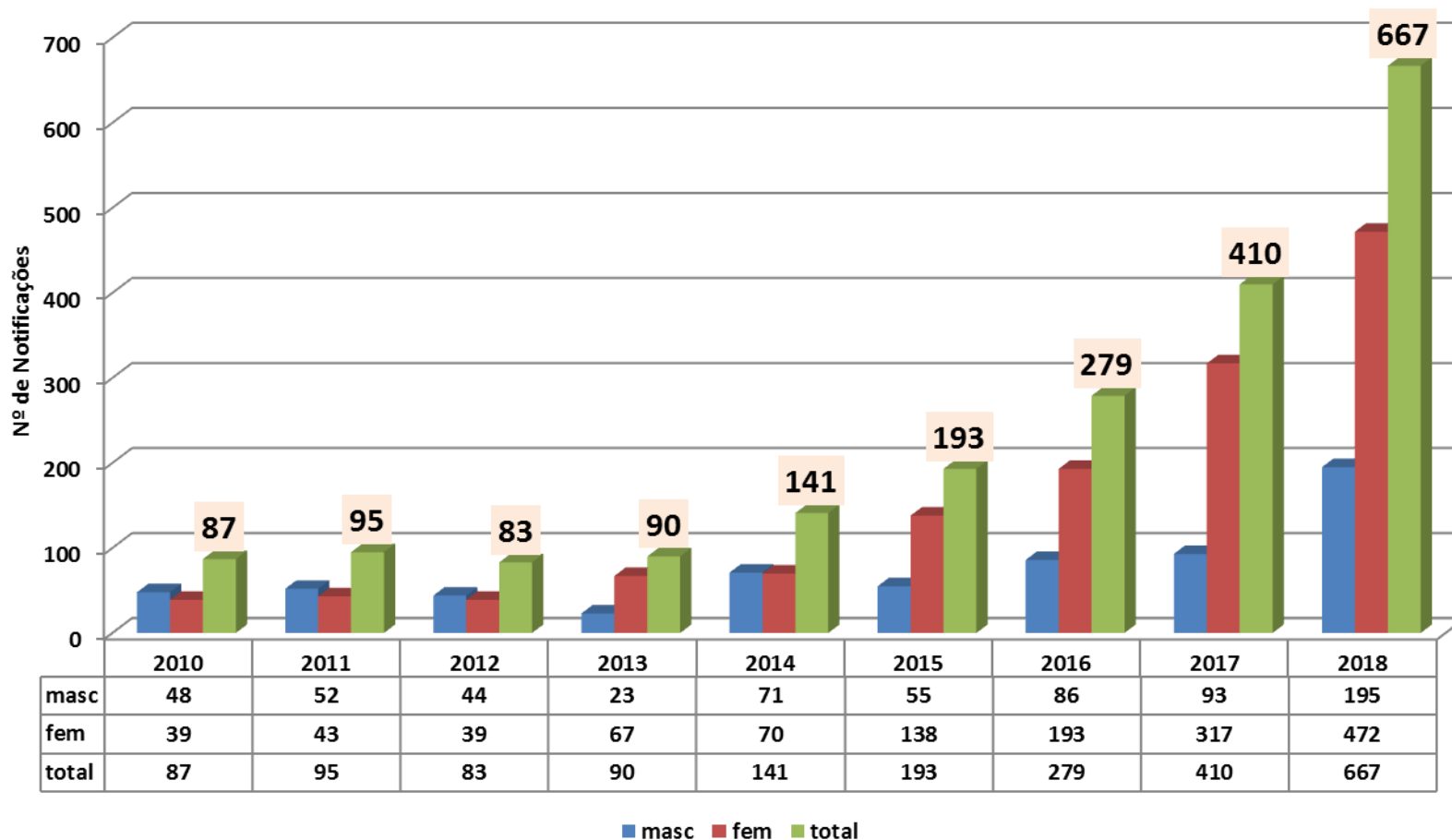
Frequência de notificações de violência física e lesão autoprovocada, segundo faixa etária, GVE Piracicaba, 2018*



Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net

* - Dados de 2018 são preliminares; atualizado em 08/03/2019; último acesso em julho/2019

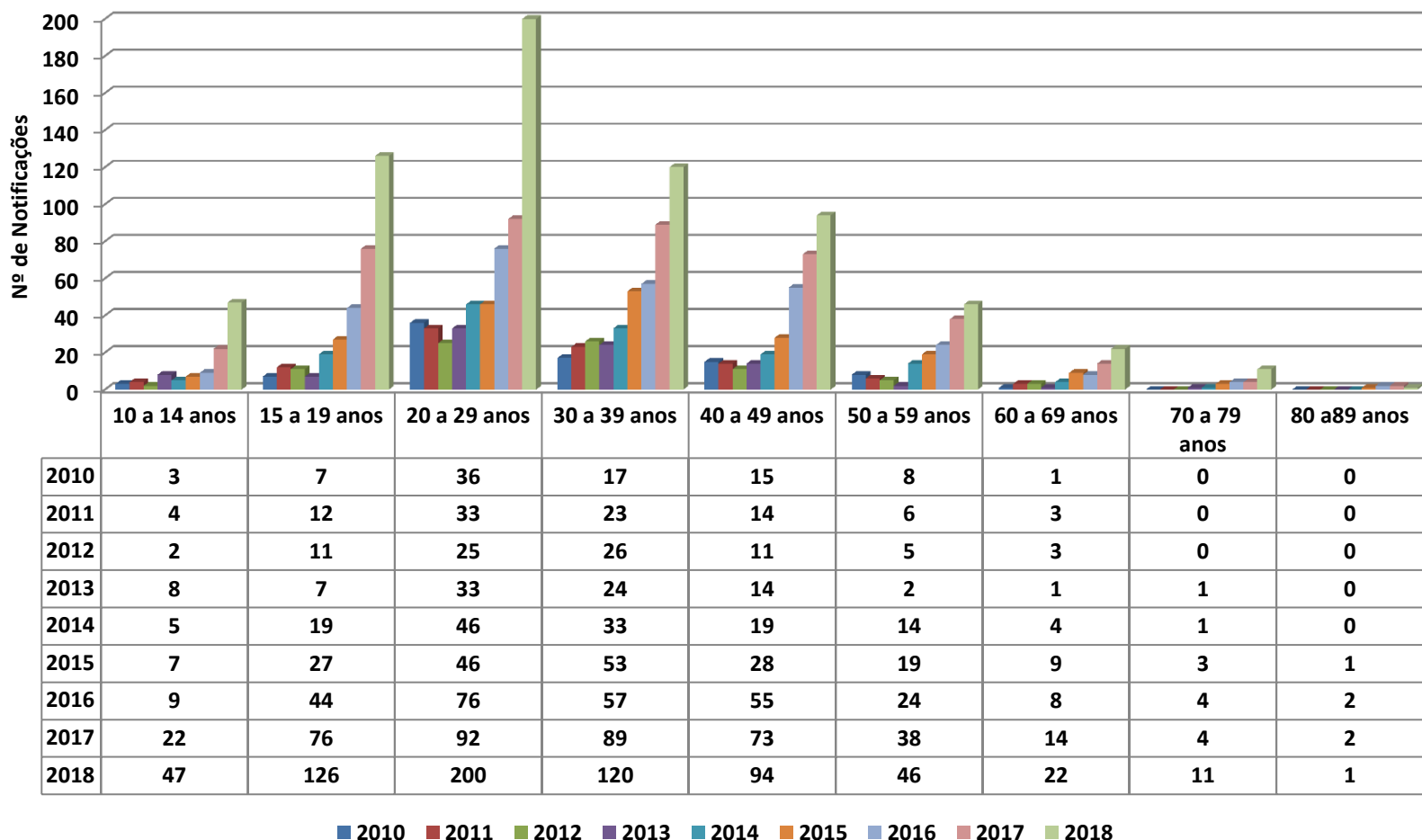
Notificações de Violências Autoprovocadas, por sexo, GVE Piracicaba, 2010-2018*



Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net

* dados preliminares

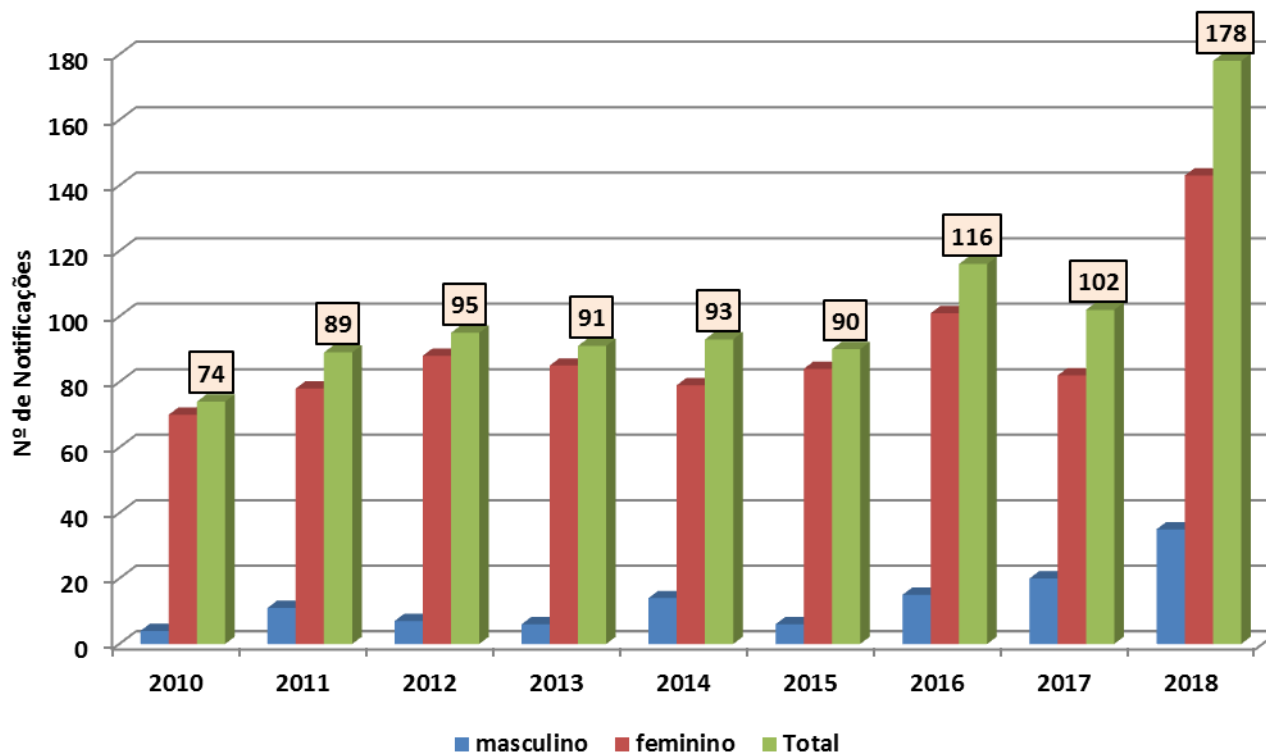
Notificações de Lesão Autoprovocada, GVE Piracicaba, por faixa etária, 2010-2018*



Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net

* dados preliminares

Notificações de Violência Sexual, por sexo, GVE Piracicaba, 2010-2018*



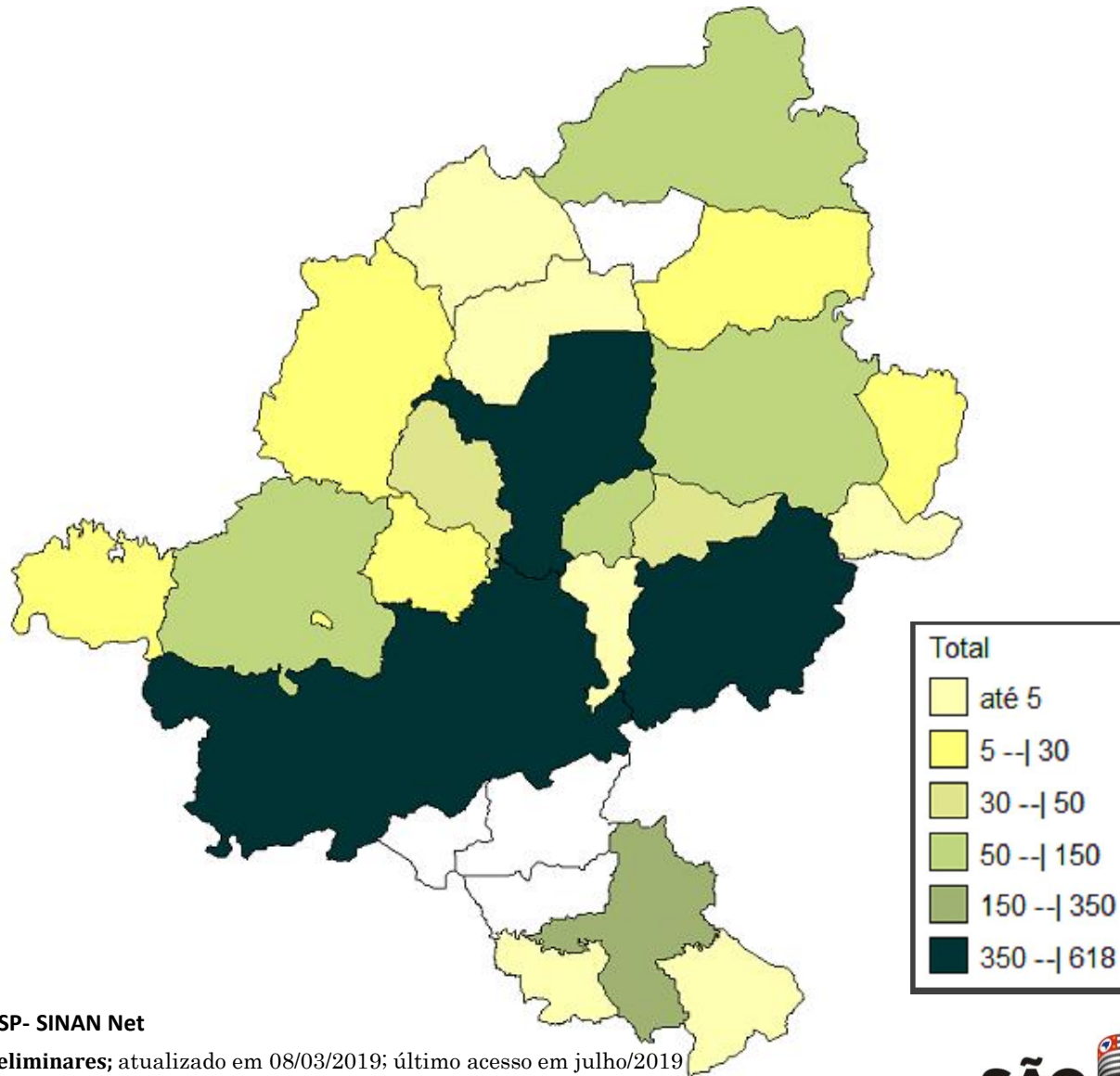
Fonte: Núcleo Viva/ SES-SP - Sinan Net
* dados preliminares

Frequência de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, segundo sexo, por município, GVE Piracicaba, 2018*

GVE\MUN Notificação	Masculino	Feminino	Total
Mombuca	0	0	0
Rio das Pedras	0	0	0
Saltinho	0	0	0
Santa Cruz da Conceição	0	0	0
Engenheiro Coelho	0	1	1
Analândia	0	2	2
Corumbataí	0	2	2
Iracemápolis	2	1	3
Rafard	0	3	3
Elias Fausto	0	4	4
Águas de São Pedro	3	7	10
Leme	3	8	11
Conchal	2	13	15
Itirapina	4	12	16
Charqueada	5	16	21
Santa Maria da Serra	12	16	28
Ipeúna	8	25	33
Cordeirópolis	15	35	50
São Pedro	11	42	53
Santa Gertrudes	30	67	97
Araras	31	75	106
Pirassununga	41	83	124
Capivari	133	181	314
Limeira	126	350	476
Piracicaba	130	359	489
Rio Claro	120	498	618
:: GVE XX PIRACICABA ::	676	1800	2476

Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net * - Dados de 2018 são preliminares; atualizado em 08/03/2019; último acesso em julho 2019

Frequência de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, segundo sexo, por município, GVE Piracicaba, 2018*



Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net

* - Dados de 2018 são preliminares; atualizado em 08/03/2019; último acesso em julho/2019

Obrigada pela Atenção!

Email:

acidenteseviolencias@saude.sp.gov.br

Telefones: 3066-8479 e 8295