

**WEB CONFERÊNCIA**

# **Vigilância das Intoxicações: ênfase na interface com a Vigilância de Violências e Acidentes**

Dalva M. de Oliveira Valencich

Maria Carolina Vita Nunes

Sueli de Oliveira Mendes

} Núcleo Estadual VIVA

**07 de junho de 2018**

## Conceito de Violência

---

Considera-se 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, é 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.

# Objeto de Notificação

---

Casos suspeitos ou confirmados

## Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica  
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

tráfico de  
pessoas

trabalho escravo

trabalho infantil

intervenção legal

# Objeto de Notificação

## Casos suspeitos ou confirmados

### Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica  
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

tráfico de  
pessoas

trabalho escravo

trabalho infantil

intervenção legal

Violência comunitária  
(extrafamiliar)

Situações previstas na  
legislação:

**Crianças,  
Adolescentes,  
Mulheres, Pessoas  
idosas, Indígenas,  
Pessoas com  
Deficiência e  
População LGBT.**

# Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/ficha\\_violenca\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_patch51.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/homepage/downloads/fichas/ficha_violenca_interpessoal_autoprovocada_patch51.pdf)

# 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/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 Agravos/doença: **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** Código (CID10) **Y09** 3 Data da notificação \_\_\_\_\_

4 UF 5 Município de notificação \_\_\_\_\_ Código (IBGE) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Código Unidade \_\_\_\_\_

8 Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Código (CNES) \_\_\_\_\_

9 Data da ocorrência da violência \_\_\_\_\_

**Dados do Paciente**

10 Nome do paciente \_\_\_\_\_

11 Data de nascimento \_\_\_\_\_

12 (ou) Idade:  1- Hora  2- Dia  3- Mês  4- Ano  13 Sexo:  M - Masculino  F - Feminino  I - Ignorado  14 Gestante:  1-1ª trimestre  2-2ª trimestre  3-3ª trimestre  4- Idade gestacional ignorada  5-Não  6-Não se aplica  9-Ignorado

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

16 Escolaridade:  0-Analfabeto  1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)  2-2ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)  3-3ª 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 Nome da mãe \_\_\_\_\_

**Dados de Residência**

19 UF 20 Município de Residência \_\_\_\_\_ Código (IBGE) \_\_\_\_\_ 21 Distrito \_\_\_\_\_

22 Bairro \_\_\_\_\_ 23 Logradouro (rua, avenida,...) \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**Dados da Pessoa Atendida**

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 Transsexual  3-Homem Transsexual  8-Não se aplica  9-Ignorado

38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?  1-Sim  2-Não  9-Ignorado

39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?  1-Sim  2-Não  8-Não se aplica  9-Ignorado

Deficiência Física  Deficiência visual  Transorno mental  Outras \_\_\_\_\_

Deficiência Intelectual  Deficiência auditiva  Transorno de comportamento \_\_\_\_\_

40 UF 41 Município de ocorrência \_\_\_\_\_ Código (IBGE) \_\_\_\_\_ 42 Distrito \_\_\_\_\_

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 de ocorrência (00:00 - 23:59 horas) \_\_\_\_\_

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

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

**Violença**

55 Essa violência se enquadra em:  01-Sistema  02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia  03-Racismo  04-Intolerância religiosa  05-Xenofobia  06-Carência generacional  07-Inteligência de rua  08-Deficiência  09-Outras \_\_\_\_\_  08-Não se aplica  9-Ignorado

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

Física  Tratado de seres humanos  Meio de agressão  1- Sim  2- Não  9- Ignorado

Psicológico/afetivo  Financeiro/Econômico  Intervenção legal  Força corporal  Dts. preferencialmente  Ativa do fôlego

Tortura  Negligência/Abandono  Outros \_\_\_\_\_  Colarinho  Substâncias/ drogas  Ameaça

Sexual  Trabalho infantil  Outros \_\_\_\_\_  Dts. conturbadas  Inoculação

**Violência Sexual**

56 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?  1- Sim  2- Não  6- Não se aplica  9- Ignorado

Assédio sexual  Estupro  Pornografia infantil  Exploração sexual  Outros \_\_\_\_\_

**Violência Sexual - Práticas**

57 Práticas realizadas:  1- Sim  2- Não  8- Não se aplica  9- Ignorado

Profissão DST  Profissão Hepatite B  Coleta de sêmen  Contato sexual de emergência

Profissão HIV  Coleta de sangue  Coleta de sêmen vaginal  Aborto previsto em lei

**Dados do parente ou responsável**

58 Número de envolvidos:  1- Sim  2- Não  9- Ignorado

59 Vínculo grau de parentesco com a pessoa atendida:  1- Sim  2- Não  3- Ignorado

Pai  Mãe  Avô  Avó  Tio  Tia  Padrasto  Mãe adotada  Pai adotado  Filho  Filha  Cônjuge  Irmão  Irmã  Outros \_\_\_\_\_

60 Anos/comércio de:  1- Sim  2- Não  9- Ignorado

Anos/comércio de:  1- Sim  2- Não  9- Ignorado

Policial/agente  Dever/funcionário de lei  Outras pessoas  Público/privado  Outras \_\_\_\_\_

61 Sexo do parente autor da violência:  1- Não culpro  2- Feminino  3- Ambos os sexos  9- Ignorado

62 Respeito de uso de álcool:  1- Sim  2- Não  9- Ignorado

**Dados de risco de reincidência**

63 Caso de risco de reincidência autor da violência:  1-Criança (0 a 9 anos)  3-Juvenil (10 a 19 anos)  4-Pessoa adulta (20 a 59 anos)  5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)  9-Ignorado

**Encaminhamento**

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

Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital/outras)  Conselho do Idoso  Delegacia de Atendimento à Mulher

Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outros)  Delegacia de Atendimento ao Menor  Outras Delegacias

Rede de Educação (Creche, escola, outras)  Centro de Referência em Direitos Humanos  Justiça de Infância e da Juventude

Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)  Ministério Público  Defesa Social Pública

Conselho Tutelar  Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

**Dados finais**

65 Violência Habitada no Trabalho:  1- Sim  2- Não  6- Não se aplica  9- Ignorado

66 Se sim, foi emitido o Certificado de Atuação de Trabalho (CAT):  1- Sim  2- Não  6- Não se aplica  9- Ignorado

67 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX \_\_\_\_\_

68 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

Município/Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Cód. da Unid. de Saúde/CNES \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Violência interpessoal/autoprovocada \_\_\_\_\_ Simão \_\_\_\_\_ SVS 15.06.2015

# Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Violência	<b>55</b> 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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>
	<b>56</b> Tipo de violência <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span> <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
Violência Sexual	<b>57</b> Meio de agressão <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span> <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <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 _____ 
	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <span style="float: right;">1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado</span> <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____
	<b>59</b> Procedimento realizado <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado</span> <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

Violência Interpessoal e  
Autoprovocada



Meio de Agressão (57) =  
Envenenamento/Intoxicação

Sim!

Preencher 2 Fichas:

- Violência Interpessoal e Autoprovocada;
- Intoxicação Exógena

Não!

Preencher:

- Ficha de Violência Interpessoal e Autoprovocada

# FICHA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
INTOXICAÇÃO EXÓGENA  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicas, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal), produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas), apresenta a sintoma e a história clínica de intoxicação após alterações laboratoriais provenientes ou possivelmente compatíveis.

**Dados Gerais**

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agendamento: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** Código (CID-10): **T 65.9** 3 Data de Notificação

4 UF: 5 Município de Notificação

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): Código: 7 Data dos Primeiros Sintomas

8 Nome do Paciente: 9 Data de Nascimento

10 (ou) idade: 11 Sexo: 12 Presente: 13 Raza/Cor: 14 Capacidade: 15 Nomes do Cartão SUS: 16 Nome da Mãe

17 UF: 18 Município de Residência: Código (IGCE): 19 Distrito

20 Bairro: 21 Logradouro (rua, avenida, ...): Código

22 Número: 23 Complemento (apto., casa, ...): 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2: 26 Ponto de Referência: 27 CEP

28 (DDD) Telefone: 29 Zona: 30 País (se residente fora do Brasil)

**Dados Complementares do Caso**

31 Data da Investigação: 32 Ocupação

33 Situação no Mercado de Trabalho: 34 Local de ocorrência da exposição: 35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência: 36 AIM da Empresa Econômica (CNAE)

37 UF: 38 Município do estabelecimento: Código (IGCE): 39 Distrito

40 Bairro: 41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)

42 Número: 43 Complemento (apto., casa, ...): 44 Ponto de Referência do estabelecimento: 45 CEP

46 (DDD) Telefone: 47 Zona de exposição: 48 País (se estabelecimento fora do Brasil)

59 Grupo do agente tóxico/Classificação geral

60 Agente tóxico (informar até três agentes): Nome Comum/A popular: Princípio Ativo:

61 Se agrotóxico, qual a finalidade de utilização: 1. Inseticida 2. Herbicida 3. Carpatocida 4. Raticida 5. Fungicida 6. Preservante para madeira 7. Outros: 8. Não se aplica 9. Ignorado

62 Se agrotóxico, qual as atividades exercidas na exposição atual: 01 - Diluição 02 - Pulverização 03 - Tratamento de sementes 04 - Amarranagem 05 - Colheita 06 - Transporte 07 - Descontaminação 08 - Produção/termostação 09 - Outros: 10 - Não se aplica 11 - Ignorado

63 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura:

64 Via de exposição/contaminação: 1 - Digestiva 2 - Cutânea 3 - Respiratória 4 - Ocular 5 - Parenteral 6 - Inalatória 7 - Transplacentária 8 - Outra 9 - Ignorada

65 Circunstância da exposição/contaminação: 01 - Uso habitual 02 - Acidental 03 - Ambiental 04 - Uso terapêutico 05 - Prescrição médica inadequada 06 - Erro de administração 07 - Automedicação 08 - Abuso 09 - Ingestão de alimento ou bebida 10 - Tentativa de suicídio 11 - Tentativa de aborto 12 - Violência/homicídio 13 - Outras: 14 - Ignorado

66 A exposição/contaminação foi de cunho do trabalho? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

67 Tipo de Exposição: 1 - Aguda - única 2 - Aguda - repetida 3 - Crônica 4 - Aguda sobre crônica 5 - Ignorado

68 Tempo decorrido entre a Exposição e o Atendimento: 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 5 - Ignorado

69 Tipo de atendimento: 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 - Nenhum 5 - Ignorado

70 Houve hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

71 Data de internação: 72 UF

73 Município de hospitalização: Código (IGCE): 74 Unidade de saúde: Código

75 Classificação final: 1 - Intoxicação confirmada 2 - Sem Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 6 - Ignorado

76 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico: CID-10

77 Critério de confirmação: 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico

78 Evolução do Caso: 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5 - Pêssimo prognóstico 6 - Ignorado

79 Data do óbito: 80 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT: 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado

81 Data do Encerramento

**Informações complementares e observações**

Observações:

Investigador: Município/Unidade de Saúde: Nome: Função: Cód. da Unit. de Saúde: Assinatura:

ACIDENTE

Não!!!!

Não Preencher:  
➤ Ficha de Violência  
Interpessoal e  
Autoprovocada

Se Acidente por  
Envenenamento/Intoxicação

Sim!

Preencher :  
➤ Ficha de Intoxicação Exógena

# WEBCONFERÊNCIAS

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/homepage/downloads/webvideoconferencia>

## CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

A A Tamanho do texto

- Institucional
- Áreas de Vigilância
- Agravos de A-Z
- Links
- Notificação ON-LINE
- Publicações
- Unidades referência
- Pesquisa CVE



Edital abertura de inscrição do processo seletivo para Médico I.

### Acesso Rápido

Dengue, Chikungunya e Zika	Calendário Vacinal
Notificação ON-LINE	Unidades de Referência
Viajantes	Guia de Vigilância Epidemiológica do CVE

### Destaques

Informe Técnico 20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

Fluxo atendimento pacientes com suspeita de febre amarela

Febre Amarela Boletim Epidemiológico

SRAG / Influenza Boletins, informes...



disque CVE: 0800-555466  
24 horas TODOS os DIAS  
NOTIFIQUE!!!



### Downloads

Fichas investigação Sinan

Impressos de vacinação

Eventos Adversos Pós-Vacinação ficha notificação e investigação

Web/Videoconferência

### Agenda

Eventos programados 2018

Calendário da Saúde

Inscrições Eventos 2018

### Aconteceu

Eventos realizados

### Atualizações

**11 de maio de 2018**

[Prevenção de acidentes com crianças e adolescentes](#)

---



**23 de abril de 2018**

[Intensificação da Testagem de Hepatite C](#)

---

**18 de abril de 2018**

[Monitoramento do Programa Academia da Saúde](#)

---

**11 de abril de 2018**

[Capacitação para Médicos sobre Tuberculose](#)

---

**09 de abril de 2018**

[Notificação de violências interpessoal e autoprovocada](#)

---



# DUPLICIDADES E INCONSISTÊNCIAS

O banco Sinan Net 2017 será congelado em **31/10/2018**.

**Portanto:**

- **As notificações devem ser digitadas semanalmente, evitando acúmulo;**
- **Estabelecer rotina de análise de duplicidades nos municípios e GVE;**
- **As inconsistências também devem ser analisadas e retiradas do banco.**

# Exclusão de registros duplicados

Considera-se **duplicidade de registros** de agravos notificados como casos suspeitos e/ou confirmados, quando o mesmo paciente foi notificado mais de uma vez pela mesma ou outra unidade de saúde, para o mesmo agravo e mesmo período.

Após a identificação de dois ou mais registros duplicados, deverá ser mantido no sistema **apenas um registro, o que foi notificado em primeiro lugar.**

# Exclusão de registros duplicados

**A exclusão de registro deve ser efetuada no primeiro nível informatizado (nível que digitou a ficha), VE municipal.**

Para os casos que **não configuram duplicidades**, isto é, são novos eventos de violências deverá ser utilizada **a opção "não listar"** (localizada na rotina de Duplicidade do Sistema) para que estes registros não sejam listados novamente no relatório de duplicidade.



**[acidenteseviolencias@saude.sp.gov.br](mailto:acidenteseviolencias@saude.sp.gov.br)**  
**Telefones: 3066-8479 e 8295**