



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DANT
NÚCLEO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DE
VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

24 de maio de 2021



GRUPOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIOLÊNCIAS

Correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10.

Violências são eventos considerados intencionais.

São passíveis de **prevenção.**

O que cabe ao Profissional 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**.

Propósitos da Notificação:

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.

O que devo saber sobre a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada:

A notificação de violência é compulsória, isto é, **obrigatória**, em conformidade com a legislação e deve ser realizada por todos os estabelecimentos de saúde públicos ou privados

Notificação compulsória **não é denúncia**.

A notificação não se restringe a uma categoria profissional. Recomenda-se que o profissional da equipe com melhor vínculo faça a notificação.

Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes



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

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.

1 Tipo de Notificação: 1- Individual

2 Agravado(a): **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** Código (CID10) **Y09**

3 Data de 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

10 Nome do paciente

11 Data de nascimento

12 Idade: 1- Menor de 1 ano 2- De 1 a 4 anos 3- De 5 a 9 anos 4- De 10 a 14 anos 5- De 15 a 19 anos 6- De 20 a 24 anos 7- De 25 a 29 anos 8- De 30 a 34 anos 9- De 35 a 39 anos 10- De 40 a 44 anos 11- De 45 a 49 anos 12- De 50 a 54 anos 13- De 55 a 59 anos 14- De 60 a 64 anos 15- De 65 a 69 anos 16- De 70 a 74 anos 17- De 75 a 79 anos 18- De 80 a 84 anos 19- De 85 a 89 anos 20- De 90 a 94 anos 21- De 95 a 99 anos 22- Não se aplica

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

14 Estado civil: 1- Solteiro 2- Casado 3- União estável 4- Viúvo 5- Separado 6- Não se aplica 7- Ignorado

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

16 Identificação: 1- Não se aplica 2- Não se aplica 3- Não se aplica 4- Não se aplica 5- Não se aplica 6- Não se aplica 7- Não se aplica 8- Não se aplica 9- Não se aplica 10- Não se aplica

17 Número do Cartão SUS

18 Nome da mãe

19 UF **20** Município de Residência Código (IBGE) **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(DDD) Telefone **31** Zona: 1- Urbana 2- Rural 3- Península 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/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 5- Não se aplica 9- Ignorado

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

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

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

39 Se sim, qual tipo de deficiência transtorno? 1- Deficiência Física 2- Deficiência visual 3- Deficiência auditiva 4- Deficiência intelectual 5- Deficiência mental 6- Deficiência de comportamento 7- Deficiência múltipla 8- Outras

40 UF **41** Município de ocorrência Código (IBGE) **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- Península 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 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

55 Essa violência se estendeu por: 01- Sistema 02- Manufatura/indústria/Ótimo/Tráfego 03- Fumo 04- Intelectual/religiosa 05- Novidade 06- Caráter pessoal 07- Intoxicação 08- Embriaguez 09- Outros 99- Não se aplica 99- Ignorado

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

Física: Trauma de seres humanos Intoxicação legal Intoxicação ilegal Outros

Psicológica/Moral: Fatores financeiros/econômicos Outros

Sexual: Trabalho infantil Outros

Violência interpessoal: Outros

57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Faixa corporal: Obj. perfuro-cortante Arma de fogo Outros

Enforcamento: Outros

Obj. contundente: Outros

58 Se ocorreu violência sexual, que tipo? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Atitude sexual: Estupro Prostituição infantil Exploração sexual Outros

59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

Perfilaxia GBT: Perfilaxia Hepática B: Coleta de urina: Coleta de sangue: Coleta de secreção vaginal:

Contratagem de emergência: Alerta posto em tela:

60 Número de atendimentos: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

1- Uta 2- Doi 3- Ignorado

61 Vínculos de parentesco com a pessoa atendida: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Pa: Mãe: Pai: Cônjuge: Namorado(a): Pai/mãe: Filho(a): Outros:

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

63 Perpetro de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

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

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

Não há encaminhamento:

Encaminhamento:

Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras): Conselho Tutelar:

Rede de Educação (Creche, escola, outras):

Rede de Atendimento à Mulher (Centros Especializados de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outros):

Outros:

Ministério Público:

Defensoria Pública:

Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente:

66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

67 Se sim, há entidade e Comissão de Accordo de Trabalho (CAT): 1- Sim 2- Não 9- Não se aplica 9- Ignorado

68 Condição da lesão: CID 10 - Cap XX

69 Estado de encarceramento

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: Vínculo de parentesco: (CID) Transtorno:

Observações Adicionais:

Diálogo Saúde - Ocorrência Geral do SUS **TELEFONES ÚTEIS** **Diálogo Direitos Humanos**

136 Central de Atendimento à Mulher 180 100

Município/Unidade de Saúde: Nome: Paróquia: CID da Unit. de Saúde/CNES:

Violência interpessoal/autoprovocada: Situação: SVS 15.04.2015

Violência autoprovocada/autoinfligida

- ❖ Compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.
- ❖ Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação no Viva, requer ações de atenção integral em saúde.

Tentativa de suicídio e violência sexual são de notificação imediata pelo município

- **Tentativa de suicídio:** a notificação **é imediata (em até 24 hs)** considerando a importância da tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do(a) paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um novo caso de tentativa de suicídio se concretize.
- **Violência sexual:** a notificação **imediata (em até 24hs)** visa agilizar o atendimento da pessoa e seu acesso às medidas de profilaxia às doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. No caso de meninas ou mulheres, visa também ao acesso imediato à contracepção de emergência.

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.



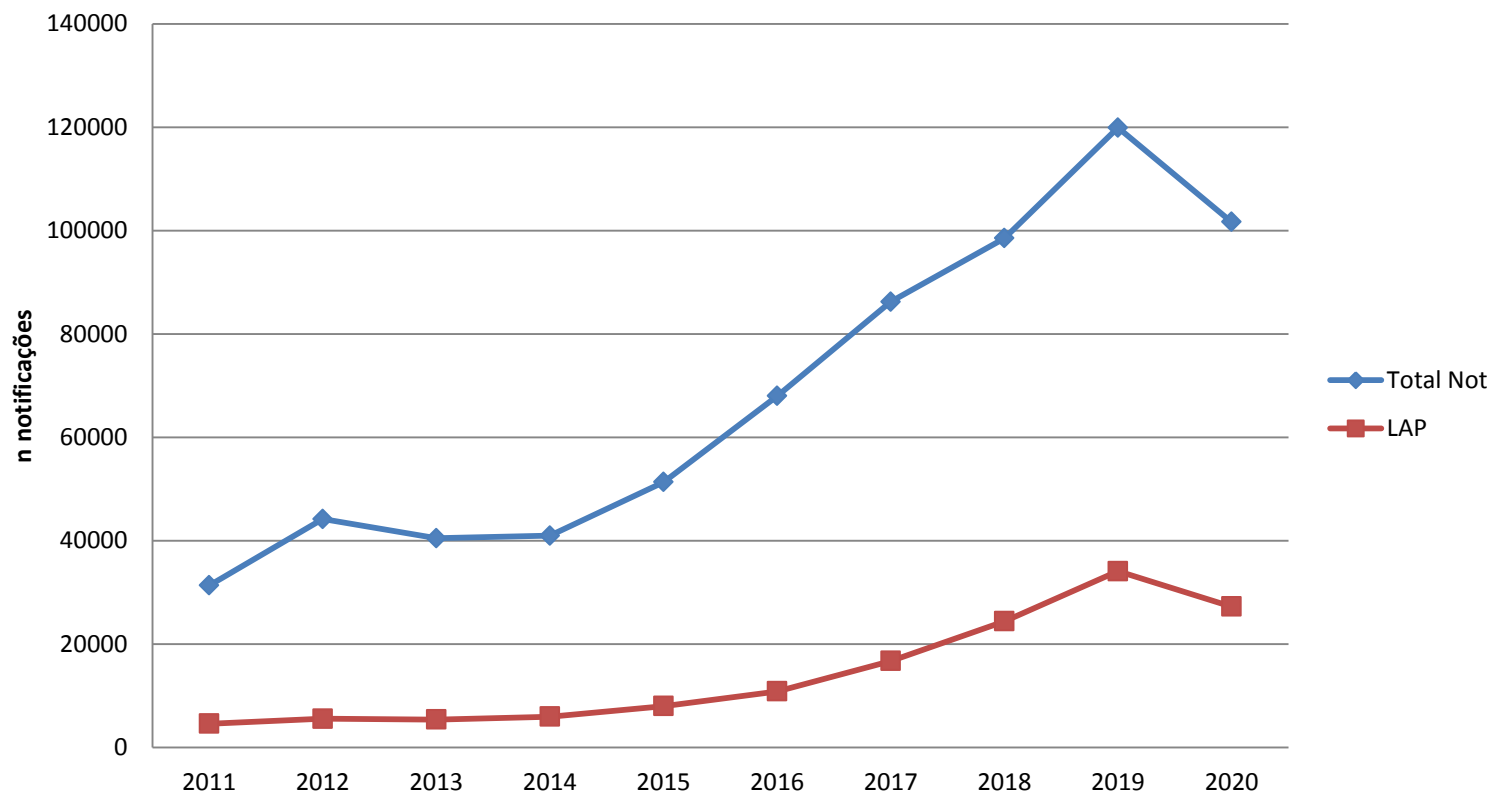
Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social <input style="width: 80%;" type="text"/>		34 Ocupação <input style="width: 80%;" type="text"/>	
	35 Situação conjugal / Estado civil <input style="float: right;" type="checkbox"/>			
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual <input style="float: right;" type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input style="float: right;" type="checkbox"/>	
1-Heterossexual 3-Bissexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 8-Não se aplica 9-Ignorado		1-Travesti 3-Homem Transexual 2-Mulher Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/>		
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		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		
Dados da Ocorrência	40 UF <input style="width: 20px;" type="text"/>		41 Município de ocorrência <input style="width: 80%;" type="text"/>	
			Código (IBGE) <input style="width: 40px;" type="text"/>	
	42 Distrito <input style="width: 80%;" type="text"/>			
	43 Bairro <input style="width: 80%;" type="text"/>		44 Logradouro (rua, avenida,...) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
			Código <input style="width: 40px;" type="text"/>	
	45 Número <input style="width: 40px;" type="text"/>		46 Complemento (apto., casa, ...) <input style="width: 80%;" type="text"/>	
			47 Geo campo 3 <input style="width: 40px;" type="text"/>	
		48 Geo campo 4 <input style="width: 40px;" type="text"/>		
49 Ponto de Referência <input style="width: 80%;" type="text"/>		50 Zona <input type="checkbox"/>		
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input style="width: 40px;" type="text"/>		
52 Local de ocorrência <input style="float: right;" type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/>		
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		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/>		
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

SVS 15.06.2015

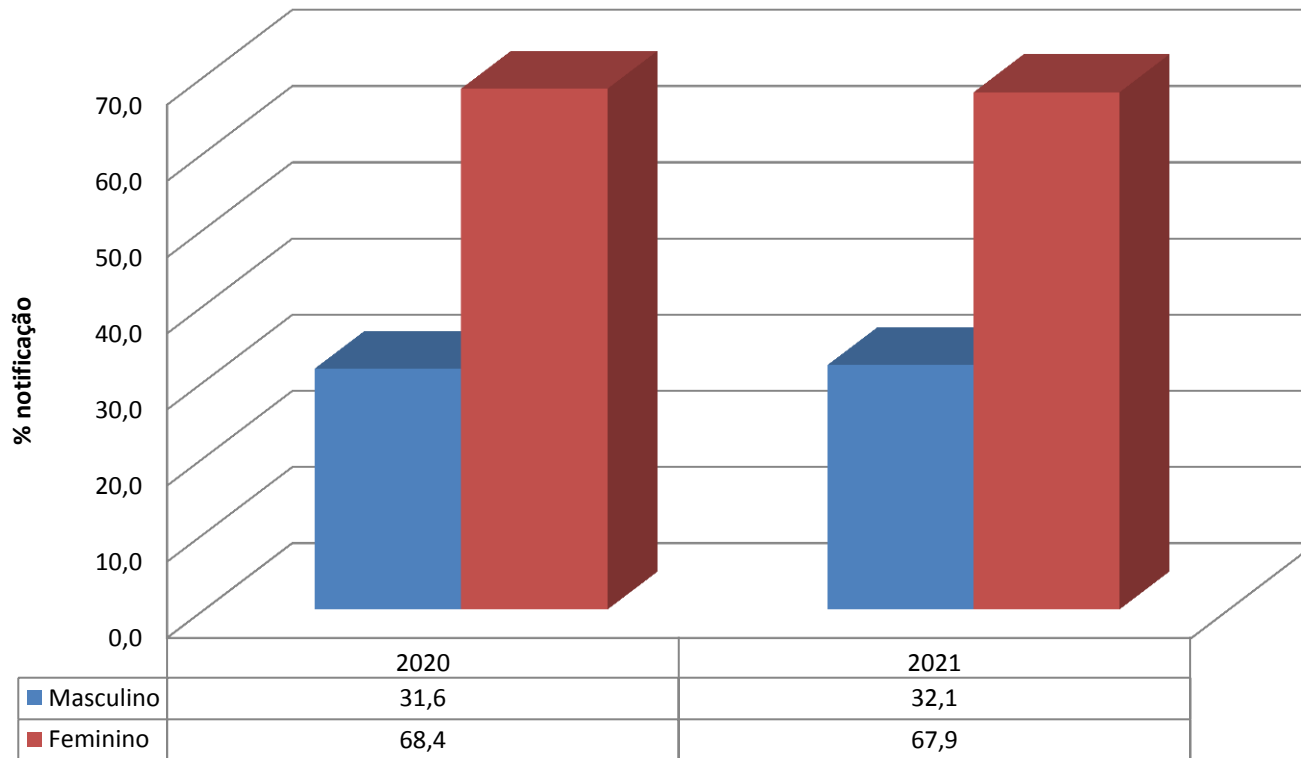
Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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 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"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9- Ignorado
	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,outas) <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				

Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada e Lesões Autoprovocadas, ambos os sexos, 2011-2020*



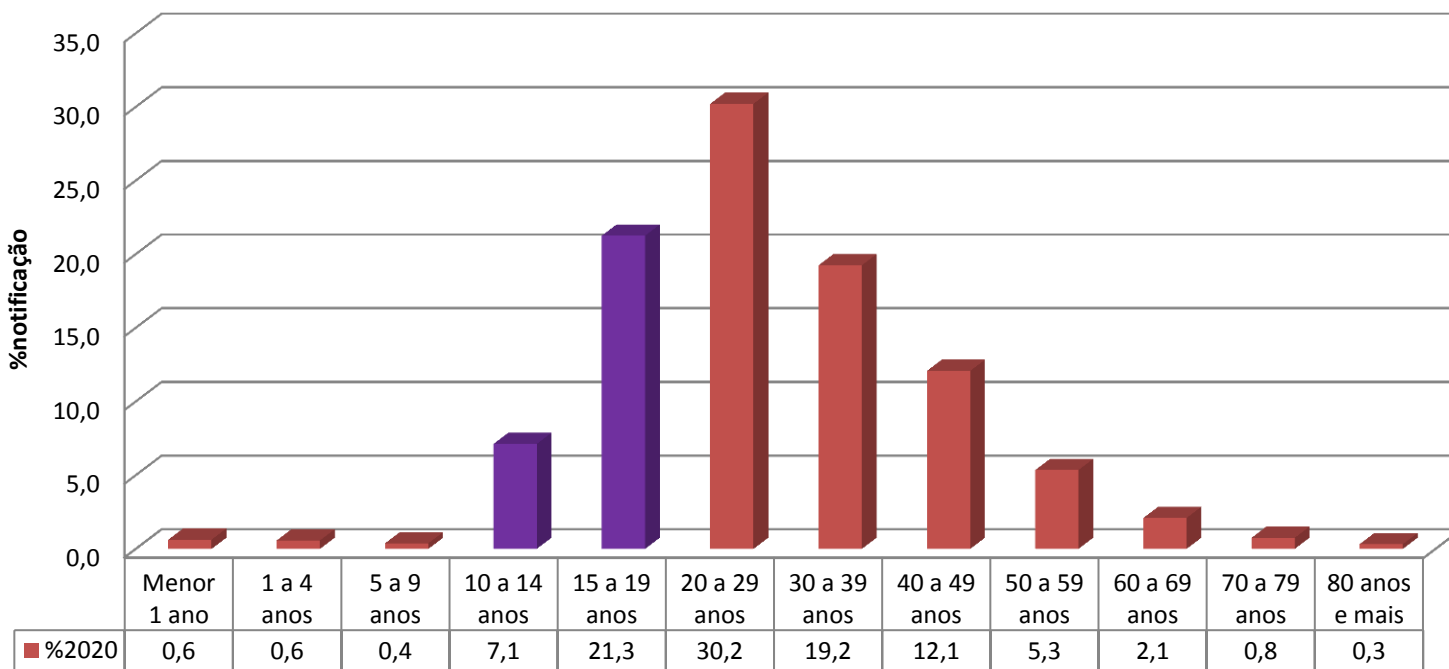
Fonte: Sinan Net Acesso em maio de 2021

Percentual de Notificação de Lesão Autoprovocada, segundo sexo, Estado de São Paulo, 2020 e 2021*



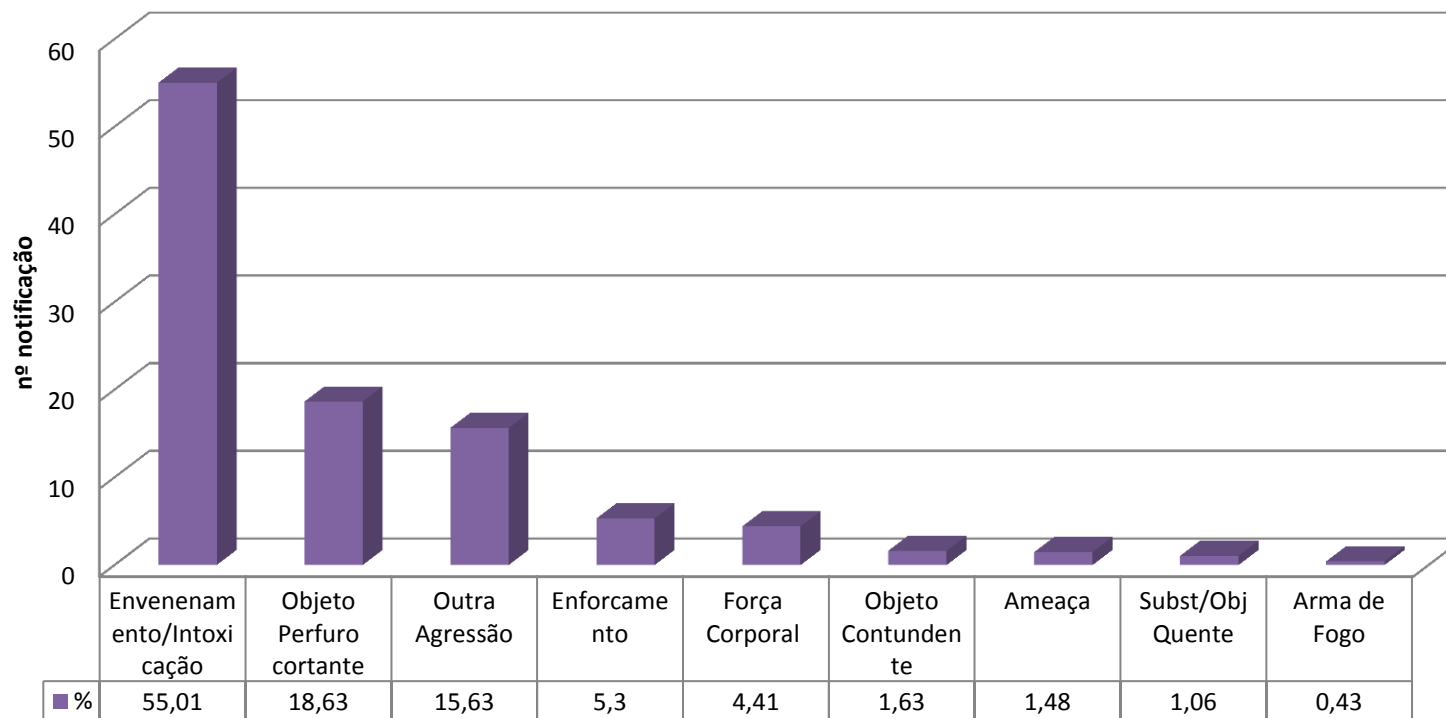
Fonte: Sinan Net Acesso em maio de 2021

Percentual de Lesão Autoprovocada, ambos os sexos, segundo faixa etária, Estado de São Paulo, 2020*



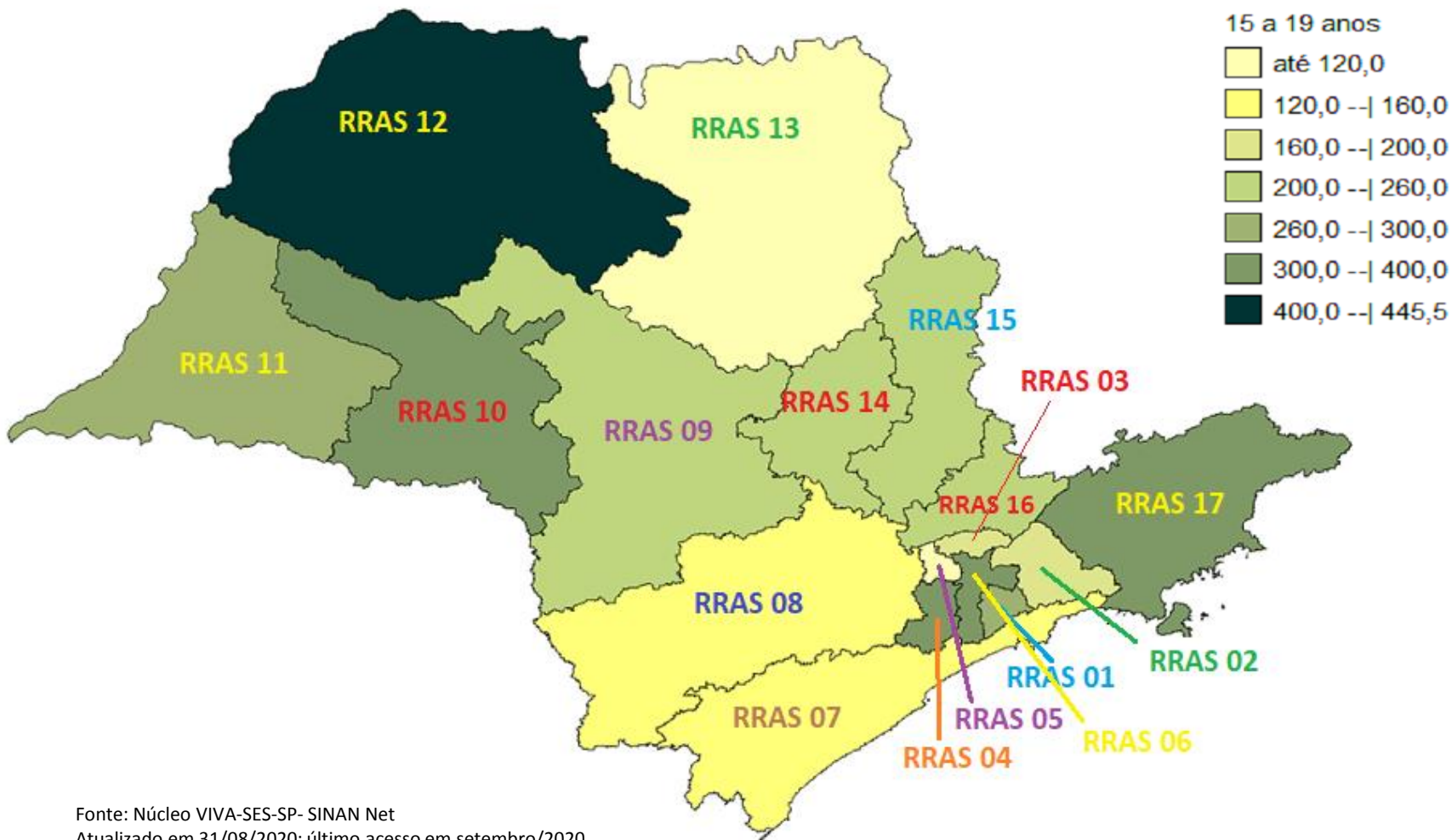
Fonte: Sinan Net Acesso em maio de 2021

Percentual de Lesão autoprovocada segundo meio de agressão, ambos os sexos, Estado de São Paulo, 2020*



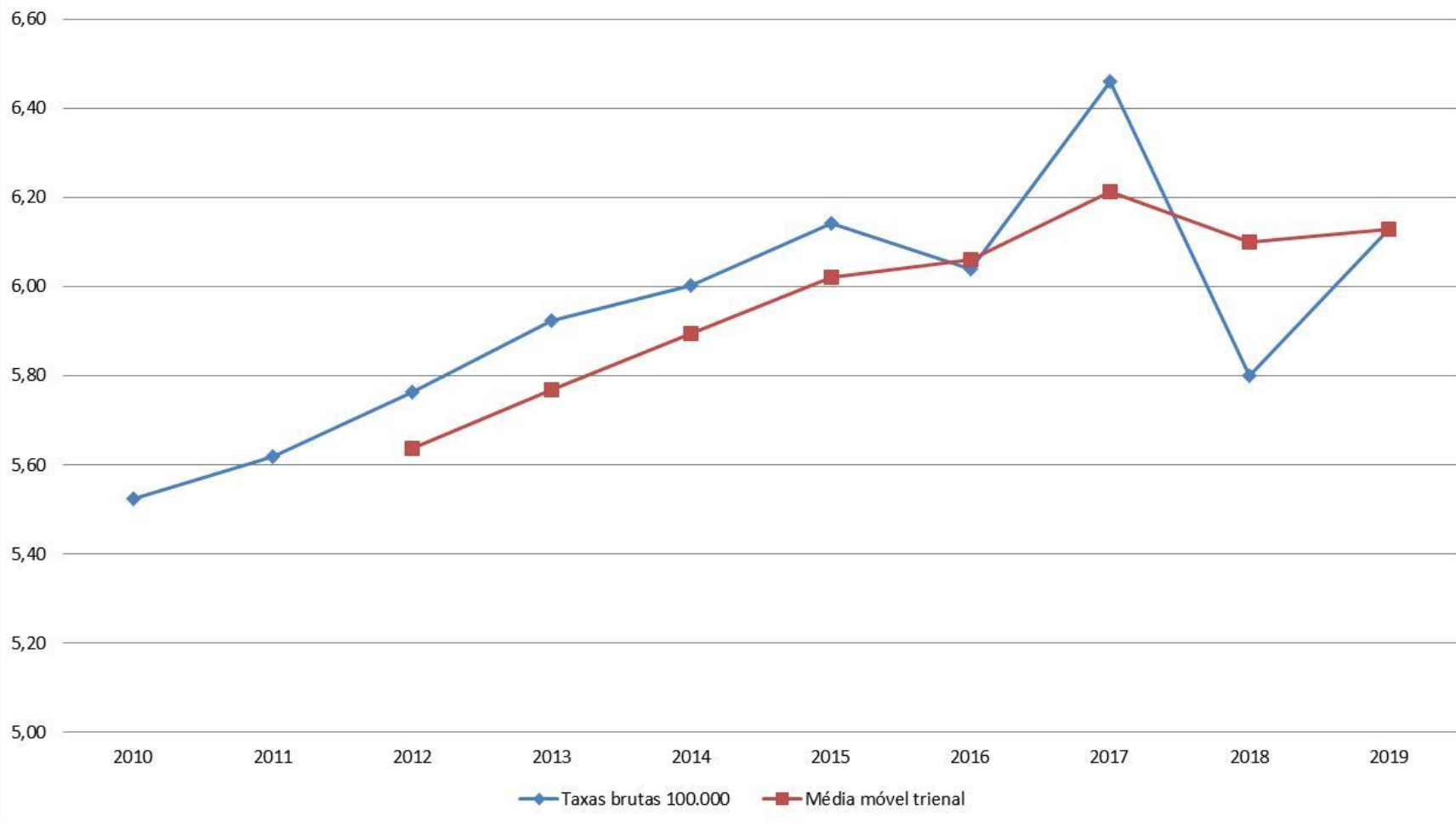
Fonte: Sinan Net Acesso em maio de 2021

Taxa de Notificações de Lesão Autoprovocada em adolescentes de 15 a 19 anos, por 100.000 habitantes, RRAS Residência, estado de São Paulo, 2019



Fonte: Núcleo VIVA-SES-SP- SINAN Net
Atualizado em 31/08/2020; último acesso em setembro/2020

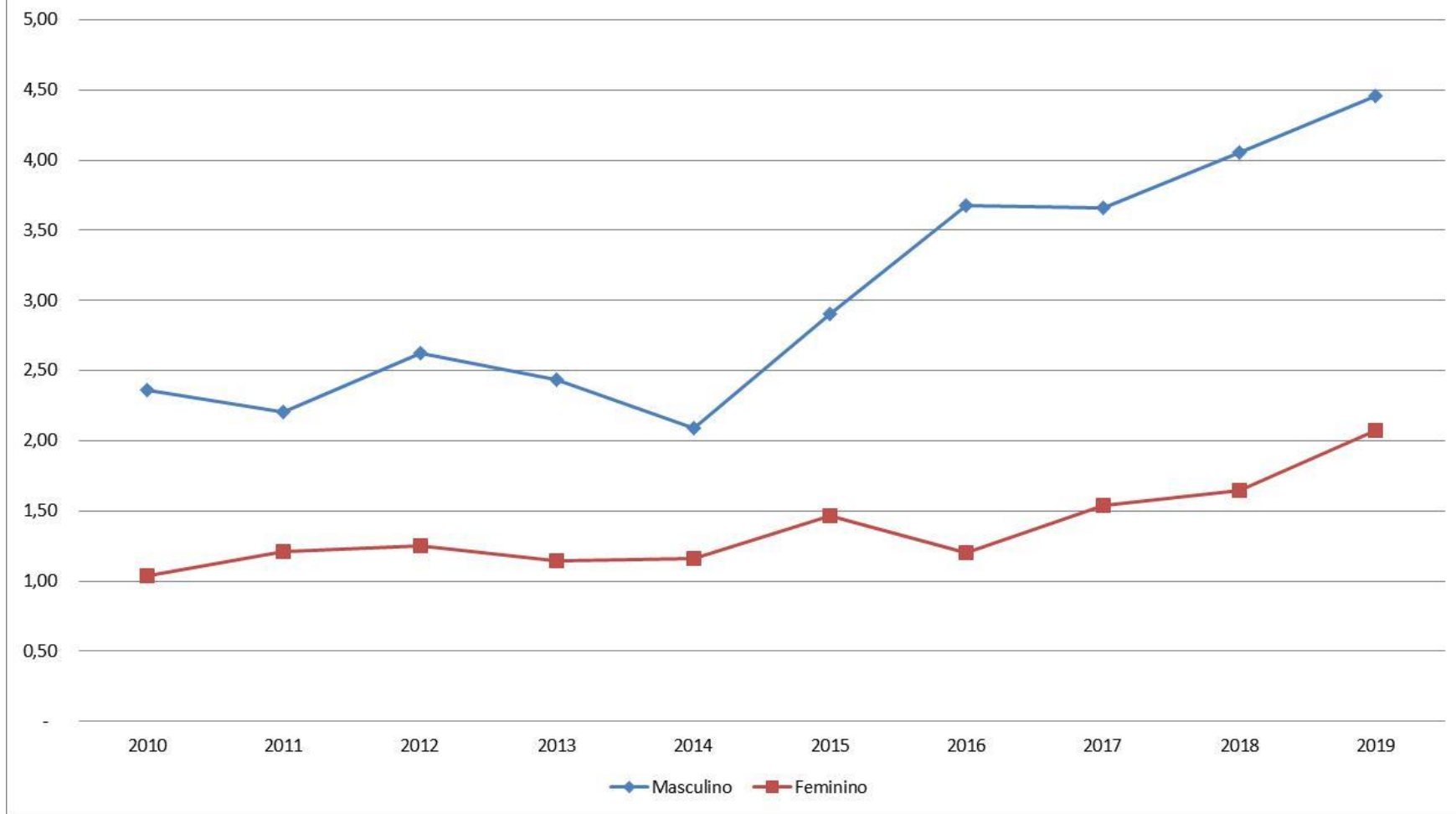
Taxas brutas de mortalidade por Suicídio por 100.000 hab. e Média Móvel Trienal. Estado de São Paulo, 2010 a 2019.



Fontes: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos e Estimativas Fundação Seade

*Média Móvel: usada com séries temporais para suavizar flutuações curtas e destacar tendências.

Taxas de mortalidade por suicídio, por 100.000 hab., 10 a 19 anos, segundo sexo. Estado de São Paulo, 2010 a 2019.



Fontes: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos e Estimativas Fundação Seade



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

NÚCLEO VIVA

acidenteseviolencias@saude.sp.gov.br

11 3066-8479