



Definição de caso: Vítima de violência ou acidente atendida pela primeira vez neste serviço em decorrência desta violência ou acidente, com ou sem lesão física.

Dados Gerais

3 UF 4 Município de Notificação 5 Unidade de Saúde Código (CNES)

6 Concorde em participar da pesquisa? 7 Data do atendimento

1-Sim (vítima) 5-Não (vítima)
2-Sim (familiar) 6-Não (familiar)
3-Sim (acompanhante) 7-Não (acompanhante)
4-Sim (corpo clínico) 8-Não (corpo clínico)

8 Dia da semana do atendimento 9 Hora do atendimento (00:00 - 23:59)

1-Domingo 2-Segunda 5-Quinta
3-Terça 6-Sexta
4-Quarta 7-Sábado

Dados da Pessoa Atendida

10 Qual o seu nome completo?

11 Qual a data de seu nascimento? 12 Idade

1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado

13 Sexo 14 Qual a sua raça ou cor da pele? (LER)

1-Masculino 2-Feminino 1-Branca 3-Amarela 5-Indígena
9-Ignorado 2-Preta 4-Parda

15 Você estudou até que série ou grau?

01 - Sem escolaridade 03 - 4ª série completa do EF 06 - Ensino médio incompleto 09 - Ensino superior completo
02 - 1ª a 4ª série incompleta do EF 04 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 07 - Ensino médio completo 88 - Não se aplica
05 - Ensino fundamental completo 08 - Ensino superior incompleto 99 - Ignorado

16 Você realiza alguma atividade remunerada? 17 Se sim, qual atividade realiza?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

18 Você possui algum tipo de deficiência permanente? 19 Se sim, qual tipo de deficiência?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado Física Mental Visual Auditiva Outras deficiências/Síndromes

20 Qual meio de locomoção utilizou para chegar até aqui?

1 - A pé 3 - Viatura policial 5 - Ambulância 7 - Ônibus/micro-ônibus
2 - Veículo particular 4 - SAMU 6 - Resgate 8 - Outro
9 - Ignorado

21 Procurou atendimento em outro serviço, por essa ocorrência, antes de vir para este local?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Residência

22 UF 23 Município de residência 24 Bairro de residência 25 (DDD) Telefone

26 Zona de residência 27 País (se residente fora do Brasil)

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

28 Você é: (LER)

1-Cigano 3-Aldeado 5-Outro
2-Quilombola 4-Pessoa em situação de rua 6-Nenhum

29 Data da ocorrência 30 Dia da semana da ocorrência

1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado

31 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)

32 Local de ocorrência

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

33 UF 34 Município de ocorrência 35 Bairro de ocorrência 36 Zona de ocorrência

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

PERGUNTAR: O que aconteceu? Como? (anotar o relato sucinto no verso do formulário)

37 Tipo de ocorrência

1-Acidente de transporte 2-Queda 3-Queimadura 4-Outros acidentes 5-Lesão autoprovocada 6-Agressão/maus-tratos 7-Intervenção por agente legal público 9-Ignorado

Dados Específicos da Ocorrência

38 Tipo de vítima

1-Pedestre 2-Conduutor 3-Passageiro 4-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado

Acidente de transporte

39 Meio de locomoção da vítima

1-A pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Ônibus/micro-ônibus 6-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado

40 No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? (LER)

1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

Cinto de segurança Dispositivo de retenção para transporte de crianças
Capacete Outro

41 Outra parte envolvida

1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Ônibus/micro-ônibus 4-Bicicleta 5-Objeto fixo 6-Animal 7-Outra 8-Não se aplica 9-Ignorado

Queda

42 Tipo de queda

01-Mesmo nível 02-Buraco 03-Leito 04-Outra mobília 05-Andaime 06-Escada/degrau 07-Árvore 08-Telhado/laje 09-Outros níveis 88-Não se aplica 99-Ignorado

Queimadura

43 Tipo de queimadura

1-Fogo/chama 2-Substância quente 3-Objeto quente 4-Choque elétrico 5-Substância química 6-Outros 8-Não se aplica 9-Ignorado

44 Outros acidentes

01-Sufocação/engasgamento 02-Corpo estranho 03-Afogamento 04-Envenenamento/Intoxicação 05-Ferimento por objeto perfurocortante 06-Ferimento por arma de fogo 07-Acidentes com animais 08-Queda de objetos sobre pessoa 09-Choque contra objetos/pessoa 10-Entorse (torção) 11-Compressão dentro/entre objetos 12-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado

45 Meio utilizado

1-Envenenamento 2-Enforcamento 3-Arma de fogo 4-Ob. perfurocortante 5-Precip. lugar elevado 6-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado

46 Foi tentativa/suicídio?

1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

Lesão autoprovocada

47 Natureza da agressão

1-Física 2-Sexual 3-Psicológica 4-Negligência/abandono 5-Outro 8-Não se aplica

Agressão/maus-tratos/Intervenção por ag. legal público

48 Meio de agressão

01-Força corporal / espancamento 02-Arma de fogo 03-Envenenamento 04-Obj. perfurocortante 05-Obj. contundente 06-Ameaça 07-Subst./Obj. quente 08-Outro 88-Não se aplica 99-Ignorado

49 Provável autor da agressão

1-Pai/mãe 2-Companheiro(a)/Ex- 3-Outro familiar 4-Amigo/conhecido 5-Ag. legal público 6-Desconhecido 7-Outro 8-Não se aplica 9-Ignorado

50 Sexo do provável autor da agressão

1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 8-Não se aplica 9-Ignorado

51 A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

52 Você considera essa ocorrência como... (LER)

1-Intencional (violência) 2-Não intencional (acidente) 3-Não sabe

53 Percepção do entrevistador sobre a ocorrência

1-Intencional (violência) 2-Não intencional (acidente)

54 Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

55 O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Lesão/Evolução

56 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)

01-Sem lesão física 02-Contusão 03-Corte/laceração 04-Entorse/luxação 05-Fratura 06-Amputação 07-Traumatismo dentário 08-Traumatismo crânio-encefálico 09-Politraumatismo 10-Intoxicação 11-Queimadura 12-Outra 99-Ignorado

57 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)

01-Boca/dentes 02-Outra região da cabeça/face 03-Pescoço 04-Coluna/medula 05-Tórax/dorso 06-Abdome/quadril 07-Membros superiores 08-Membros inferiores 09-Genitais/ânus 10-Múltiplos órgãos/regiões 88-Não se aplica 99-Ignorado

58 Evolução na emergência (primeiras 24 horas)

1-Alta 2-Encaminhamento ambulatorial 3-Internação hospitalar 4-Encaminhamento para outro serviço 5-Evasão/fuga 6-Óbito 9-Ignorado

59 Nome e código do entrevistador 60 Data do preenchimento 61 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX