

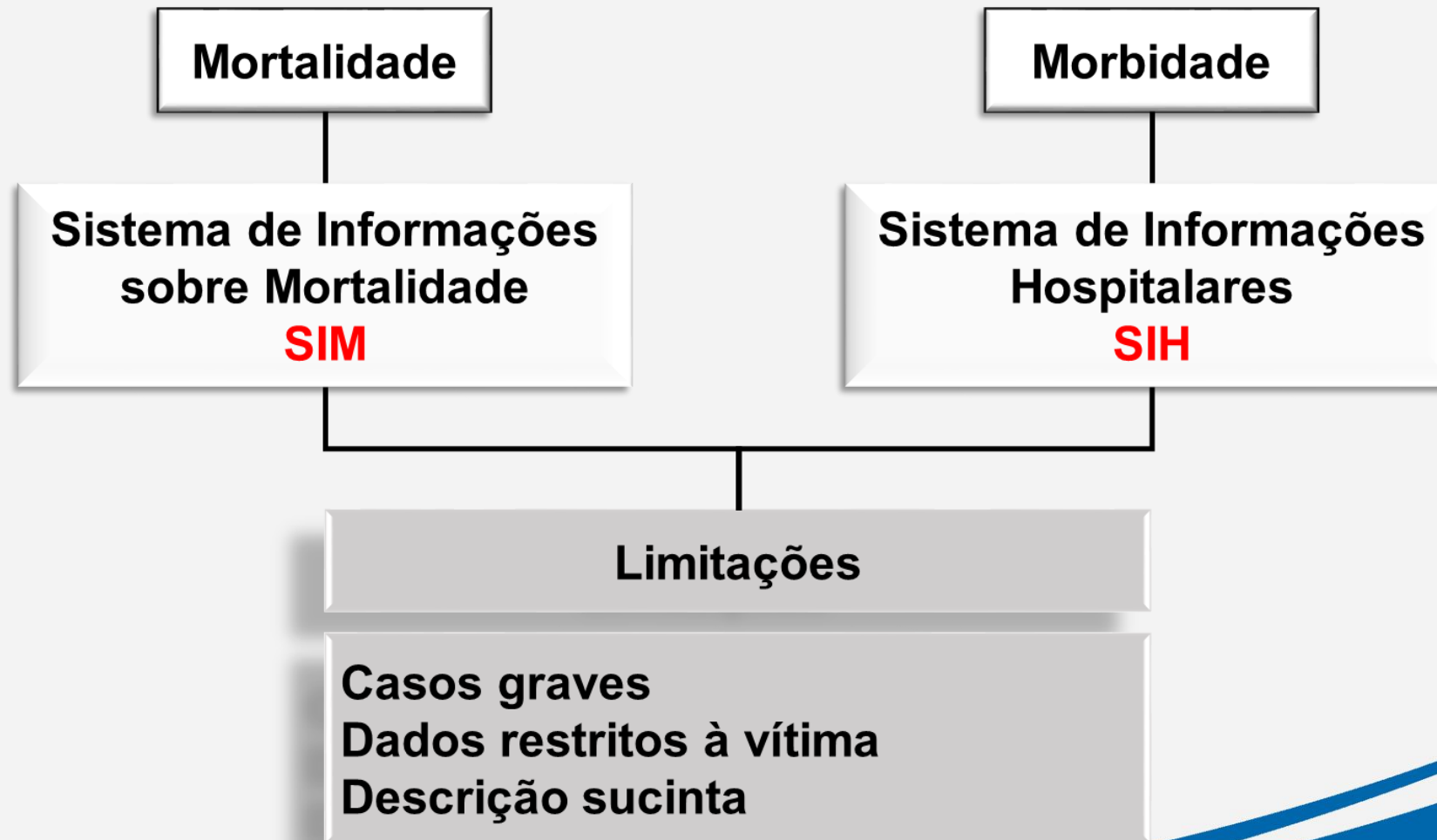
# Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

Coordenação-geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis  
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde

# Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

- Importante problema de saúde global
- Grande impacto social, econômico e à saúde
  - Saúde individual a curto e longo prazo, sobrecarga nos serviços de saúde
  - 158.657 mortes em 2017
  - 1,2 milhão de hospitalizações
  - Custo direto ao serviço de saúde de 1,4 bilhão de reais

# Vigilância de Causas Externas



# Sistema de Informações sobre Mortalidade

- Criado em 1975
- Informações:
  - Dados sobre causa básica e causas associadas de óbito (CID-10)
  - Informações demográficas do indivíduo
- Limitado a desfechos letais

# Sistema de Informações Hospitalares

- Criado em 1981
- Lógica de gestão/financeira
  - Monitoramento da produção e gestão de pagamentos por internações em hospitais públicos
- Informações:
  - Causa básica da internação (CID-10)
  - Informações demográficas do indivíduo
- Limitado a internações em hospitais públicos

# MARCOS LEGAIS PARA UMA VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

# Marcos Legais



Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente  
→ Notificação compulsória de maus-tratos contra crianças ao conselho tutelar



Lei nº 10.778/2003 → Notificação compulsória de violência contra mulheres atendidas nos serviços de saúde para a autoridade sanitária local



Lei nº 10.741/2003 → Notificação compulsória de maus-tratos contra idosos atendidos nos serviços de saúde para a autoridade sanitária local e Conselho do Idoso/Ministério Público

# Marcos Legais



Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência

→ Notificação compulsória de violência contra pessoas com deficiência atendidas em serviços de saúde à autoridade sanitária local e à autoridade policial

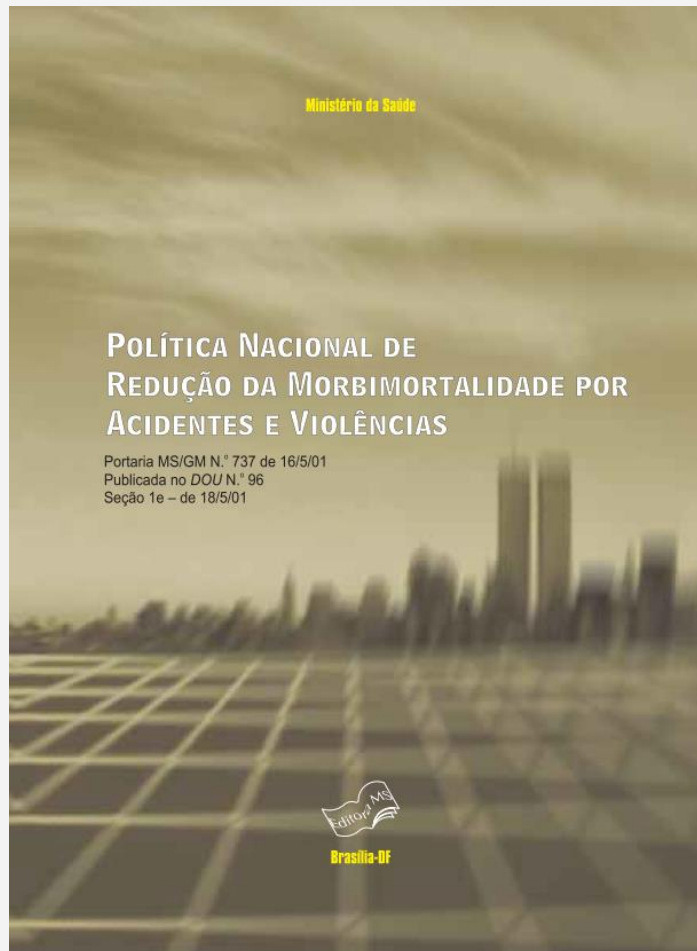


Lei nº 13.819/2019 – Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

→ Notificação compulsória de casos de automutilação e tentativa de suicídio atendidos em serviços de saúde ou em escolar à autoridade sanitária local

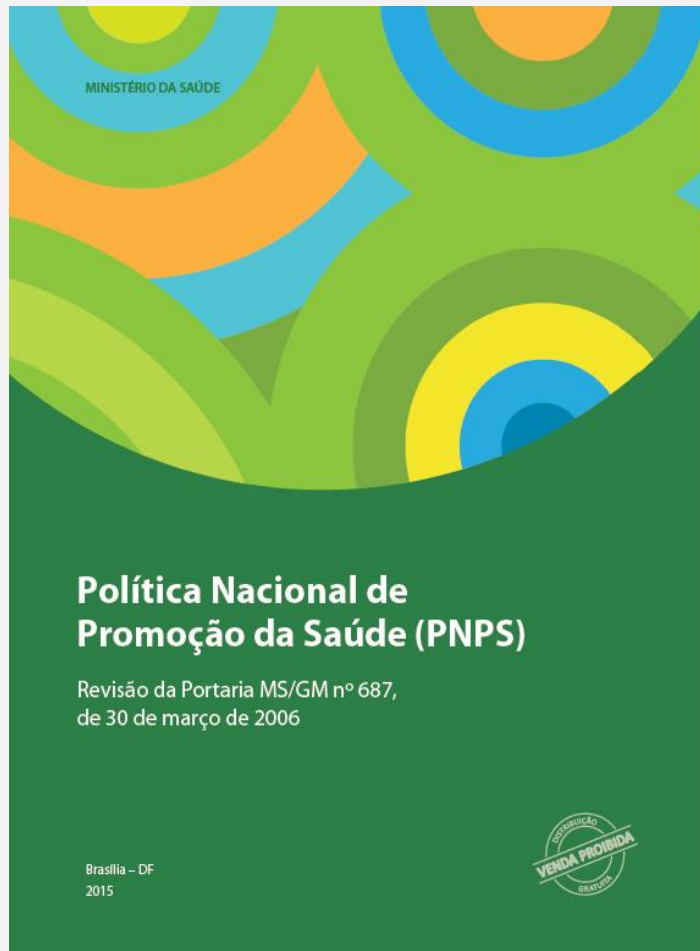


# Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências



- Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis
- Monitorização da ocorrência de acidentes e de violências
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar
- Assistência Interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação
- Capacitação de recursos humanos
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

# Política Nacional de Promoção da Saúde



- Alimentação saudável
- Prática corporal/atividade física
- Prevenção e controle do tabagismo
- Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas
- **Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito**
- **Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz**
- **Promoção do desenvolvimento sustentável**

# Vigilância de Violências e Acidentes

## VIVA SINAN

Serviços de saúde públicos e privados

Coleta de dados contínua

**Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada**

1ª via: Unidade de saúde

2ª via: Vigilância epidemiológica

## VIVA INQUÉRITO

Serviços sentinela e urgência e emergência


30 dias de coleta de dados  
Plantões aleatórios de 12 horas

Ficha padronizada de notificação  
Via única: Vigilância epidemiológica

# Componente Sentinela – Viva inquérito

- Sexta edição (2017)
  - 23 Capitais e 13 Municípios
  - 121 serviços de urgência e emergência
- Coleta de dados em turnos aleatórios (diurnos e noturnos) de 12 horas, em um período de 30 dias
- Amostra estimada de 1.500 a 2.000 atendimentos por unidade

# Instrumento de coleta de dados


**República Federativa do Brasil**  
**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**

**VIVA Inquérito 2017**

1 N. do atendimento       2 N. do Turno Sorteado

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

**Dados Gerais**

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

6 Concorda em participar da pesquisa?  
 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)

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

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

10 Qual o seu nome completo?     11 Qual o nome completo da sua mãe?

12 Qual a data de seu nascimento?     13 Qual sua idade (em anos)?     14 Sexo     15 Qual a sua raça ou cor da pele? (LER)

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

16 Você estudou até que série ou grau?     17 Atualmente você frequenta creche/escola/faculdade/universidade?

1-Analfabeto/sem escolaridade    2-1ºCiclo Ens Fund(1º ao 5º ano)    3-2ºCiclo Ens Fund(6º ao 9º ano)    4-Ens Médio    5-Ens Superior    8-Não se aplica    9-Ignorado

18 Você está gestante?     19 Qual a sua ocupação?     20 Você atualmente realiza alguma atividade remunerada?     21 Você possui algum plano de saúde ou convênio médico?

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

22 Você possui algum tipo de deficiência permanente?     23 Se sim, qual tipo de deficiência?     24 Qual a sua orientação sexual?     25 Qual a sua identidade de gênero?

1-Sim 2-Não 9-Ignorado    1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado    Física    Intelectual    Visual    Auditiva    Outras deficiências/Síndromes

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

26 Qual meio de locomoção utilizou para chegar até aqui?     27 Procurou atendimento em outro serviço de saúde, por essa ocorrência, antes de vir para este local?

1 - A pé    2 - Veículo particular    3 - Viatura policial    4 - SAMU    5 - Ambulância    6 - Resgate    7 - Transporte coletivo    8 - Outro    9 - Ignorado    1-Sim 2-Não 9-Ignorado

**Residência**

28 UF     29 Município de residência     30 Bairro de residência     31 (DDD) Telefone

32 Zona de residência     33 País (se residente fora do Brasil)     34 Você é: (LER)

1-Urbana    2-Rural    9-Ignorado    1-Cigano    2-Quilombola    3-Aldeado    4-Pessoa em situação de rua    5-Pop. privada de liberdade    6- Pop. campo/água/floresta    7-Outro    8-Nenhum

<b>35</b> Data da ocorrência	<b>36</b> Dia da semana da ocorrência 1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado	<b>37</b> Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)
<b>38</b> 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 _____		
<b>39</b> País de ocorrência	<b>40</b> UF	<b>41</b> Município de ocorrência
<b>42</b> Bairro de ocorrência		<b>43</b> Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 9 - Ignorado
<b>PERGUNTAR: O que aconteceu? Como? (anotar o relato sucinto no verso do formulário)</b>		
<b>44</b> Você considera essa ocorrência como... (Ler): 1-Intencional 2-Não intencional 3-Não sabe 9-Ignorado		
<b>45</b> Tipo de ocorrência 1-Acidente de transporte 2-Queda acidental 3-Queimadura acidental 4-Outros Acidentes 5-Lesão autoprovocada 6- Agressão/maus-tratos/intervenção por agente público 9-Ignorado		
<b>Dados Específicos da Ocorrência</b>		
<b>Acidente de transporte</b>		
<b>46</b> Tipo de vítima 1-Pedestre 2-Conductor 3-Passageiro 4-Outro 9-Ignorado	<b>47</b> Meio de locomoção da vítima 1-A pé 2-Automóvel pesado 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Veículo de transp 6-Outro 9-Ignorado	<b>48</b> Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Veículo de transporte pesado 4-Bicicleta 5-Objeto fixo 6-Animal 7-Outra 9-Ignorado
<b>49</b> No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? (LER) <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Dispositivo de retenção para transporte de crianças <input type="checkbox"/> Outro _____		
<b>50</b> Tipo de queda 01-Mesmo nível 02-Buraco 03-Leito/berço/rede 04-Outra mobília 05-Andaime 06-Escada/degrau 07-Árvore 08-Telhado/laje 09-Outros níveis 99-Ignorado		
<b>51</b> Tipo de queimadura 1-Fogo/chama 2-Substância quente 3-Objeto quente 4-Corrente elétrica 5-Substância química 6-Outros 9-Ignorado		
<b>52</b> 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 99-Ignorado		
<b>53</b> Meio utilizado 1-Envenenamento 2-Obj. perfurocortante 3-Precip. lugar elevado 4-Enforcamento 5-Arma de fogo 6-Outro 9-Ignorado		
<b>54</b> Foi tentativa de suicídio? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
<b>55</b> Natureza da agressão 1-Física 2-Sexual 3-Psicológica 4-Negligência/abandono 5-Outro		
<b>56</b> Meio de agressão 01-Força corporal / espancamento 02-Obj. perfurocortante 03-Arma de fogo 04-Obj. contundente 05-Ameaça 06-Subst/obj quente/ corrente elétrica 07-Envenenamento 08-Outro 99-Ignorado		

SVS - CGDANT - VIVA 2017 - 04/07/2017

<b>Dados Esp da Ocorrência</b>	<b>57</b> Provável autor da agressão <input type="checkbox"/>	<b>58</b> Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/>	<b>59</b> Número de envolvidos <input type="checkbox"/>	<b>60</b> Você suspeita que o agressor usou bebida alcoólica? <input type="checkbox"/>
	1-Pai/mãe 2-Companheiro(a)/Ex- 3-Outro familiar 4-Amigo/conhecido 5-Ag. legal público 6-Desconhecido 7-Outro _____ 9-Ignorado	1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado	1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	<b>61</b> A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho? <input type="checkbox"/>	<b>62</b> Você utilizou drogas ilícitas nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/>	<b>63</b> Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/>	
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
<b>Lesão/Evolução</b>	<b>64</b> Natureza da lesão (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/>			
	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 _____			
	<b>65</b> Parte do corpo atingida (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/>	<b>66</b> Evolução na emergência (primeiras 24 horas) <input type="checkbox"/>		
	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	1-Alta 2-Internação hospitalar 3-Encaminhamento para outros serviços 4-Evasão/fuga 5-Óbito 9-Ignorado		
	<b>67</b> Nome e código do entrevistador			<b>68</b> Data do preenchimento

SVS - CGDANT - VIVA 2017 - 04/07/2017

# Componente Contínuo - Viva/Sinan

- 2009 – Incorporação da notificação ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)
- 2011 – Inclusão das violências na lista nacional de agravos de notificação compulsória
- 2014 – Notificação de violência sexual e tentativa de suicídio passa a ter caráter imediato (24 horas após o atendimento)

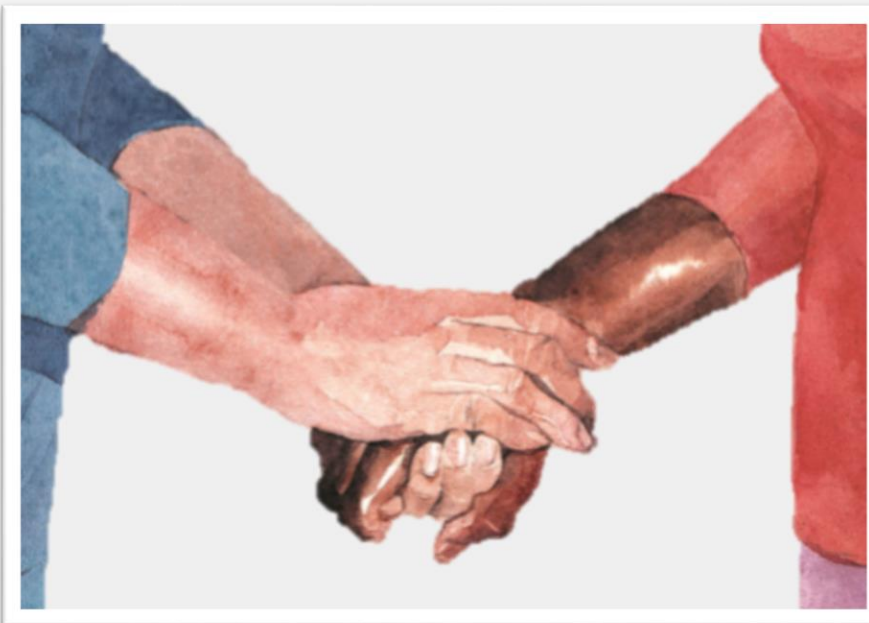


# Componente Contínuo - Viva/Sinan

**Obrigação legal** de notificar casos de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência

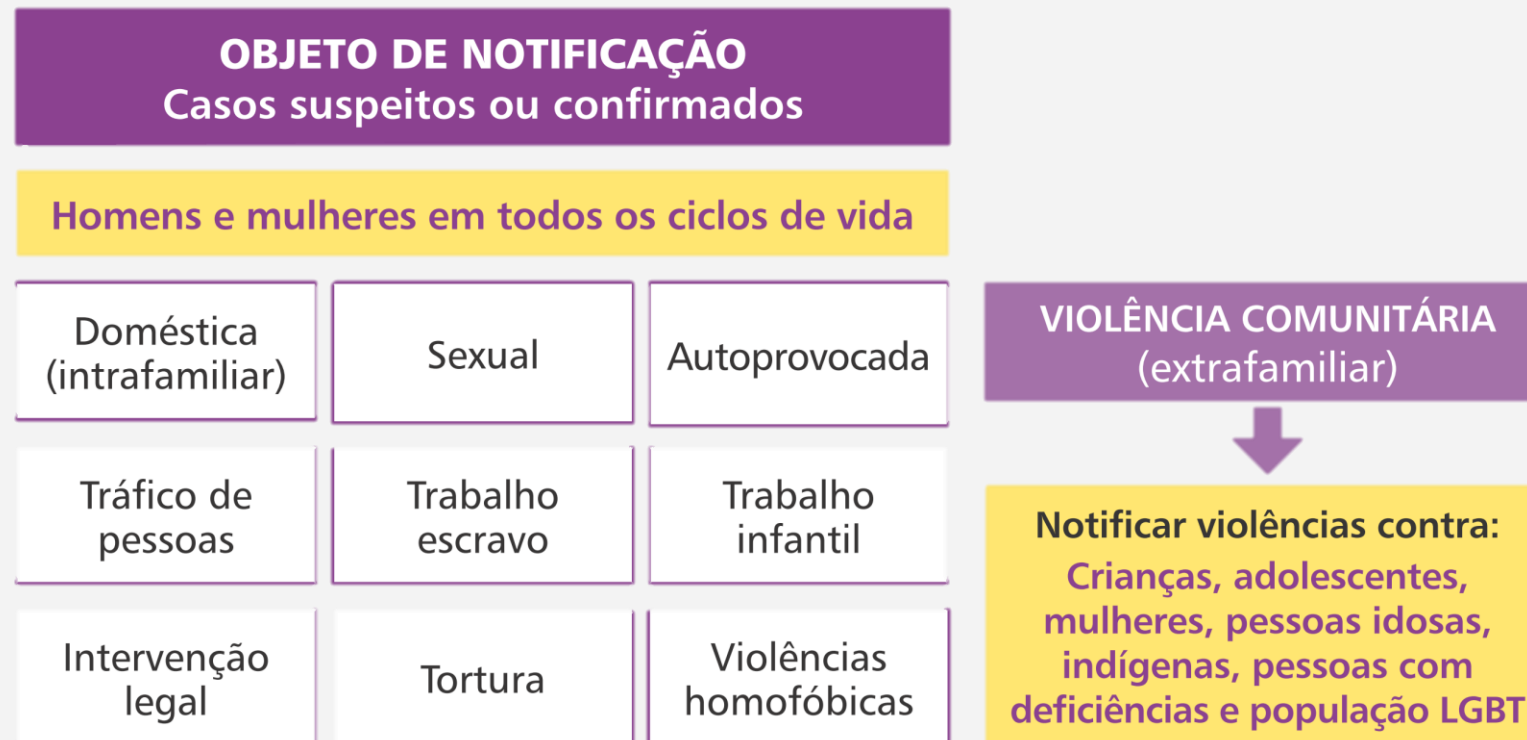
**Elemento-chave** para o cuidado integral às vítimas de violência, acionamento da **linha de cuidado e proteção**, e garantia dos **direitos humanos** do indivíduo

**Visibilizar ao problema**, compreender sua magnitude e gravidade e descrever o perfil das vítimas



# Viva/Sinan - Objeto de Notificação

- Vigilância Contínua – Viva/Sinan



# Ficha de Notificação Individual

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 <span style="float: right;">2 - Individual</span>	
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>	3 Data da notificação
	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	
	7 Nome da Unidade Notificadora	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	11 Data de nascimento
	10 Nome do paciente	
Notificação Individual	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado
	14 Gestante <input type="checkbox"/>	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/>
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/>	
	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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
32 País (se residente fora do Brasil)		

# Ficha de Notificação Individual

Dados Complementares	
Dados da Pessoa Atendida	<b>33</b> Nome Social <input type="text"/> <b>34</b> Ocupação <input type="text"/>
	<b>35</b> Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro   2 - Casado/união consensual   3 - Viúvo   4 - Separado   8 - Não se aplica   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>36</b> Orientação Sexual 1-Heterossexual   2-Homossexual (gay/lésbica)   3-Bissexual   8-Não se aplica   9-Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>37</b> Identidade de gênero: 1-Travesti   2-Mulher Transexual   3-Homem Transexual   8-Não se aplica   9-Ignorado <input type="checkbox"/>
Dados da Ocorrência	<b>38</b> Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim   2- Não   9- Ignorado
	<b>39</b> Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <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
	<b>40</b> UF <input type="text"/> <b>41</b> Município de ocorrência <input type="text"/> <b>42</b> Distrito <input type="text"/>
	<b>43</b> Bairro <input type="text"/> <b>44</b> Logradouro (rua, avenida,...) <input type="text"/> <b>42</b> Código <input type="text"/>
	<b>45</b> Número <input type="text"/> <b>46</b> Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> <b>47</b> Geo campo 3 <input type="text"/> <b>48</b> Geo campo 4 <input type="text"/>
	<b>49</b> Ponto de Referência <input type="text"/> <b>50</b> Zona 1 - Urbana   2 - Rural   3 - Periurbana   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	<b>51</b> Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input type="text"/>
	<b>52</b> 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 <input type="text"/> 99 - Ignorado
<b>53</b> Ocorreu outras vezes? 1 - Sim   2 - Não   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
<b>54</b> A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim   2 - Não   9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	

SVS 15.06.2015

# Ficha de Notificação Individual

Violência	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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				
	<table border="0"> <tr> <td> <b>56</b> Tipo de violência                               <input type="checkbox"/> Física                               <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral                               <input type="checkbox"/> Tortura                               <input type="checkbox"/> Sexual                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos                               <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica                               <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono                               <input type="checkbox"/> Trabalho infantil                         </td> <td>                             1- Sim 2- Não 9- Ignorado                               <input type="checkbox"/> Intervenção legal                               <input type="checkbox"/> Outros _____                         </td> <td> <b>57</b> Meio de agressão                               <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento                               <input type="checkbox"/> Enforcamento                               <input type="checkbox"/> Obj. contundente                         </td> <td>                             1- Sim 2- Não 9- Ignorado                               <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante                               <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente                               <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação                               <input type="checkbox"/> Arma de fogo                               <input type="checkbox"/> Ameaça                               <input type="checkbox"/> Outro _____                         </td> </tr> </table>	<b>56</b> Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>57</b> Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente
<b>56</b> Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>57</b> Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente	1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	<b>58</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
	<b>59</b> Procedimento realizado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
Dados do provável autor da violência	<b>60</b> Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado				
	<table border="0"> <tr> <td> <b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida                               <input type="checkbox"/> Pai                               <input type="checkbox"/> Mãe                               <input type="checkbox"/> Padrasto                               <input type="checkbox"/> Madrasta                               <input type="checkbox"/> Cônjuge                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge                               <input type="checkbox"/> Namorado(a)                               <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)                               <input type="checkbox"/> Filho(a)                               <input type="checkbox"/> Irmão(ã)                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos                               <input type="checkbox"/> Desconhecido(a)                               <input type="checkbox"/> Cuidador(a)                               <input type="checkbox"/> Patrão/chefe                               <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional                         </td> <td>                             1-Sim 2-Não 9-Ignorado                               <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei                               <input type="checkbox"/> Própria pessoa                               <input type="checkbox"/> Outros _____                         </td> </tr> </table>	<b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____
<b>61</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros _____		
	<b>62</b> Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado				
	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado				

# Ficha de Notificação Individual

Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Defensoria Pública
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>			
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	Função	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015

# Viva/Sinan – Evolução das notificações

**2011**

107.530 notificações  
5.898 unidades de saúde notificantes  
38,0% dos municípios notificando violências

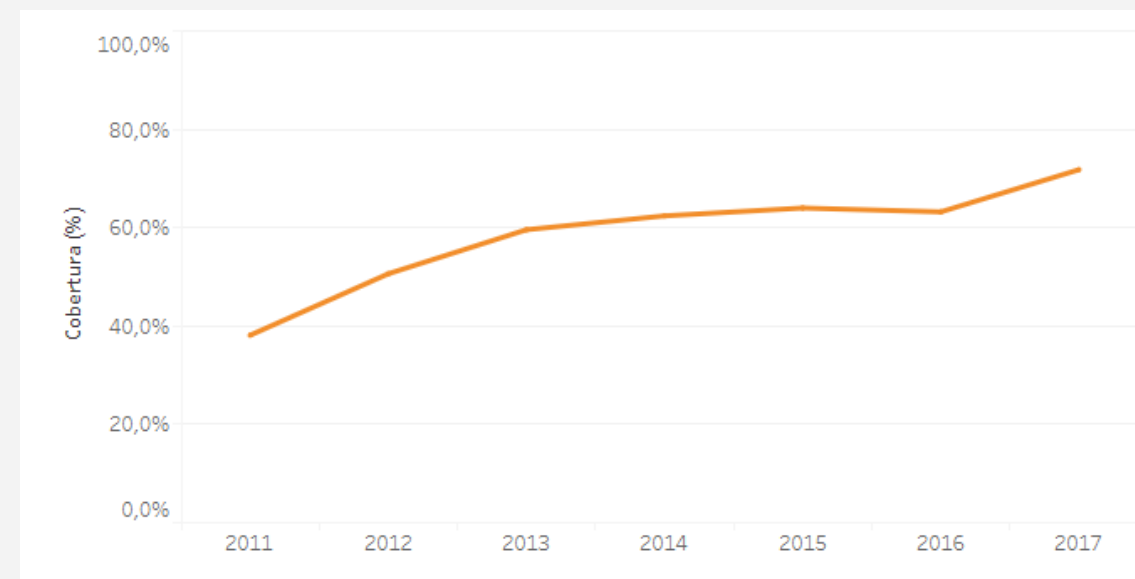
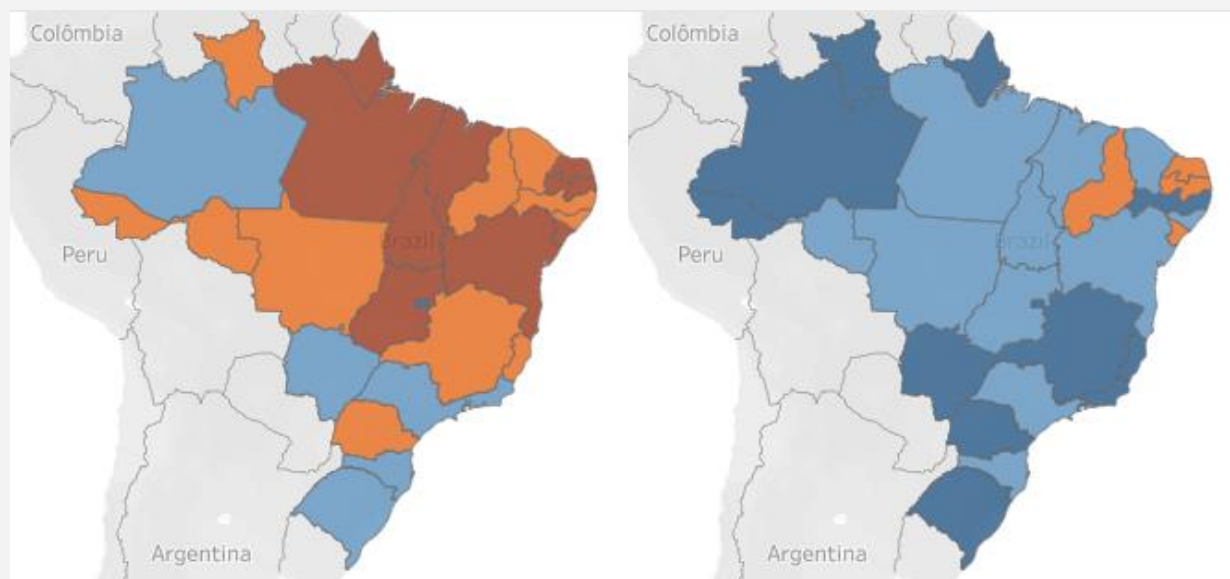
**2017**

307.367 notificações  
14.373 unidades de saúde notificantes  
71,6% dos municípios notificando violências

**2011**

**2017**

**Evolução da cobertura (% de mun. notificantes) do Viva/Sinan, 2011 a 2017**



# OBRIGADA!