

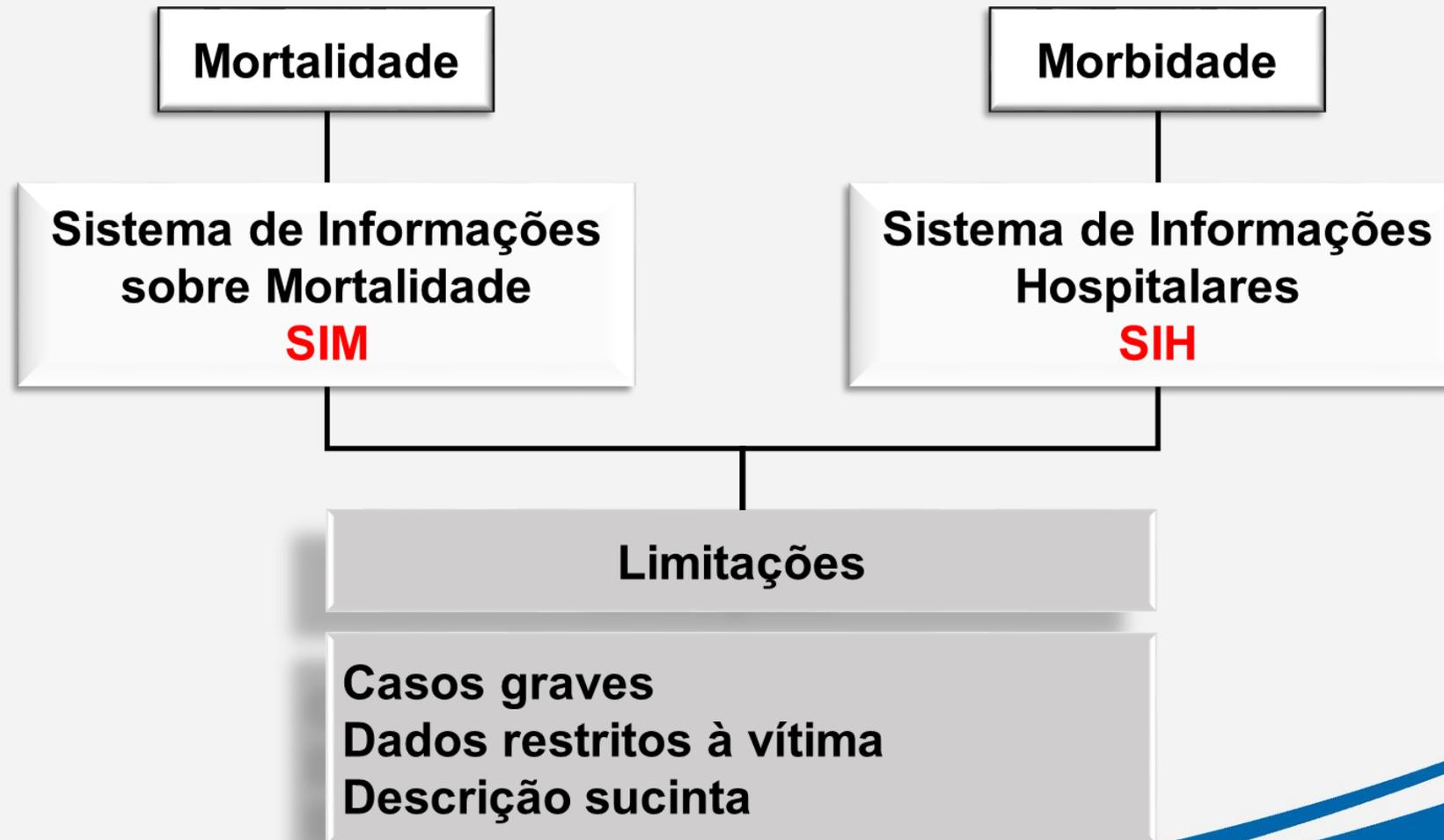
Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

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



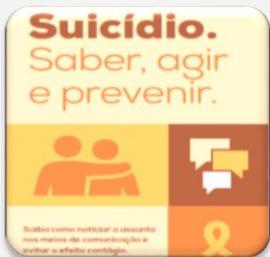
Lei nº 10.741/2003 → Notificação compulsória de maus-tratos contra idosos atendidos nos serviços de saúde para a autoridade sanitária local e Conselho do Idoso/Ministério Público

Marcos Legais



Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência

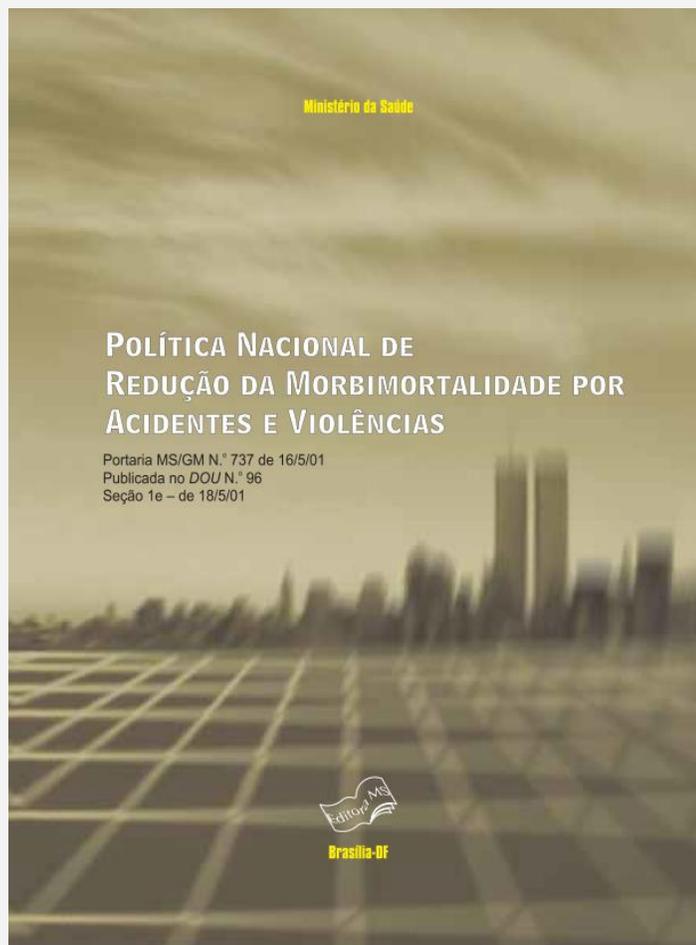
→ Notificação compulsória de violência contra pessoas com deficiência atendidas em serviços de saúde à autoridade sanitária local e à autoridade policial



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

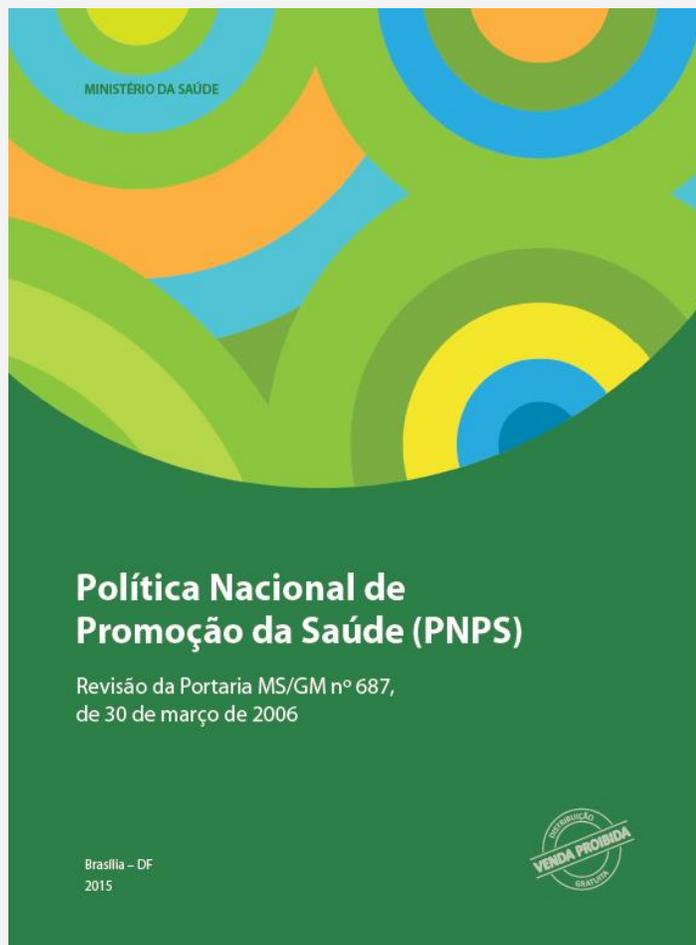
→ Notificação compulsória de casos de automutilação e tentativa de suicídio atendidos em serviços de saúde ou em escolar à autoridade sanitária local

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.

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

Dados Gerais

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

35 Data da ocorrência	36 Dia da semana da ocorrência 1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado	37 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)
38 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 _____		
39 País de ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência
42 Bairro de ocorrência		43 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 9 - Ignorado
PERGUNTAR: O que aconteceu? Como? (anotar o relato sucinto no verso do formulário)		
44 Você considera essa ocorrência como... (Ler): 1-Intencional 2-Não intencional 3-Não sabe 9-Ignorado		
45 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		
Dados Específicos da Ocorrência		
Acidente de transporte		
46 Tipo de vítima 1-Pedestre 2-Conduto 3-Passageiro 4-Outro 9-Ignorado	47 Meio de locomoção da vítima 1-A pé 2-Automóvel pesado 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Veículo de transp 6-Outro 9-Ignorado	48 Outra parte envolvida 1-Automóvel 2-Motocicleta 3-Veículo de transporte pesado 4-Bicicleta 5-Objeto fixo 6-Animal 7-Outra 9-Ignorado
49 No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? (LER) <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Dispositivo de retenção para transporte de crianças <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
Queda acidental		
50 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	51 Tipo de queimadura 1-Fogo/chama 2-Substância quente 3-Objeto quente 4-Corrente elétrica 5-Substância química 6-Outros 9-Ignorado
52 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		
Lesão autoprovocada		
53 Meio utilizado 1-Envenenamento 2-Obj. perfurocortante 3-Precip. lugar elevado 4-Enforcamento 5-Arma de fogo 6-Outro 9-Ignorado	54 Foi tentativa de suicídio? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	55 Natureza da agressão 1-Física 2-Sexual 3-Psicológica 4-Negligência/abandono 5-Outro
Agressão/maus-tratos/Intervenção por ag. legal público		
56 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

Dados Esp da Ocorrência	57 Provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1-Pai/mãe 5-Ag. legal público 2-Companheiro(a)/Ex- 6-Desconhecido 3-Outro familiar 7-Outro _____ 4-Amigo/conhecido 9-Ignorado	58 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1-Masculino 3-Ambos os sexos 2-Feminino 9-Ignorado	59 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1-Um 9-Ignorado 2-Dois ou mais	60 Você suspeita que o agressor usou bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> 1-Sim 9-Ignorado 2-Não
	61 A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho? <input type="checkbox"/> 1-Sim 9-Ignorado 2-Não	62 Você utilizou drogas ilícitas nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 9-Ignorado 2-Não	63 Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 9-Ignorado 2-Não	
Lesão/Evolução	64 Natureza da lesão (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01-Sem lesão física 03-Corte/laceração 05-Fratura 07-Traumatismo dentário 09-Politraumatismo 11-Queimadura 02-Contusão 04-Entorse/luxação 06-Amputação 08-Traumatismo crânio-encefálico 10-Intoxicação 12-Outra _____			
	65 Parte do corpo atingida (considerar somente a lesão principal) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 01-Boca/dentes 05-Tórax/dorso 09-Genitais/ânus 02-Outra região da cabeça/face 06-Abdome/quadril 10-Múltiplos órgãos/regiões 03-Pescoço 07-Membros superiores 88-Não se aplica 04-Coluna/medula 08-Membros inferiores 99-Ignorado		66 Evolução na emergência (primeiras 24 horas) <input type="checkbox"/> 1-Alta 4-Evasão/fuga 2-Internação hospitalar 5-Óbito 3-Encaminhamento para outros serviços 9-Ignorado	
67 Nome e código do entrevistador			68 Data do preenchimento	

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

Componente Contínuo - Viva/Sinan

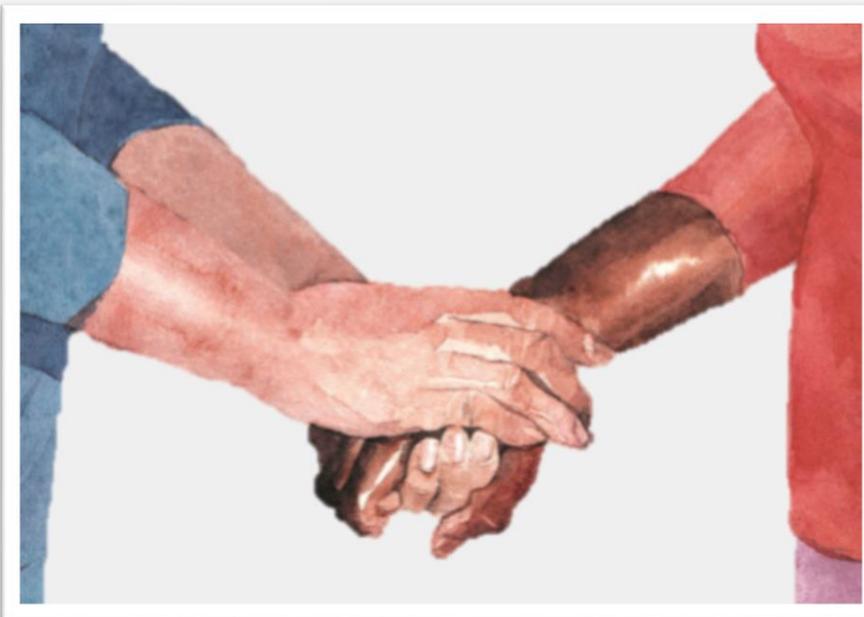
- 2009 – Incorporação da notificação ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)
- 2011 – Inclusão das violências na lista nacional de agravos de notificação compulsória
- 2014 – Notificação de violência sexual e tentativa de suicídio passa a ter caráter imediato (24 horas após o atendimento)

Componente Contínuo - Viva/Sinan

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

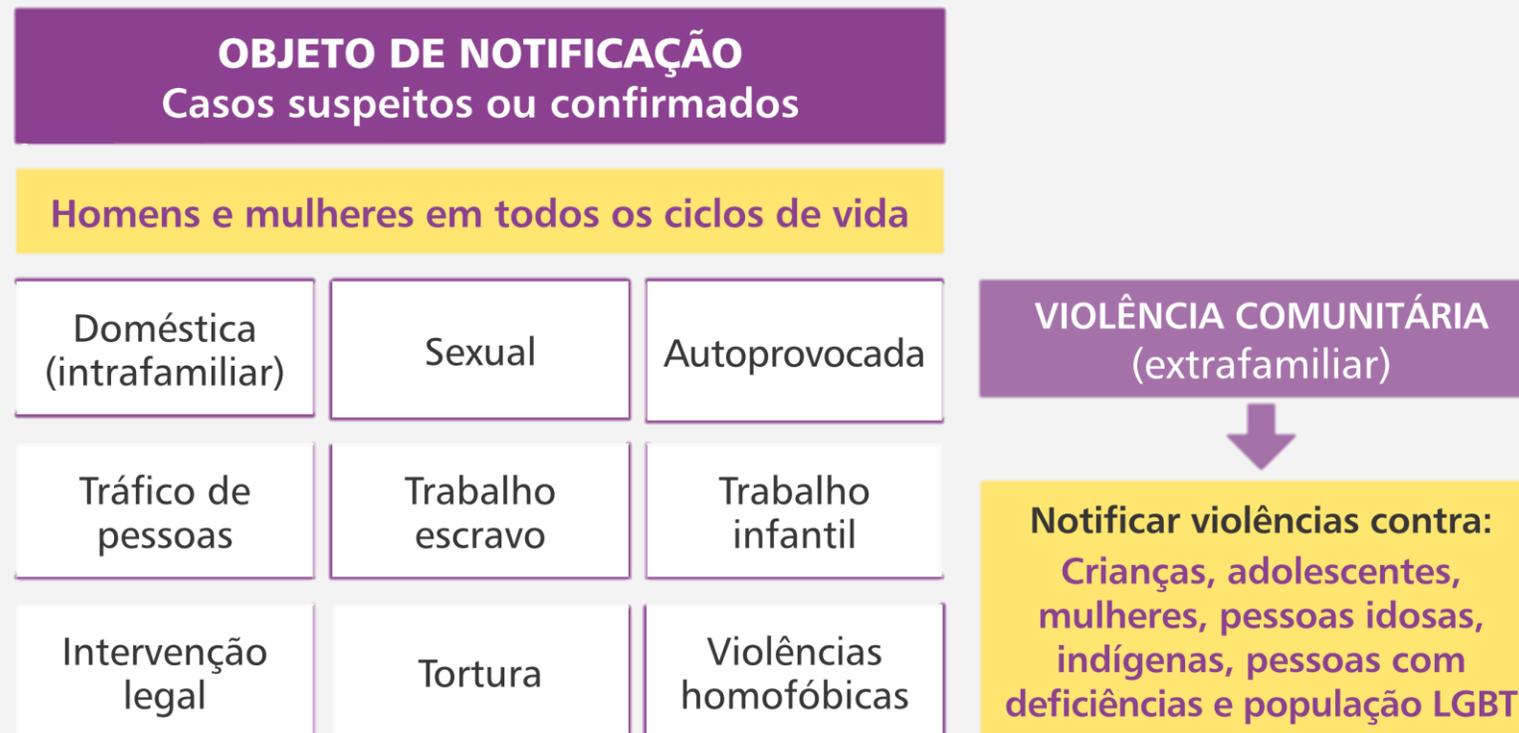
Elemento-chave para o cuidado integral às vítimas de violência, acionamento da **linha de cuidado e proteção**, e garantia dos **direitos humanos** do indivíduo

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		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	Código (CID10)		Y09	
	3 Data da notificação			
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados de Residência	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		Código Unidade	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	9 Data da ocorrência da violência			
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
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"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª 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	
	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) 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	33 Nome Social <input type="text"/> 34 Ocupação <input type="text"/>	
	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"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	39 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	
Dados da Ocorrência	40 UF <input type="text"/> 41 Município de ocorrência <input type="text"/> 42 Distrito <input type="text"/> 43 Bairro <input type="text"/> 44 Logradouro (rua, avenida,...) <input type="text"/> 45 Número <input type="text"/> 46 Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> 47 Geo campo 3 <input type="text"/> 48 Geo campo 4 <input type="text"/>	
	49 Ponto de Referência <input type="text"/> 50 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input type="text"/>	
	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

Ficha de Notificação Individual

Violência	55 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		
	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 <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>			

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 <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado		68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX			
69 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				
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

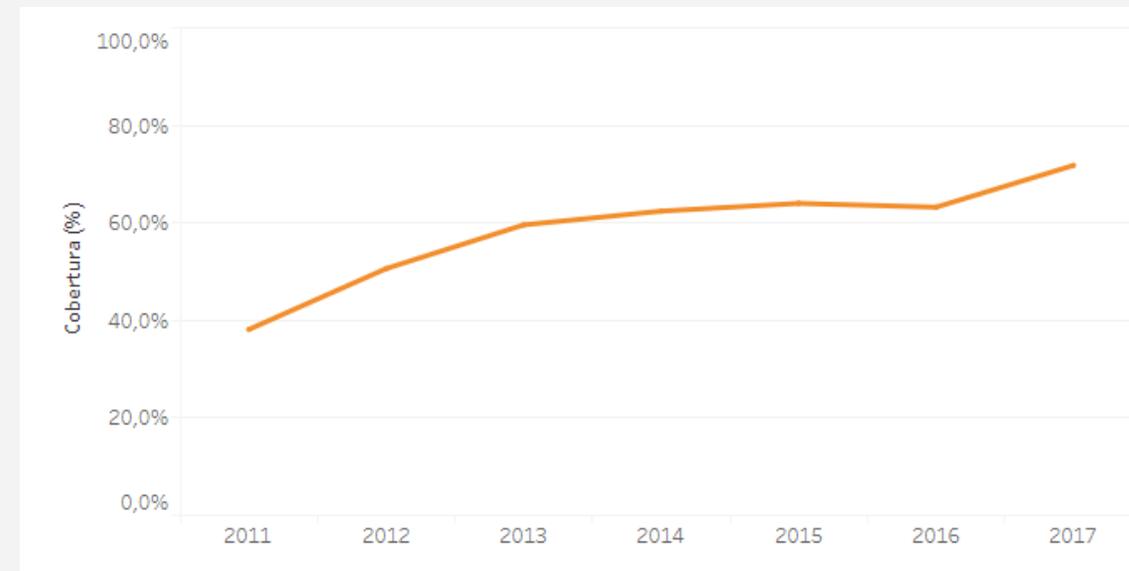
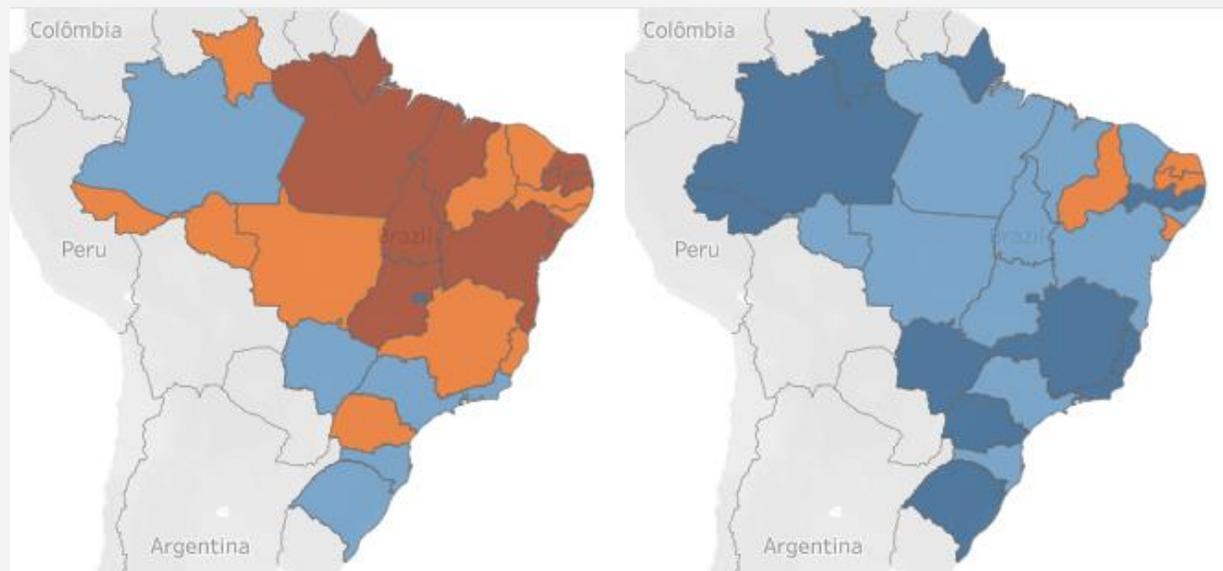
2017

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!