



Definição de caso: Considera-se violência como 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.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Esta ficha atende ao **Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004**, que regulamenta a **Lei nº 10.778/2003**, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o **artigo 19 da Lei nº 10.741/2003** que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1	Data da Notificação	2	UF	3	Município de Notificação	Código (IBGE)			
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)					Código (CNES)			
	5	Data da Ocorrência do Evento	6	Hora da ocorrência (0 - 24 horas)						
Dados da Pessoa Atendida	7	Nome					8	Data de Nascimento		
	9	Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10	Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11	Gestante	1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado	
	12	Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	13	Escolaridade	01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo 06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado				
	14	Ocupação	15	Situação conjugal			1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	16	Relações sexuais	1 - Só com Homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado	17	Possui algum tipo de deficiência?			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Outras deficiências/ Síndromes		
	18	Número do Cartão SUS	19	Nome da mãe						
	Dados de Residência	20	UF	21	Município de residência	Código (IBGE)	22	Bairro de residência		
		23	Logradouro (rua, avenida, ...)					24	Número	
		25	Complemento (apto., casa, ...)		26	Ponto de Referência		27	CEP	
		28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	País (se residente fora do Brasil)	
31		Local de ocorrência						01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Via pública 04 - Ambiente de trabalho 05 - Escola 06 - Creche 07 - Estabelecimento de saúde 08 - Instituição socioeducativa 09 - Instituição de longa permanência 10 - Instituição prisional 11 - Terreno baldio 12 - Bar ou similar 13 - Outros 99 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	32	UF	33	Município de Ocorrência		34	Bairro de ocorrência			
	35	Logradouro de ocorrência (rua, avenida, ...)					36	Número		
	37	Complemento (apto., casa, ...)								
	38	Zona de ocorrência		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	39	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	40	A lesão foi autoprovocada?					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	41	Meio de agressão		1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	42	Tipo de violências			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	<input type="checkbox"/>	Arma branca	<input type="checkbox"/>	Enforcamento/sufocação	<input type="checkbox"/>	Física	<input type="checkbox"/>	Sexual	<input type="checkbox"/>	Tortura
	<input type="checkbox"/>	Arma de fogo	<input type="checkbox"/>	Queimadura	<input type="checkbox"/>	Psicológica / Moral	<input type="checkbox"/>	Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/>	Patrimonial
	<input type="checkbox"/>	Objeto contundente	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>	Negligência/ Abandono	<input type="checkbox"/>	Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>	Outros
	<input type="checkbox"/>	Força corporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado	44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Pomografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____

Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	47 Sexo do provável autor da agressão	48 Supeita de uso de álcool	
		<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"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado

Em casos de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____

Em casos de violência sexual	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	
	<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

Evolução e encaminhamento	51 Evolução do Caso	52 Se óbito pela agressão, data
	1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>

Evolução e encaminhamento	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Programa Sentinela	<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Ministério Público

Evolução e encaminhamento	54 Circunstância da lesão (confirmada)	55 Classificação final
	CID 10 _____	<input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado

Informações complementares e observações

Disque-Saúde 0800 61 1997	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100
--	--	--

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função