

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLENÇA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 1/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

1. Objetivo:

- Orientar sobre o preenchimento correto da ficha de notificação

2. Materiais Necessários:

- 2.1- Acesso à internet;
- 2.2- Computador;
- 2.3- Login e senha do e-SUS VS.

3. Abrangência:

- 3.1- Todo profissional da Saúde;
- 3.2- Todo caso **SUSPEITO** ou confirmado de Violência Interpessoal/Auto-provocada, atendido em unidades de saúde públicas ou privadas, deve ser notificado através da plataforma e-SUS VS (esusvs.saude.es.gov.br).

4. Definição de caso:

- 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, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

ATENÇÃO: caso um evento violento envolver mais de uma vítima, para cada uma das vítimas deverá ser preenchida uma ficha de notificação individual.

5. Procedimento:

- Abrir o navegador de internet;
- Abrir o site <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>;
- Digitar o login (CPF) e senha nos campos determinados;
- Clicar em “Entrar”:

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLÊNCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 2/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Mensagem:
Saiu com sucesso.

CPF

Senha

Entrar

[Esqueci a Senha](#)

- Clicar em:



Notificações

- Clicar em:



Adicionar Notificação



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VIOLÊNCIA-001

DATA DE EMISSÃO:

17/09/2024

FOLHA:

3/12

TÍTULO:

Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

- Clicar em:

Selecione o Agravado/Doença

Por favor selecione

Avançar

- Selecionar o agravo que deseja notificar:
- Clicar em:

Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada

Selecione o Agravado/Doença

Y09: Violência Interpessoal/Autoprovocada

Avançar

- Clicar em:

Agora, qual unidade de saúde notificadora?

Será listado somente unidades de saúde que você estiver lotado.

Selecione a opção

Escolha a Unidade

- Selecionar a fonte notificadora.

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLENCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 4/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

DADOS GERAIS

Os campos 1, 2 e 4 ao 6 são preenchidos automaticamente.

1- Tipo de Notificação

2- Agravado/doença

3- Data da notificação: preencher com a data da notificação

4- UF

5- Município da Notificação

6- Unidade de Saúde

7- Data do diagnóstico/Primeiros Sintomas/Ocorrência: preencher com a data do evento em que foi suspeitado ou confirmada a violência, seja no atendimento, apresentação de sinais e sintomas, ou dada de ocorrência do caso.

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Buscar pelo CNS ou CPF - preencher este campo e clicar em buscar. Campos que serão preenchidos automaticamente:

8- Nome do paciente

9- Data de nascimento

10- Idade

11- Sexo

Campos para preencher:

12- Gestante:

- 1- Se estiver no 1º trimestre de gravidez;
- 2- Se estiver no 2º trimestre de gravidez;
- 3- Se estiver no 3º trimestre de gravidez;
- 4- Se estiver grávida, mas idade gestacional for ignorada;
- 5- Não – Se for do sexo feminino, não grávida;
- 6- Não se aplica - sexo masculino; nunca utilizar quando sexo feminino
- 9- Ignorado*

13- Raça/Cor - através da Lei N° 14.553/23 (lei da autodeclaração étnico-racial) ou seja, deverá ser perguntado à pessoa atendida/vítima qual raça/cor ela declara, e registrar de acordo com a resposta da mesma.

- **Etnia** - essa opção aparece ao selecionar a opção indígena no campo “**Raça/Cor**”;
- **PcD (Pessoa com Deficiência)** - Responder SIM/NÃO;
- **Pessoa em situação de Rua** - Responder SIM/NÃO;

14- Escolaridade - registrar o grau de instrução, considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução a pessoa atendida por ocasião da notificação.

15- Número do cartão SUS/ CPF Paciente - preenchido automaticamente

16- Nome da mãe - preenchido automaticamente

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLÊNCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 5/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

Nacionalidade - preenchido automaticamente
Passaporte - (em caso de estrangeiro)
Orientação Sexual - (importante ser preenchido para futuras análises epidemiológicas)

DADOS DE RESIDÊNCIA

- 17- UF** - registrar a sigla da Unidade da Federação onde reside a pessoa atendida.
18- Município de residência - selecionar o nome do município de residência da pessoa atendida.
19- Distrito - registrar por extenso o nome do distrito de residência a pessoa atendida quando houver.
20- Bairro - selecionar o nome do bairro de residência da pessoa atendida. Este campo só é liberado com o preenchimento dos campos 17 e 18.
21- Logradouro - selecionar o nome da rua, avenida em que reside a pessoa atendida, sem abreviar.
 OBS: quando não for possível localizar o Bairro ou Logradouro, marcar a opção **“Não encontrada”**. Abrirá um novo campo **“Endereço não encontrado ou não é do ES”** que deverá ser preenchido com todos os dados de residência da pessoa atendida.
22- Número - registrar o número da residência da pessoa atendida.
23- Complemento - registrar dados complementares da residência da pessoa atendida, caso necessário (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).
Unidade de Saúde de Referência - escolher uma das opções fornecidas pelo sistema, exceto quando **“Endereço não encontrado ou não é do ES”**.
24- Geo 1 (latitude) - preenchimento automático.
25- Geo 2 (longitude) - preenchimento automático.
26- Ponto de referência - registrar algum ponto de referência da residência da pessoa atendida.
27- CEP - registrar o número do CEP da residência da pessoa atendida.
28- Telefone - registro do nº de telefone da pessoa atendida e E-mail. Caso não disponha, registre, se possível, o de algum contato.
29- Zona - registrar a zona em que se localiza a residência da pessoa atendida (**Rural** ou **Urbana**), se não for preenchido automaticamente.
30- País - registrar o nome do país, somente se a pessoa atendida residir fora do Brasil.

DADOS DA PESSOA ATENDIDA

- 33- Nome Social** - anotar o nome social da pessoa atendida quando informado. Nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados(as) por sua comunidade e em seu meio social.
34- Ocupação - registrar a ocupação que o trabalhador exerce atualmente. Considerar como ocupação, a função, cargo, profissão ou ofício desempenhado pelo trabalhador numa atividade econômica.
35- Situação conjugal/estado civil: preencher o quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou ao estado civil da pessoa atendida/vítima no momento da violência. Nos casos que envolverem crianças menores de 10 anos (crianças de zero a 9 anos), preencher com a opção **“8 – Não se aplica”**. No

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLENCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 6/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

momento da digitação dos dados, o sistema fará esse preenchimento automaticamente.

36- Orientação sexual: preencher o quadrículo com o código correspondente à orientação sexual declarada pela pessoa atendida.

37. Identidade de gênero: preencher o quadrículo com o código correspondente à identidade de gênero declarada pela pessoa atendida. A identidade de gênero refere-se ao gênero (masculino e feminino) com o qual a pessoa se identifica. O conceito de gênero remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos feminino e masculino.

38- Possui algum tipo de deficiência/transtorno?: Informar se a pessoa atendida/vítima tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental, de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado (quando não for possível obter tal informação). CAMPO ESSENCIAL. VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada 45 Atenção! Caso se assinale o código “2 – Não” ou “9 – Ignorado”, todos os quadrículos do item 39 deverão ser preenchidos com “8 – Não se aplica”.

39. Se sim, qual tipo de deficiência e/ou transtorno? Caso o item 38 seja preenchido com “1 – Sim”, preencher o(s) quadrículo(s) relativo(s) ao(s) tipo(s) de deficiência(s)/transtorno(s) mental(is) ou comportamental(ais) que a pessoa atendida/vítima apresenta, com o código correspondente: 1 – Sim; 2 – Não; 8 – Não se aplica; 9 – Ignorado. Em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de deficiência/transtorno

DADOS DA OCORRÊNCIA

40- UF: preencher com a sigla da unidade federada (UF) da ocorrência do evento. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

41- Município de ocorrência: anotar o nome do município onde ocorreu o evento. Informar o código do IBGE referente ao município. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

42- Distrito: anotar o nome do distrito da ocorrência do evento (Distrito Administrativo ou Sanitário e outros, de acordo com critério local). CAMPO ESSENCIAL.

43- Bairro: anotar o nome do bairro ou do setor (ou o código do cadastro do Sinan, quando houver) onde ocorreu o evento. CAMPO ESSENCIAL.

44- Logradouro: anotar o tipo (avenida, rua, travessa etc.) e nome completo ou código correspondente ao logradouro onde ocorreu o evento. Se o evento ocorreu em uma aldeia ou quilombo, anotar o nome.

45- Número: anotar o número do logradouro onde ocorreu o evento.

46- Complemento (apto., casa etc.): anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento (ex.: Edifício Jangadeiro, bloco B, apto. 402, lote 25, casa 14 etc.).

47- Geocampo 3: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de latitude (em graus).

48- Geocampo 4: a anotação deste item é exigida apenas para os municípios que realizam georreferenciamento. Anotar o código de longitude (em graus).

49- Ponto de referência: anotar o ponto de referência para identificar o local de ocorrência do evento (ex.: perto da padaria do João, garimpo tal, km 6, córrego tal, lagoa tal etc.).

50- Zona: preencher o quadrículo com o código correspondente à zona de ocorrência do evento: 1-Urbana, 2-Rural, 3-Periurbana, 9- Ignorado.

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLÊNCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 7/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

51- Hora da ocorrência: preencher com a hora aproximada da ocorrência do evento, declarada ou provável, abrangendo o período de 00h00 (zero hora) até 23h59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos). CAMPO ESSENCIAL.

52- Local de ocorrência: preencher os quadrículos com o código correspondente ao local de ocorrência do evento. 1-Residência; 2-Habitação coleção; 3-Escola; 4-Local de Prática Esportiva; 5-Bar ou Similar; 6-Via Pública. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

53- Ocorreu outras vezes?: Informar se o mesmo tipo de evento que está sendo notificado ocorreu outras vezes. Preencher o quadrículo com o código correspondente: 1 – Sim; 2 – Não; e 9 – Ignorado. CAMPO ESSENCIAL.

54- A lesão foi autoprovocada?: Preencher o quadrículo com o código correspondente, se a lesão foi autoprovocada. Ou seja, nos casos em que a pessoa atendida/vítima provocou agressão contra si mesma ou tentou o suicídio. Considera-se tentativa de suicídio o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação. Quando esta variável for preenchida com “1 – Sim”, preencher o campo 56 com “1 – Sim”, no quadrículo “Outros”, e especificar se foi autoagressão ou tentativa de suicídio. Preencher o campo 57 com o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada. CAMPO ESSENCIAL.

VIOLÊNCIA

55- Essa violência foi motivada por: preencher os quadrículos com o código correspondente à motivação da violência: 1-Sexismo; 2-Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia; 3-Racismo; 4-Intolerância Religiosa; 5-Xenofobia; 6-Conflito Geracional. Caso tenha mais de uma motivação, registrar a motivação que mais contribuiu para a ocorrência da violência e complementar na opção “OUTROS”. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

56- Tipo de violência: preencher o(s) quadrículo(s) do tipo de violência de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. Lembre- -se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de violência. Entretanto, para fins de registro de notificação, deverá ser assinalado somente o principal tipo de violência. Os demais quadrículos não devem ser preenchidos e, caso haja alguma violência secundária perpetrada pelo mesmo(a) autor(a), registrar essa informação no campo de observações adicionais. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VIOLÊNCIA-001

DATA DE EMISSÃO:

17/09/2024

FOLHA:

8/12

TÍTULO:

Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

56 Tipo de Violência

Física *

2-Não

Psicológica/Moral *

2-Não

Tortura *

2-Não

Sexual *

2-Não

Tráfico de Seres Humanos *

2-Não

Financeira/Econômica *

2-Não

Negligência/Abandono *

2-Não

Trabalho Infantil *

2-Não

Intervenção Legal *

2-Não

Outros *

2-Não

OUTROS

OBS: Quando ocorrerem dois casos distintos de violência com a mesma vítima envolvendo autores diferentes, registrar em duas fichas de notificação.

57- Meio de agressão: preencher o(s) quadrículo(s) do meio de agressão relacionado com o tipo de violência registrado no campo 56 e utilizado de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado.

OBS: Lembre-se de que, em um mesmo caso, pode haver mais de um meio de agressão e que todos os quadrículos devem ser preenchidos. CAMPO ESSENCIAL.

VIOLÊNCIA SEXUAL

58- Caso tenha ocorrido violência sexual, qual o tipo? Preencher o(s) quadrículo(s) de acordo com o código correspondente: 1 – Sim; 2 – Não; 8 – Não se aplica; 9 – Ignorado. Pode haver mais de um tipo de violência sexual. CAMPO ESSENCIAL.

Atenção! Caso o quadrículo “Sexual” do item 56 (Tipo de violência) seja preenchido com os códigos “2 – Não” ou “9 – Ignorado”, preencher todos os quadrículos dos itens 58 e 59 com o código “8 – Não se aplica”.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VIOLÊNCIA-001

DATA DE EMISSÃO:

17/09/2024

FOLHA:

9/12

TÍTULO:

Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

58 Se ocorreu violência, qual o tipo?

Assédio Sexual

2 - Não

Estupro

2 - Não

Pornografia Infantil

2 - Não

Exploração Sexual

2 - Não

Outros

2 - Não

OUTRO

59- Procedimento realizado: preencher o(s) quadrículo(s) do(s) procedimento(s) realizado(s) no atendimento da pessoa atendida/vítima de violência de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 8 – Não se aplica; 9 – Ignorado. Se a pessoa atendida for do sexo masculino, preencher os quadrículos referentes à “Coleta de secreção vaginal”, “Contracepção de emergência” e “Aborto previsto em lei” com a opção “8 – Não se aplica”. CAMPO ESSENCIAL.

59 Procedimento Realizado

Profilaxia DST

2 - Não

Profilaxia Hepatite B

2 - Não

Coleta de Sêmem

2 - Não

Contracepção de Emergência

2 - Não

Profilaxia HIV

2 - Não

Coleta de Sangue

2 - Não

Coleta de Secreção Vaginal

2 - Não

Aborto Previsto em Lei

2 - Não

Atenção! Pode haver mais de um procedimento realizado para a mesma pessoa atendida/vítima. Nesse caso, preencher os quadrículos correspondentes.

DADOS DO PROVÁVEL AUTOR DA VIOLÊNCIA

60- Número de envolvidos: preencher o quadrículo com o código correspondente ao número de pessoas envolvidas como prováveis autores(as) da violência: 1 – Um; 2 – Dois ou mais; 9 – Ignorado.

61- Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: preencher o(s) quadrículo(s) do vínculo entre



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VIOÊNCIA-001

DATA DE EMISSÃO:

17/09/2024

FOLHA:

10/12

TÍTULO:

Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada

UNIDADE EXECUTANTE:

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Versão:

01

o(s) provável(is) autor(es) da agressão e a pessoa atendida/vítima, de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. Opções: Pai; Ex-cônjuge (ex-marido ou ex-esposa); Amigos/conhecidos; Policial/Agente da lei; Mãe; Namorado(a); desconhecido(a); Padrastro; Ex-namorado(a); Cuidador(a); Própria pessoa; Madrasta; Filho(a); Patrão/chefe; Conjuge; Irmão(ã); Pessoa com relação institucional; Outros. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Atenção! Pode haver mais de um(a) provável autor(a) de agressão para a mesma pessoa atendida/vítima. Nesse caso, preencher os quadrículos correspondentes.

62- Sexo do provável autor da violência: preencher o quadrículo do sexo do(a) provável autor(a) da violência com os seguintes códigos: 1 – Masculino; 2 – Feminino; 3 – Ambos os sexos; 9 – Ignorado. Quando houver a participação de mais de um(a) provável autor(a) de agressão de sexos diferentes, preencher com “3- Ambos os sexos”. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

63- Suspeita de uso de álcool: preencher o quadrículo de suspeita de uso de álcool pelo(a) provável autor(a) da violência no momento da ocorrência com os códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. A pergunta deverá ser direcionada à pessoa atendida/vítima ou ao acompanhante.

64- Ciclo de vida do provável autor da violência: preencher o quadrículo com o código correspondente ao ciclo de vida do(a) provável agressor(a). Procurar obter a idade aproximada. Inserir a informação do(a) principal autor(a) da violência. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. Escolher uma das opções: 1 – Criança: zero a 9 anos; 2 – Adolescente: 10 a 19 anos; 3 – Jovem: 20 a 24 anos; 4 – Pessoa adulta: 25 a 59 anos; 5 – Pessoa idosa: a partir de 60 anos; 9 – Ignorada.

ENCAMINHAMENTO

65- Encaminhamento: preencher o(s) quadrículo(s) com o código correspondente ao tipo de encaminhamento realizado ou orientação de acordo com os códigos: 1- Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. Considerar os seguintes serviços/instituições. Opções: • Rede da Saúde: Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Centro de Apoio Psicossocial, ambulatórios especializados, centros de referência, Unidade de Pronto Atendimento, hospital, entre outros; • Rede da Assistência Social: Centro de Referência da Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Centros-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência, Unidades de Acolhimento (abrigo, albergues, casas-lares, casas de passagem, residências inclusivas, repúblicas), entre outros; • Rede de Educação (creche, escola, outros); • Rede de atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento da Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outros); • Conselho Tutelar (criança/adolescente); • Conselho do Idoso; • Delegacia de Atendimento ao Idoso; • Centro de Referência dos Direitos Humanos; • Ministério Público; • Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA); • Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam); • Outras delegacias; • Justiça/Vara da Infância e da Juventude; • Defensoria Pública.

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLÊNCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 11/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

DADOS FINAIS

66- Violência relacionada ao trabalho: preencher o quadrículo com os códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. CAMPO ESSENCIAL.

Atenção! Considera-se violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências) aquela que ocorre tanto no local de trabalho como no trajeto para ele (ida e volta).

67- Caso seja sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)? Caso o item 66 seja preenchido com "1- Sim", preencher o quadrículo da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com os códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 9 – Ignorado. Quando o item 66 for preenchido com "2 – Não" ou "9 – Ignorado", preencher o quadrículo com o código "8 – Não se aplica".

68- Circunstância da lesão: esse campo se refere à classificação da causa e da circunstância da violência sofrida pela pessoa atendida/vítima e não à natureza da lesão. Utilizar os códigos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). CAMPO ESSENCIAL.

69- Data do encerramento: preencher com a data da notificação. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Atenção! Todo caso notificado é encerrado no momento da notificação. No entanto, como o registro não é automático, é preciso escrever/digitar a sua data.

ORIGEM DA NOTIFICAÇÃO

70- Tipo da Unidade Notificadora: preencher o quadrículo com os códigos: 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.

71- Nome da Instituição: preencher com o nome da instituição que realizou a notificação.

72- UF: preencher com o Estado da instituição que realizou a notificação.

73- Município: preencher com o município da instituição que realizou a notificação.

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE OBSERVAÇÕES

Nome do acompanhante: Anotar nome do(a) acompanhante por extenso.

Vínculo ou grau de parentesco: anotar o grau de parentesco/ relação do(a) acompanhante com a pessoa atendida/vítima. Ex.: avô, tia, cunhado, vizinho, entre outros.

Telefone do(a) acompanhante: anotar o telefone do(a) acompanhante, com DDD.

Observações adicionais: descrever aspectos importantes e observações que julgar relevantes não contempladas nos campos anteriores. Ex.: o local em que a pessoa atendida/vítima foi abordada; idade do(a) provável autor(a) da agressão, informações sobre o uso de drogas por ele; uso de álcool por parte da pessoa atendida/vítima, visando a uma futura avaliação da importância desse dado e possíveis ações preventivas.

	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA REGIÃO METROPOLITANA		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL		
	NÚMERO: POP-NVS-VIOLÊNCIA-001	DATA DE EMISSÃO: 17/09/2024	FOLHA: 12/12
TÍTULO: Notificação compulsória: Y09- Violência Interpessoal/Auto-provocada			
UNIDADE EXECUTANTE: NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			Versão: 01

6. Observações:

6.1- CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO (Vermelho com asterisco): são aqueles cuja ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação no e-SUS VE;

6.2- ATENÇÃO! No campo Informações complementares e observações, dedique-se na evolução do caso, informando inclusive o histórico de atendimento (se houver), além de encaminhamentos e prescrições.

7. Referência:

- e-SUS/VS;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Elaborado por: Caroline Silva Araujo	Revisado por: Lecy Nunes Pereira	Aprovado por: Gabriela Maria Coli Seidel
Data: 18/08/2024	Data: 19/08/2024	Data: 17/09/2024

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

GABRIELA MARIA COLI SEIDEL

CHEFE NUCLEO QCE-05

NVS-VIT - SESA - GOVES

assinado em 03/02/2025 17:34:49 -03:00

CAROLINE SILVA ARAUJO

RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM AREA DE SAUDE

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 12/12/2024 09:19:02 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/02/2025 17:34:49 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por GABRIELA MARIA COLI SEIDEL (CHEFE NUCLEO QCE-05 - NVS-VIT - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-FMJVN0>