

VIOLÊNCIA INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.

CAMPO ESSENCIAL: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

1. N.º - o sistema gera de forma automática o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, **CAMPO CHAVE**

2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

7. Data da ocorrência da violência preencher com a data em que ocorreu a violência. Em caso de violência crônica ou de repetição, preencher com a data da última ocorrência. Caso não se consiga precisar a data de ocorrência da violência, informar uma data aproximada, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

*QUANDO COLOCAR O CNS ou CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, Nº CARTÃO DO SUS, CPF DO PACIENTE E NOME DA MÃE), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

10. Ao preenchimento da data de nascimento, o sistema automaticamente, calcula a idade do paciente.

11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

12. Preencher, quando sexo F = feminino, quando gestante, com a idade gestacional da paciente, (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreende-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena. Considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia o campo etnia será liberado, preencher qual tribo (1= Tupiniquim; 2= Guarani; 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: Preencher com a série e grau que o paciente está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação, 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 ou 10= Não se aplica, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- CPF (Cadastro de Pessoa Física), Preencher com o número do **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a nacionalidade do paciente, quando nacionalidade estrangeira, o campo passaporte será aberto, preencher com o número do passaporte, **AMBOS, CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando residente no Brasil.**

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

20. Anotar o nome do bairro de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

21. Anotar o logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

22. Anotar o número da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, referência, etc.), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

*Caso o endereço não for encontrado, preencher “Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo” com TODAS as informações fornecidas pelo paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a Unidade de Saúde de referência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.

26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL**

27. Anotar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Anotar DDD e telefone do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-EMAIL: Preencher o e-mail do paciente.

29. Zona de residência do paciente, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Anotar o nome do país de residência, quando o paciente notificado residir em outro país **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

33. Informar o nome social do paciente, caso tenha, **CAMPO ESSENCIAL.** Nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados(as) por sua comunidade e em seu meio social.

ATENÇÃO! O uso do nome social em prontuários e atendimentos é uma das estratégias de humanização preconizadas pela Política nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), aprovada pelo Conselho nacional de Saúde em 2009; é também um direito dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde (conforme Portaria MS/GM no 1.820, de 13 de agosto de 2009, art. 4,I). não considerar e respeitar o nome social de travestis ou transexuais constitui uma forma de violência institucional contra essas pessoas.

34. Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio). **CAMPO ESSENCIAL.**

35. Informar a situação conjugal/estado civil do paciente, 1= Solteiro(a); 2= Casado(a)/União consensual; 3= Viúvo(a); 4= Separado(a); 8= Não se aplica; 9= Ignorado;. Nos casos que envolverem crianças menores de 10 anos (crianças de zero a 9 anos),preencher com a opção “8 – Não se aplica”.

Observação: adotou-se a referência de idade para crianças padronizada pela OMS. De acordo com o ECA, a equipe deve se responsabilizar por investigar situações conjugais envolvendo crianças com menos de 12 anos. **CAMPO ESSENCIAL**

36. Informar qual a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= Homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= Não se aplica; 9= Ignorado; **CAMPO ESSENCIAL.**

1 – Heterossexual – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica.

• 2 – Homossexual (gays/lésbicas) – pessoa que se atrai afetivo--sexualmente por pessoas de gênero igual àquele com o qual se identifica.

- 3 – Bissexual – pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero.
- 8 – Não se aplica – para crianças de zero a 9 anos.
- 9 – Ignorado – quando não houver informação disponível sobre a orientação sexual da pessoa atendida.

37. Informar a identidade de gênero (como se identifica) do paciente, 1= Travesti; 2= Mulher transexual 3= Homem transexual 8= Não se aplica; 9= Ignorado; **CAMPO ESSENCIAL.**

1 – Travesti: pessoa do sexo masculino que deseja ser reconhecida socialmente como mulher, mas não apresenta conflito com seu sexo biológico e sua genitália.

- A travesti busca transformar o corpo em um corpo feminino por meio de hormônios e/ou cirurgias e, pelo menos em princípio, não deseja realizar cirurgia de redesignação de sexo.

- 2 – Mulher transexual (de homem para mulher): pessoa que nasceu com sexo masculino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero feminino. • A mulher transexual deseja modificar seu corpo a fim de torná-lo feminino e, na maior parte das vezes, busca a hormonioterapia e intervenções cirúrgicas para redesignação do sexo.

- 3 – Homem transexual (de mulher para homem): pessoa que nasceu com sexo feminino, mas identifica-se social, corporal e psicologicamente com o gênero masculino.

8 – Não se aplica: preencher quando a identidade de gênero corresponder ao sexo biológico (campo 13). Exemplo: sexo biológico feminino e identidade de gênero feminina (mulher), ou seja, a pessoa apresenta a identidade de gênero igual ao sexo biológico.

9 – Ignorado: quando não houver informação disponível sobre a identidade de gênero

38. Informar se o paciente possui algum tipo de deficiência/transtorno, 1= sim; 2= Não; 9= ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

39. Informar qual tipo de deficiência/transtorno o paciente possui, deficiência física (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), deficiência visual (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), transtorno mental (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), deficiência intelectual (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), deficiência auditiva (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), transtorno comportamental (1= Sim 2= Não 8= não se aplica 9= Ignorado), outros (especificar); **CAMPO ESSENCIAL,**

40. Informar a sigla da UF (Estado) de onde ocorreu a ocorrência, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

41. Informar o nome e código do município onde ocorreu a ocorrência, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

42. Informar o distrito de onde ocorreu a ocorrência, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

43. Informar o nome do bairro onde ocorreu a ocorrência, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

44. Informar a logradouro de onde ocorreu a ocorrência, **CAMPO ESSENCIAL.**

45. Informar o número do local da ocorrência, **CAMPO ESSENCIAL.**

46. Anotar o complemento do logradouro onde ocorreu o evento (ex.: Edifício Jangadeiro, bloco B, apto. 402, lote 25, casa 14 etc.)**CAMPO ESSENCIAL.**

47. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número). **CAMPO ESSENCIAL.**

48. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2, **CAMPO ESSENCIAL.**

49. Informar ponto de referência, **CAMPO ESSENCIAL.**

50. Informar a zona de residência, 1= Urbana 2= Rural 3= Periurbana 9= Ignorado **CAMPO ESSENCIAL.**

51. Informar a hora da ocorrência, **CAMPO ESSENCIAL.**

52. Informar se o local da ocorrência é, 1= Residência; 2= Habilitação Coletiva; 3= Escola; 4= Local de prática Esportiva; 5= Bar ou similar; 6= Via pública; 7= Comércio/Serviços; 8= Indústrias/Construção; 9= Outro; 99= Ignorado **CAMPO ESSENCIAL.**

53. Informar se já ocorreu outras vez: 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

54. Informar se a lesão foi auto provocada: 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

55. Informar qual o motivo da violência: 1= Sexismo;2= Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia; 3= Racismo, 4= Intolerância religiosa; 5= Xenofobia; 6= Conflito geracional; 7= Situação de rua;8= Deficiência; 9= Outros; 88= Não se aplica; 99= Ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

56. Informar o tipo de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômico, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal, outros (especificar)); 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

57. Informar o meio de agressão (força corporal/espancamento, enforcamento, obj. Contundente, obj. Perfuro-cortante, Substância/Obj. Quente,

envenenamento, intoxicação, arma de fogo, ameaça, outro (especificar)); 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado; **CAMPO ESSENCIAL.**

58. VIOLÊNCIA SEXUAL. Informar qual o tipo de violência, (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual, outros (especificar). 1 – Sim; 2 – não; 8 – Não se aplica 9 – Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

59. Informar o procedimento realizado, (profilaxia DST, profilaxia hepatite B, coleta de sêmen, contracepção de emergência, profilaxia HIV, coleta de sangue, coleta de secreção vaginal, aborto previsto em lei) 1= Sim; 2= Não; 8= Não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

60. Informar os número de pessoas envolvidas na violência: 1= Um; 2= Dois ou mais; 3= Ignorado, **CAMPO ESSENCIAL.**

61. Informar o vínculo/grau de parentesco do agressor com a pessoa atendida (pai, mãe, ex-Cônjuge, amigos/conhecidos, policial/agente da lei, namorado, desconhecido, padrasto, ex-namorado, cuidador, própria pessoa, madrasta, filho, patrão/chefe, cônjuge, irmão(ã), pessoa com relação institucional, outros (especificar) 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

62. Informar o provável sexo do autor da violência, 1= Masculino, 2= Feminino, 3= Ambos os sexos, 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

63. Informar se o autor da agressão está suspeito de uso de álcool, 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

64. Informar o ciclo de vida do provável autor da violência, 1= Criança (0 a 9 anos); 2= Adolescente (10 a 19 anos); 3= Jovem (20 a 24 anos) 4= Pessoas adulta (25 a 59 anos) 5= Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

65. Informar para qual local o paciente foi encaminhado: rede de saúde (unidade básica de saúde, hospital, outros), rede da assistência social (CRAS, CREAS, outras) rede da educação (creche, escola, outras), rede de atendimento à mulher (centro especializado de atendimento à mulher, casa da mulher brasileira, outras), conselho tutelar, conselho do idoso, delegacia de atendimento ao idoso, centro de referência aos direitos humanos, ministério público, delegacia especializada de proteção à criança e adolescente, delegacia de atendimento à mulher, outras delegacias, justiça da infância e da juventude, defensoria pública 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

66. Informar se a violência está relacionada ao trabalho, 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

67. Informar se foi emitida a comunicação de acidente do trabalho (CAT), 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado **CAMPO ESSENCIAL.**

68. 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 do Capítulo XX, “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade” (V01-Y98), da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). **CAMPO ESSENCIAL.**

69. Informar a data de encerramento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

70. Informar o tipo da unidade notificadora, 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; **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

71. Informar o nome da instituição (unidade notificadora), **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

72. Informar a UF (Estado) da unidade notificadora, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

73. Informar o município da unidade notificadora, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* Informar o nome do acompanhante do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

* Informar o vínculo/grau de parentesco do acompanhante do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

* Informar o número do acompanhante (com DDD); **CAMPO ESSENCIAL.**

OBSERVAÇÃO: SE HOUVE MAIS INFORMAÇÕES ESSENCIAS.