



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis
SAF SUL Quadra 2 Ed. Premium Torre 1
Térreo - Sala 15

Nota Informativa CGDANT/DANTPS/SVS/MS

Notificação de Violência Interpessoal/
Autoprovocada – Portaria GM/MS nº
1271/2014 e SINAN versão 5.0.

I – DA QUESTÃO

Orientações sobre a notificação de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio e de outras violências, no âmbito da Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014 e alterações na ficha de notificação de violências no SINAN versão 5.0.

II - SOBRE A PORTARIA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Nº 1271/2014

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) informa que a Portaria GM/MS Nº 1.271/2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 9 de junho de 2014, revogando a Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011^{1,2}.

A notificação das violências é contemplada na Portaria GM/MS nº 1.271/2014, de modo a atender a obrigatoriedade prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990; no Estatuto do Idoso instituído pela Lei nº 10.741/2003 e alterado pela Lei nº 12.461/2011; e na Lei nº 10.778/2003, que institui a notificação compulsória de violência contra a mulher^{3,4,5,6,7}.

III - SOBRE A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS E AGRAVOS E O REGISTRO NO SINAN

A Portaria GM/MS Nº 1.271/2014 destaca a distinção dos conceitos de notificação e registro no sistema de informação².

Para isso, considera-se notificação compulsória a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da portaria, cuja periodicidade pode ocorrer de modo imediato ou semanal, sendo:

- **Notificação compulsória imediata (NCI):** notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;
- **Notificação compulsória semanal (NCS):** notificação compulsória realizada em até 07 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.

Uma peculiaridade deste processo é que na NCS, a notificação se confunde com o registro, pois ambos acabam ocorrendo por meio do mesmo instrumento. Ou seja, a autoridade de saúde fica sabendo da ocorrência da doença ou agravo a partir do formulário preenchido pelo profissional de saúde.

Para distinguir o ato de **notificar** do ato de **registrar**, o Artigo 6º da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014 estabeleceu que a notificação compulsória, independentemente da forma como realizada, **também será registrada** em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS. O sistema de informação de destino irá variar de acordo com a doença ou agravo em questão e sua respectiva versão vigente².

IV - NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL, TENTATIVA DE SUICÍDIO E DE OUTRAS VIOLÊNCIAS.

Para o registro da notificação de violência interpessoal e autoprovocada no Sinan 5.0 utiliza-se o código genérico Y09 – agressões por meio não especificado da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, visto que a ficha de notificação de violências é única para diversos tipos e naturezas de violências,

embora a CID-10 classifique as lesões autoprovocadas voluntariamente no agrupamento X60 – X84 e os casos de violência sexual nos códigos Y05 e Y07. A análise das notificações de violências não é feita segundo a categoria da CID-10, mas sim por tipologia da violência, a saber: intrafamiliar/doméstica, extrafamiliar/comunitária, autoprovocada, institucional e segundo a natureza da violência: física, negligência/abandono, sexual, psicológica/moral, dentre outras.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.271/2014, os casos de tentativa de suicídio e violência sexual passam a ser de notificação imediata no âmbito municipal, e deve seguir o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS^{1,2}.

A notificação imediata de violência sexual e tentativa de suicídio deve ocorrer conforme estabelecido no Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas após o atendimento, pelo meio mais rápido disponível^{1,2}.

1. Tentativa de suicídio

Quanto à tentativa de suicídio, justifica-se a inclusão desse agravo na lista de agravos de notificação imediata pelo município, considerando a importância de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um caso de tentativa de suicídio se concretize, pois as estatísticas demonstram um risco elevado de tentativas de suicídio subsequentes.

É imprescindível articular a notificação do caso à vigilância epidemiológica do município, imediatamente após o seu conhecimento, seja via ficha de notificação imediata da tentativa de suicídio, e-mail ou telefone (com envio posterior da ficha de notificação) com o encaminhamento da pessoa para a rede de atenção à saúde. Isso inclui acionamento da rede de vigilância, prevenção e assistência, encaminhamento do paciente a um serviço de saúde mental, com adoção de medidas terapêuticas adequadas ao caso.

Para medidas de prevenção, é importante que todos profissionais fiquem atentos aos sinais que indicam que uma pessoa possa estar vulnerável à tentativa de suicídio, como: tentativas anteriores de suicídio, transtorno mental, doenças graves, isolamento social, ansiedade e desesperança, crise conjugal e familiar, situações de luto, perda ou problemas no emprego e facilidade de acesso aos meios. O suicídio é a expressão final de um processo de crise. É importante também sensibilizar profissionais de outros setores, tais

como: educação, segurança pública, assistência social e a população em geral sobre esse problema de saúde, com vistas a preveni-lo⁸.

2. Violência sexual

Para os casos de violência sexual, a notificação imediata vem no sentido de agilizar o atendimento à vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais em até 72 horas da agressão, o mais precocemente possível, de acordo com o preconizado na Norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” e na Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências^{9,10}.

A notificação imediata é fundamental para organização dos serviços a fim de que seja garantido o acesso às medidas de prevenção dos agravos resultantes da violência sexual em tempo oportuno. A notificação se dará a partir do fluxo definido pela vigilância local, no qual o serviço de saúde notifica via ficha de notificação, telefone, fax ou outro meio específico à vigilância municipal e encaminha a pessoa que sofreu a violência para os serviços de referência para violência sexual no setor saúde e rede de proteção. É importante a agilidade deste fluxo para garantir que a vigilância tenha conhecimento destes casos, e que eles sejam encaminhados ao seguimento adequado. Portanto, é necessário articular a notificação do caso à vigilância epidemiológica do município, imediatamente após o seu conhecimento com o encaminhamento imediato da pessoa para a rede de atenção à saúde.

V. COMUNICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL, TENTATIVA DE SUICÍDIO E DE OUTRAS VIOLÊNCIAS

Paralelamente à notificação dos casos de violência doméstica, sexual e de outras violências (incluindo as tentativas de suicídio) deve ser realizada a comunicação do caso aos Conselhos Tutelares, no caso de violências contra crianças e adolescentes em conformidade com o ECA; ao Conselho do Idoso, ou ao Ministério Público ou à Delegacia do Idoso, no caso de violência contra pessoas com 60 anos ou mais de acordo com o Estatuto do Idoso e Lei nº 12.461/2011. No caso de violência contra mulher, deve-se orientar à vítima a procurar a Delegacia de Mulheres.

A notificação corresponde ao processo de informar o caso à vigilância em saúde do município para a tomada de ações de saúde, já a comunicação diz respeito ao ato de informar o caso aos órgãos de direitos e de proteção para a tomada das medidas protetivas.

VI. TABELA RESUMO²

NOTIFICAÇÃO						REGISTRO		
Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação				SISTEMA DE INFORMAÇÃO	FORMULÁRIO	CID-10
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Se ma nal*			
		MS	SES	SMS				
46	a. Violência: doméstica e/ou outras violências				X	Sinan NET	Específico	Y09
	b. Violência: sexual e tentativa de suicídio			X		Sinan NET	Específico	Y09

VII. ALTERAÇÕES NA FICHA DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SINAN VERSÃO 5.0

A Secretaria de Vigilância em Saúde liberou a versão do SINAN 5.0 a partir de outubro de 2014. Com essa nova versão do sistema, a ficha de notificação de violências passou por alterações.

A ficha do SINAN 5.0 é denominada Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (segue anexa). Foram incluídos os seguintes campos na ficha:

- campo 31 – nome social;
- campo 34 – orientação sexual;
- campo 35 – identidade de gênero;
- campo 53 – essa violência foi motivada por; e
- campo 62 – ciclo de vida do provável autor da agressão.

As alterações na ficha buscam atender ao disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), ampliando o objeto da notificação, incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica.

Foram retirados alguns campos da ficha, visto que após análise do banco de dados, esses campos eram subutilizados ou não geravam informação para a ação. Desse modo, a área técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde - CGDANT do Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DANTPS da SVS buscou manter na ficha campos com maior relevância para a vigilância de violências e produzam informações epidemiológicas para a intervenção, seja individual ou coletiva, e que contribuam para a formulação de políticas públicas de prevenção, atenção, promoção da saúde e da cultura de paz.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Ministério da Saúde. *Portaria 1271 de 06 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf. Acesso em 04 nov.2014.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Informativa sobre registro e notificação compulsória de doenças e agravos – n^o 01, de 12 de agosto de 2014. Brasília, 2014.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

4 Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em novembro de 2014

5 Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. *Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em novembro de 2014

6 Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. *Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011*, que altera a Lei nº 10.741, de 1^o de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm. Acesso em novembro de 2014

7 Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. *Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de

violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em novembro de 2014

8 Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Porto Alegre: CORAG, 2011.87p.:il.

9 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3.ed. atual e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasília, 04 de novembro de 2014

Mariana Gonçalves de Freitas
Analista Técnica de Políticas Sociais
CGDANT/DANTPS/SVS/MS

Eneida Anjos Paiva
Analista Técnica de Políticas Sociais
CGDANT/DANTPS/SVS/MS

Fabiana Sherine Ganem dos Santos
Consultora
CGDANT/DANTPS/SVS/MS

Cheila Marina de Lima
Consultora
CGDANT/DANTPS/SVS/MS

Marta Maria Alves da Silva
Coordenadora
Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis
DANTPS/SVS/MS