

APÊNDICE 1

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SEU - O Serviço de Emergência Universitária (SEU) presta atendimentos de urgência e emergência para a comunidade universitária do **Campus Sede da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)**, incluindo alunos, docentes, servidores técnico-administrativos e usuários do *campus*. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 19h00min, junto ao Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

O SEU pode ser acionado de qualquer telefone da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) pelo ramal 1000 ou pelo celular (55) 9 9197-4769.

SAMU - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São consideradas urgências as situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem funcionamento 24 horas, devendo ser acionado via telefone pelo número **192**.

APÊNDICE 2

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS APÓS A OCORRÊNCIA DE UM SUICÍDIO E NAS AÇÕES DE POSVENÇÃO

O luto por suicídio tem características particulares que precisam ser observadas. É comum que as pessoas enlutadas precisem lidar com certo estigma social, vergonha, culpa, sentimento de abandono, etc. Nesse cenário, pode haver o aumento do risco de suicídio, tendo em vista que alguns estudos indicam a existência de um potencial “efeito contágio” a depender da forma como o suicídio é tratado. Considerando-se esses aspectos, sugere-se observar as seguintes informações/orientações:

- 1) É recomendado utilizar a frase “morte por suicídio” e evitar a expressão “cometeu suicídio”, devido à associação com a ideia de ato criminoso.
- 2) Deve-se evitar a simplificação das causas de morte, enfatizando que o suicídio não é o resultado de um fator ou evento único na vida da pessoa, mas um desfecho complexo e multideterminado.
- 3) Deve-se destacar que, frequentemente, o suicídio está relacionado a um quadro de sofrimento psíquico grave e, conseqüentemente, a prejuízos na capacidade de fazer julgamentos. Portanto, é importante enfatizar a existência de tratamentos e serviços de atendimento, aos quais a pessoa pode ser encaminhada. É importante cuidar para que as falas relacionadas à procura de ajuda profissional e à possibilidade de prevenção do suicídio não dêem a entender que o suicídio poderia ter sido prevenido se as pessoas próximas tivessem agido de outra forma, responsabilizando-as por uma certa negligência.
- 4) É recomendado que se evite falar sobre o método utilizado para o suicídio, sobre o local e sobre detalhes ligados ao corpo.
- 5) Deve-se evitar romantizar o suicídio, por exemplo, retratando o ato como heroico, a pessoa falecida como mártir ou dando a entender que o suicídio promoveu algo que a pessoa não conseguiu em vida, como redenção, vingança, reconhecimento, etc.
- 6) Após qualquer morte, existe o desejo de encontrar uma maneira significativa de lembrar o falecido, e é importante que sejam oportunizados espaços para eventuais homenagens. Em casos de suicídio, não são recomendados atos permanentes, e sim memoriais temporários. Indica-se, ainda, que tais situações sejam planejadas conjuntamente com as pessoas próximas da pessoa que faleceu, considerando aspectos sociais, culturais e religiosos, dentre outros.
- 7) No momento pós-suicídio, as pessoas sobreviventes estão em choque, em confusão mental e enlutadas. A tarefa prioritária é a elaboração do luto. Devem ser evitadas atividades educativas, palestras e outras ações afins, já que, de forma geral,

são pouco efetivas e podem não ser recebidas como algo respeitoso, já que é um momento de luto, lágrimas e despedidas. Abordagens educativas, nesse tempo, podem proporcionar um silenciamento das emoções a partir do que o profissional tem a "ensinar", sendo que o momento é de escuta e auxílio a lidar com a dor da perda.

8) Qualquer comunicação em canais institucionais oficiais, referindo-se ao falecimento de membros da comunidade acadêmica por suicídio, deve ser pautada na Política de Comunicação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), bem como nas diretrizes preconizadas pelos órgãos de saúde, que têm sido enfáticos quanto à possibilidade de agravamento do risco de suicídio em caso de abordagens midiáticas equivocadas. Tais cuidados devem ser observados por todos os membros da comunidade acadêmica quando da manifestação pública, por exemplo, por meio de comentários e/ou postagens nas redes sociais.

9) Caso a pessoa que morreu por suicídio seja estudante residente na moradia estudantil, sugere-se que a equipe responsável converse com a família sobre os pertences pessoais e, se for o caso, proceda a retirada para entrega aos familiares. Se necessário, pode ser solicitado o auxílio dos colegas de apartamento para identificação dos pertences. Nesses casos, recomenda-se que seja designado algum servidor da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) para acolher a família na sua chegada à Instituição.

APÊNDICE 3(A)

FICHA DE REGISTRO DE SITUAÇÃO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO DE MEMBRO DA COMUNIDADE ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

DADOS DO (A) ESTUDANTE OU SERVIDOR (A)

Matrícula/SIAPE:

Curso/Setor:	Idade:
Raça/etnia:	Gênero:
Cidade de origem:	Campus:
BSE () Sim () Não	Morador da CEU () Sim () Não

HISTÓRICO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO:

Data da ocorrência:	
Local:	
Método	
Pessoa de referência acionada:	
Estava em atendimento psiquiátrico e/ou psicológico?	

Local de atendimento psicológico/psiquiátrico: Quem acionou o serviço de emergência?	
Houve internação? Onde?	

Que membro da família foi acionado?	
História de tentativas anteriores?	
Outras informações relevantes	

ENCAMINHAMENTOS APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO

Serviço de saúde o qual foi encaminhado imediatamente:
Serviço que foi encaminhado para realizar tratamento após estabilização:
Está sendo/foi acompanhado por qual unidade/setor da UFSM?

_____, ____ de _____ de 202_.

Responsável pela elaboração do relatório

APÊNDICE 2(B)

FICHA DE REGISTRO DE SITUAÇÃO DE SUICÍDIO DE MEMBRO DA COMUNIDADE ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)

DADOS DO (A) ESTUDANTE OU SERVIDOR (A):

Matrícula/SIAPE:

Curso/Setor: Idade:
Raça/etnia: Gênero:
Cidade de origem: Campus:
BSE () Sim () Não Morador da CEU () Sim () Não

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO:

Data da ocorrência	
Local	
Método	
Pessoa de referência acionada:	
Estava em atendimento psiquiátrico e/ou psicológico?	Sim, psiquiátrico (); Sim, psicológico (); Sim, psiquiátrico e psicológico (); Não () Local de atendimento:

Quem acionou o serviço de emergência? História de tentativas anteriores?	
--	--

RELAÇÃO DAS AÇÕES DE POSVENÇÃO REALIZADAS

Ação Realizada	Data	Equipe	Responsável
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

_____, ____ de _____ de 202_.

Responsável pela elaboração do relatório

APÊNDICE 4

SINAIS A SEREM OBSERVADOS PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO^{1 1}

Baseado na Carta aos Servidores, elaborada pelos integrantes da Equipe Educação-Saúde da Coordenadoria de Ações Educacionais (CAEd)/Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

O suicídio é um fenômeno complexo e de caráter multifatorial, portanto, diante de um ato como esse, não existe uma única justificativa ou explicação. Ao longo da história de vida da pessoa, aspectos biológicos, sociais, históricos, culturais e psicológicos se relacionam, e atrelados a eventos estressores, podem culminar com a tentativa ou com o suicídio. Dentre os fatores de risco mais recorrentes de suicídio, estão o estresse social, dificuldades financeiras, problemas de relacionamento, perda de emprego, vivências traumáticas (como abusos sexuais e outras violências), depressão, esquizofrenia, doenças e dores crônicas. Esses fatores podem aparecer isoladamente ou, muitas vezes, de maneira combinada.

Contudo, é possível identificar alguns indícios de sofrimento psíquico, e no âmbito educacional, podemos contribuir com a prevenção do suicídio estando atentas (os) a alguns sinais, como:

- **Histórico de tentativa de suicídio:** tentativas prévias são consideradas como fator de risco importante para o suicídio. Logo, tendo-se conhecimento disso, e observando-se demais sinais de sofrimento psíquico, torna-se importante a oferta de apoio à pessoa.
- **Dificuldades nas relações interpessoais e isolamento social:** a construção e manutenção de vínculos afetivos e redes de apoio são fatores protetivos à saúde mental. É importante observar a qualidade das relações, buscando identificar aqueles que possuem alguma dificuldade ou que estejam vivenciando uma situação de isolamento social. A falta de conexões sociais significativas pode afetar negativamente a saúde mental, bem-estar emocional e desempenho acadêmico, trazendo prejuízos e adoecimentos.
- **Frequência e assiduidade:** as faltas e os atrasos podem ser os primeiros sinais de alguma dificuldade socioemocional. É importante observar a regularidade das presenças e, a partir disso, oferecer uma escuta a respeito do que possa estar acontecendo. Assim, é possível acessar as dificuldades enfrentadas e, consequentemente, conseguir realizar os devidos encaminhamentos.
- **Alterações no padrão de sono:** essas podem estar relacionadas com a frequência e assiduidade, e também podem ser observadas por sonolência excessiva durante as atividades acadêmicas ou laborais. Ao observar isso, é possível conversar com a pessoa, a fim de abrir um espaço de compartilhamento das possíveis causas dessas alterações. Destaca-se que o incentivo a uma boa qualidade do sono é importante para prevenir agravos à saúde mental.

- **Dificuldades de aprendizagem ou quebra de produtividade no trabalho:**
Diante de uma situação recorrente de dificuldades na aprendizagem, ou de prejuízos recorrentes na produtividade, é de extrema importância conversar com a pessoa a respeito do seu aproveitamento acadêmico ou laboral, procurando identificar o que possa estar envolvido nessa condição, e oferecer os encaminhamentos aos espaços de suporte da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
- **Situações de violência e exclusão:** é importante o olhar atento para situações de violência dentro ou fora da universidade (violência de gênero, racismo, capacitismo, LGBTQI+fobia, dentre outras), e a partir de sua identificação, o oferecimento de escuta empática e encaminhamento para os setores e serviços competentes. Faz-se necessário, ainda, trabalhar com a prevenção dessas situações, discutindo tais problemáticas e promovendo espaços de encontro e respeito à diversidade. Os índices de suicídio são maiores em pessoas que possuem histórico de violências, abusos e/ou que tenham sofrido *bullying*.
- **Abusos de álcool e outras drogas e exposição recorrente a comportamentos de riscos:** o abuso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, pode sugerir um quadro de sofrimento psíquico significativo. Ao perceber algum comportamento “diferente” da pessoa, você pode questionar, num momento de privacidade, se a mesma quer conversar sobre, se está tendo alguma dificuldade, se precisa de alguma ajuda sem, necessariamente, falar diretamente sobre o abuso de substâncias. Às vezes, esse é um primeiro passo na direção de uma busca de recursos para reduzir os danos que esses abusos e exposições a riscos podem estar ocasionando na vida pessoal, acadêmica ou laboral de quem está nessa situação.
- **Timidez excessiva e/ou dificuldades em atividades em público:** ao se notar que a pessoa possui uma ansiedade social excessiva, é possível conversar com ela, procurando saber se a mesma deseja ajuda. Pode-se, ainda, buscar ter alguma flexibilidade no formato de exposição ao qual estudantes ou servidores precisam se submeter, a fim de não gerar ainda mais gatilhos que possam desestabilizá-los.
- **Manifestações de Ansiedade:** a ansiedade é um estado fisiológico e subjetivo natural do ser humano, comum às situações em que o mesmo se encontra em frente a uma ameaça futura, real ou imaginária. Caracteriza-se por manifestações como medo excessivo, taquicardia, alteração na respiração, calafrios, sudorese, vertigem, tonturas, insônia, sensação de mal-estar iminente e dificuldade de concentração. Porém, dependendo da intensidade e frequência desses sinais e sintomas, esses podem ser indicativos de algum comprometimento mais significativo, de natureza psicológica. Os fatores que produzem ansiedade são diversos, constando, dentre eles, a pressão por desempenho, as auto-exigências exacerbadas, as dificuldades em lidar com falhas/fracassos, o estresse nas questões financeiras, as indecisões sobre a escolha profissional, e os desafios em equilibrar a vida pessoal e acadêmica/laboral. Caso isso seja identificado, é importante haver um gesto de acolhimento e compreensão do mal-estar, bem como a realização de

encaminhamento para os serviços e setores competentes.

- **Cuidado pessoal e higiene:** ao se perceber que a pessoa está apresentando dificuldades a respeito do cuidado pessoal e higiene, é possível conversar com essa, interessando-se pelo que possa estar acontecendo em sua vida, a fim de reconhecer se tal descuido passa por dificuldades financeiras e/ou possa ser decorrente de algum quadro de adoecimento emocional que esteja fazendo com que deixe de investir em si. Este é um sinal importante de um possível quadro de adoecimento.
- **Discurso desconexo e/ou desistente:** diante de pessoas que estejam apresentando comportamentos e discursos desconexos, ou um funcionamento mais desistente, acompanhado de discursos de desvalia, cabe buscar uma proximidade e abertura de diálogo, pois tal situação pode indicar uma desorganização emocional intensa, bem como pode ser sinal de algum risco de ideação suicida. Acolher a condição da pessoa e ajudá-la a buscar recursos é uma função essencial nesses casos.
- **Tristeza excessiva ou oscilações significativas de humor, acompanhadas de ideias e discursos de desesperança e morte:** É importante estar atento(a) para os comentários como "Vou desaparecer", "Vou deixar vocês em paz", "Eu queria poder dormir e nunca mais acordar", "É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar", "A vida não tem sentido". Nessas situações, busque acolher a pessoa e abrir espaço para que ela possa falar sobre o que está sentindo. Falar sobre o suicídio pode ser um fator de prevenção importante.

Como abordar a pessoa que está passando por alguma das situações acima expostas?

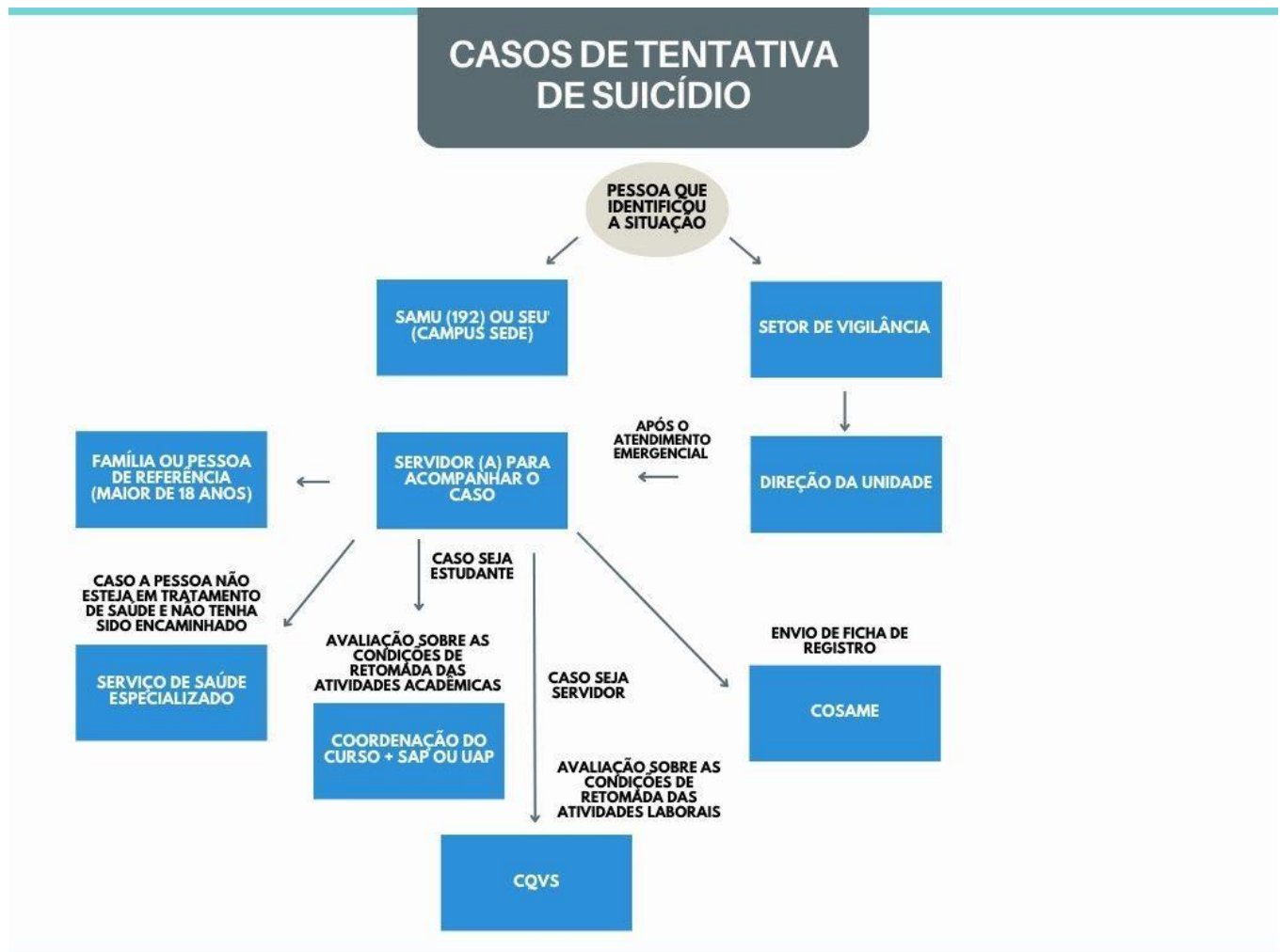
- Convidar para conversar em um lugar adequado (privacidade), com tempo reservado para isso, transmitindo mensagens (verbais e não verbais) de aceitação e respeito, mostrando-se interessado nessa abertura de diálogo.
- A tarefa mais importante é oferecer uma escuta empática, atenta, cordial e calma. Promover esse contato e ouvir a pessoa é, por si só, o maior passo para reduzir o nível de ansiedade e permitir que ela se sinta amparada.
- Comentar com a pessoa que tem observado que ela tem se mostrado diferente, ou com algum tipo de comportamento específico (faltas, atrasos, dificuldades acadêmicas, dificuldades nas relações com os colegas, professores e/ou demais servidores, ansiedade, sinais de abuso de drogas, timidez excessiva, higiene pessoal), evitando adjetivos pejorativos e de juízo de valor nessa conversa.
- Expressar respeito pelas opiniões e valores da pessoa, demonstrando preocupação, cuidado e afeição.
- Preservar o sigilo, demonstrando uma posição ética de não expor as questões da pessoa com colegas e outras pessoas.
- Ter cuidado no tratamento dado à pessoa, de forma a não colocá-la numa

posição de inferioridade e constrangimento. Esse cuidado é bem amplo e deve ser observado em diversos momentos.

- Em caso de identificação de ideação ou plano suicida, deve-se verificar a possibilidade de acionar alguém da família da pessoa, ou alguma pessoa que ela indique como sendo seu vínculo de referência, com o consentimento da mesma, para que possa ser informada da situação de sofrimento enfrentada, a fim de se tornar ciente sobre a necessidade de ajuda e de acompanhamento na busca de tratamentos especializados.
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento. Peça se a pessoa gostaria de ajuda para encaminhamentos a espaços de acolhimento e cuidados com a saúde mental que existem na instituição.
- Caso perceba que existe um discurso ou comportamento que implique ideação suicida, encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio;
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa;
- Procure assegurar-se de que a pessoa não tenha acesso a meios para provocar a própria morte, como, por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos;

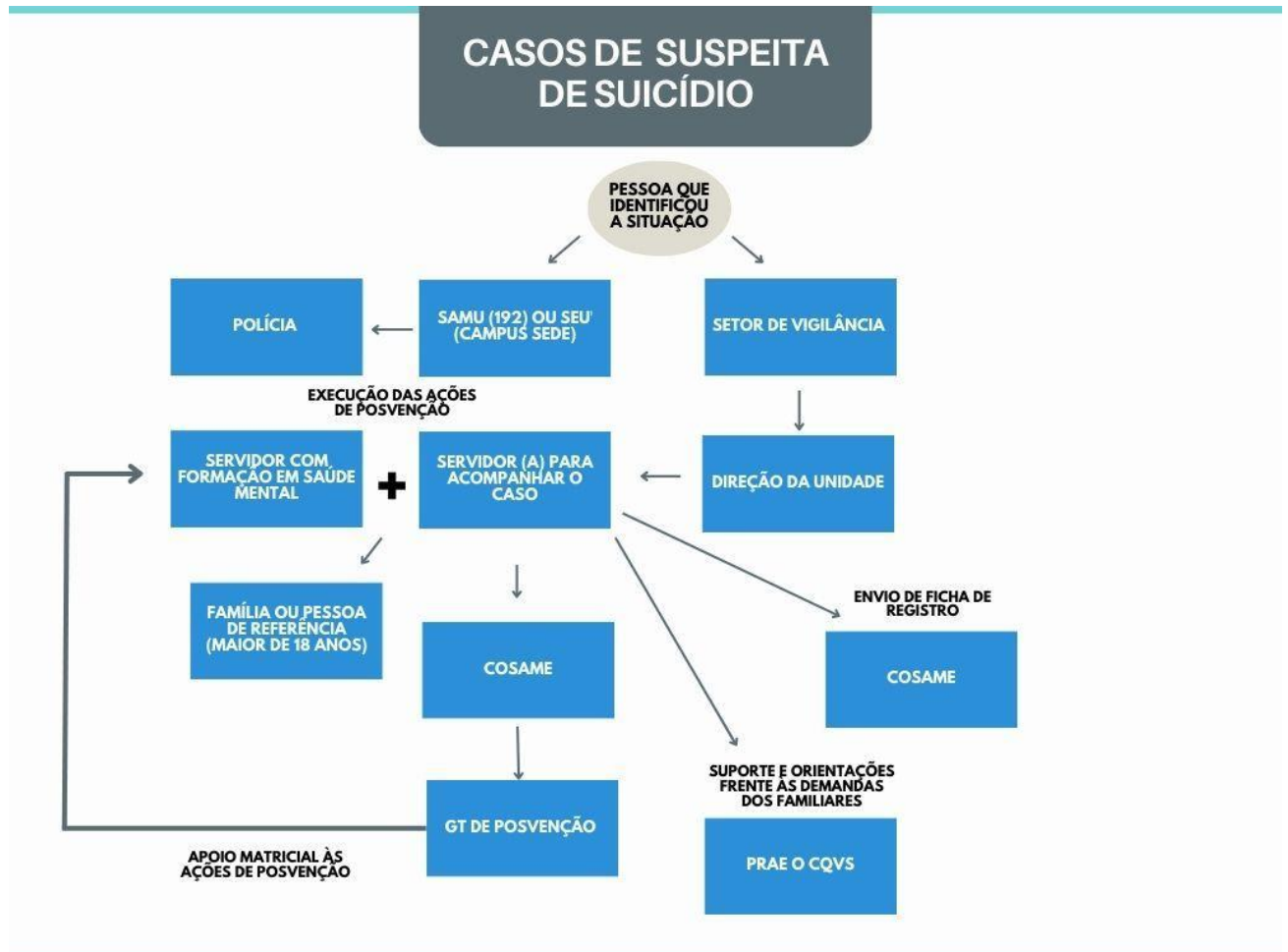
FLUXOGRAMA

CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO



FLUXOGRAMA

CASOS DE SUSPEITA DE SUICÍDIO



ANEXO I

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		Código (CID10)		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de notificação							
	6 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		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código (CNES)						
	8 Unidade de Saúde								
	10 Nome do paciente				11 Data de nascimento				
	12 (ou) Idade		1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano ☐		13 Sexo		M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado ☐		
Dados de Residência	14 Gestante		1-1º Trimestre ☐ 2-2º Trimestre ☐ 3-3º Trimestre ☐ 4- Idade gestacional ignorada ☐ 5- Não ☐ 6- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐		15 Raça/Cor		1- Branca ☐ 2- Preta ☐ 3- Amarela ☐ 4- Parda ☐ 5- Indígena ☐ 9- Ignorado ☐		
	16 Escolaridade		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		
Dados da Pessoa Atendida	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	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		32 País (se residente fora do Brasil)				
		1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado ☐							
Dados Complementares									
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação						
	35 Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro ☐ 2 - Casado/união consensual ☐ 3 - Viúvo ☐ 4 - Separado ☐ 8 - Não se aplica ☐ 9 - Ignorado ☐						
	36 Orientação Sexual		3- Bissexual ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐		37 Identidade de gênero:		3- Homem Transsexual ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐		
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?		1- Sim ☐ 2- Não ☐ 8- Não se aplica ☐ 9- Ignorado ☐				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
	49 Ponto de Referência		50 Zona		51 Hora da ocorrência		(00:00 - 23:59 horas) ☐		
		1 - Urbana ☐ 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana ☐ 9 - Ignorado ☐							
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 ☐			
				54 A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim ☐ 2 - Não ☐ 9 - Ignorado ☐			

Violência	55 Essa violência foi motivada por:	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		57 Meio de agressão	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
	☐ Física	☐ Tráfico de seres humanos		☐ Força corporal/espandimento	☐ Obj. perfuro-cortante	☐ Arma de fogo
	☐ Psicológica/Moral	☐ Financeira/Econômica	☐ Intervenção legal	☐ Enforcamento	☐ Substância/Obj. quente	☐ Ameaça
	☐ Tortura	☐ Negligência/Abandono	☐ Outros _____	☐ Obj. contundente	☐ Envenenamento, Intoxicação	☐ Outro _____
	☐ Sexual	☐ Trabalho infantil				
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?	1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
	☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros _____					
	59 Procedimento realizado	1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
	☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência					
	☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei					
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida		62 Sexo do provável autor da violência		63 Suspeita de uso de álcool
	1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		1 - Masculino ☐ 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado		1- Sim ☐ 2 - Não 9- Ignorado
		☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros _____ ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)				
		64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado				
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
	☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente					
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 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	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015