	PACIENTE ADULTO COM SUSPEITA E/OU VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS, ABANDONO E OUTRAS VIOLÊNCIAS	POP SS Nº: 004
	SERVIÇO SOCIAL	Edição: 11/10/2017 Versão: 003 Data Versão: 06/08/2015 Página 1 de 5

1 – OBJETIVO

Garantir ao paciente com suspeita e/ou vítima de negligência, maus tratos, abandono e outras violências, a tomada de medidas protetivas durante a internação e o planejamento de alta hospitalar segura.

2 – ABRANGÊNCIA

Hospital de Pronto Socorro de Canoas.

3 – RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Assistente Social.

4 – MATERIAL

4.1 – Caneta;

4.2 – Papel;

4.2 – Computador;

4.4 – Impressora;

4.5 – Telefone;


4.6 – Sala.

5 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO (anexo 01)

5.1 – Receber a comunicação da equipe assistencial de paciente com suspeita e/ou vítima de violência;

5.2 – Realizar a abordagem com o familiar e/ou paciente identificando o tipo de violência sofrida e outras particularidades relacionadas ao paciente;

5.3 – Orientar o paciente e/ou familiar para registrar o Boletim de Ocorrência, junto a Delegacia de Polícia e se necessário dirigir-se ao DML (Departamento Médico Legal);

	PACIENTE ADULTO COM SUSPEITA E/OU VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS, ABANDONO E OUTRAS VIOLÊNCIAS	POP SS Nº: 004
	SERVIÇO SOCIAL	Edição: 11/10/2017 Versão: 003 Data Versão: 06/08/2015 Página 2 de 5

5.5 – Realizar o Parecer Social e encaminhar o paciente e/ou familiar para a rede de apoio;

5.6 – Evoluir no sistema, emitir cópia e anexá-la ao prontuário do paciente.

Considerações:

- Caso a situação de violência seja identificada pelo Serviço Social, o SINAN deverá ser preenchido (anexo 2).

6 – INDICAÇÕES/CONTRA-INDICAÇÕES

Não se aplica.

7 – ORIENTAÇÃO PACIENTE/FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

Não se aplica.

8 – REGISTROS

No prontuário do paciente.

9 – PONTOS CRÍTICOS/RISCOS


Não se aplica.

10 – AÇÕES DE CONTRA MEDIDA

Não se aplica.

11 – REFERÊNCIAS

Não se aplica.


	PACIENTE ADULTO COM SUSPEITA E/OU VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS, ABANDONO E OUTRAS VIOLÊNCIAS	POP SS Nº: 004
	SERVIÇO SOCIAL	Edição: 11/10/2017 Versão: 003 Data Versão: 06/08/2015 Página 3 de 5

12 – ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO

Não se aplica.

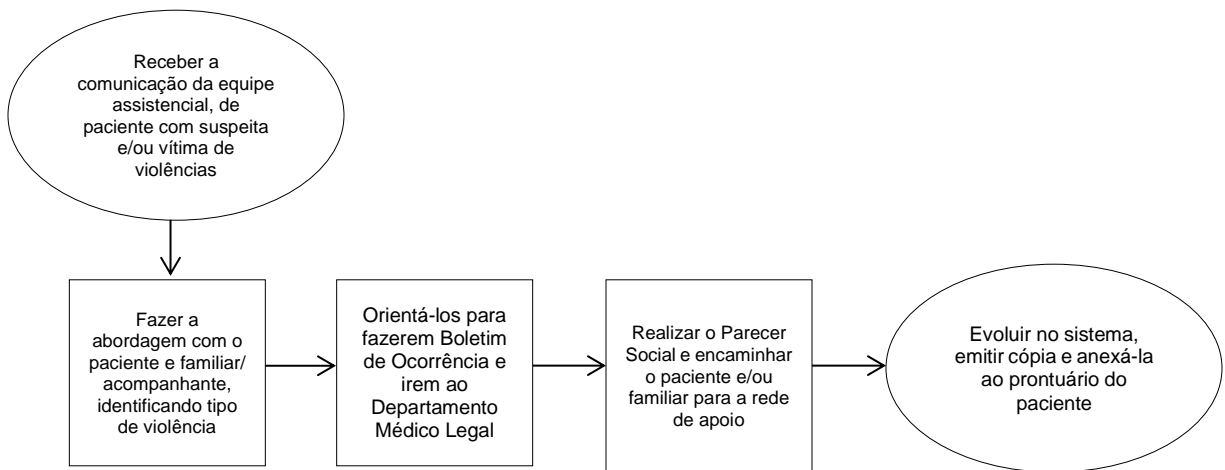
REVISÃO	DATA	ELABORADO/ REVISADO POR	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES
003	11/10/2017	Ilizabete Casonatto Equipe de Serviço Social	Revisão do Processo

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por
16/04/2018	Bruna Luft Brum	Gerência de Enfermagem Angélica Bellinaso

	PACIENTE ADULTO COM SUSPEITA E/OU VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS, ABANDONO E OUTRAS VIOLÊNCIAS	POP SS Nº: 004
	SERVIÇO SOCIAL	Edição: 11/10/2017 Versão: 003 Data Versão: 06/08/2015 Página 4 de 5

ANEXO 01

FLUXOGRAMA



ANEXO 02

DOCUMENTO SINAN

Frente	Verso
<p>República Federativa do Brasil Ministério da Saúde</p> <p style="text-align: center;">SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO</p> <p style="text-align: right;">Nº _____</p> <hr/> <p>TIPO DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</p> <p>Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. 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 (OMS, 2002).</p> <p>Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Causado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 19 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.091 de 03/05/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 16 da Lei no 10.741/2003).</p> <p>1 Tipo de Notificação 2 - Indicar</p> <p>1 Ignorância VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS Código (CID-10) _____ Data da notificação _____</p> <p>2 Município de notificação Código (MUN) _____</p> <p>3 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código (UNID) _____ Data da ocorrência da violência _____</p> <p>4 Nome do paciente Data de nascimento _____</p> <p>5 Sexo 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> Data da ocorrência da violência _____</p> <p>6 Idade 1 - Menor de 14 anos <input type="checkbox"/> 2 - Entre 14 e 17 anos <input type="checkbox"/> 3 - Entre 18 e 24 anos <input type="checkbox"/> 4 - Entre 25 e 34 anos <input type="checkbox"/> 5 - Entre 35 e 44 anos <input type="checkbox"/> 6 - Entre 45 e 54 anos <input type="checkbox"/> 7 - Entre 55 e 64 anos <input type="checkbox"/> 8 - Entre 65 e 74 anos <input type="checkbox"/> 9 - 75 anos ou mais <input type="checkbox"/></p> <p>7 Município de residência Código (MUN) _____ Cidade _____</p> <p>8 Estado Código _____</p> <p>9 Número Código _____ Código _____</p> <p>10 Complemento (opt., casa, ...)</p> <p>11 CEP Código _____</p> <p>12 Ponto de Referência</p> <p>13 (DDD) Telefone 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Não se aplica (se residente fora do Brasil)</p> <p>14 Ocupação</p> <p>15 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>16 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>17 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>18 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>19 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>20 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>21 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>22 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>23 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>24 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>25 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>26 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>27 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>28 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>29 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>30 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>31 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>32 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>33 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>34 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>35 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>36 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>37 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>38 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>39 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>40 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>41 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>42 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>43 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>44 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>45 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>46 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>47 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>48 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>49 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>50 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>51 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>52 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>53 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>54 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>55 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>56 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>57 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>58 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>59 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>60 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>61 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>62 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>63 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>64 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>65 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>66 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>67 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>68 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>69 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>70 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>71 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>72 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>73 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>74 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>75 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>76 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>77 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>78 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>79 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>80 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>81 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>82 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>83 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>84 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>85 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>86 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>87 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>88 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>89 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>90 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>91 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>92 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>93 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>94 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>95 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>96 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>97 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>98 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>99 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>100 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>101 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>102 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>103 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>104 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>105 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>106 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>107 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>108 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>109 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>110 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>111 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>112 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>113 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>114 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>115 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>116 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>117 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>118 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>119 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>120 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>121 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>122 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>123 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>124 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>125 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>126 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>127 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>128 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>129 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>130 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>131 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>132 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>133 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>134 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>135 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>136 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>137 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>138 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>139 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>140 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>141 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>142 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>143 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>144 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>145 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>146 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>147 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>148 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>149 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>150 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>151 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>152 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>153 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>154 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>155 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>156 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>157 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>158 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>159 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>160 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>161 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>162 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>163 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>164 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>165 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>166 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>167 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>168 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>169 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>170 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>171 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>172 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>173 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>174 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>175 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>176 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>177 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>178 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>179 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>180 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>181 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>182 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>183 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>184 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>185 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>186 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>187 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>188 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>189 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>190 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>191 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>192 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>193 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>194 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>195 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>196 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>197 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>198 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>199 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p> <p>200 Ocupação 1 - Sem ocupação <input type="checkbox"/> 2 - Ocupação <input type="checkbox"/></p>	<p>21 Tipo de violência 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>22 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>23 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>24 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>25 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>26 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>27 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>28 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>29 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>30 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>31 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>32 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>33 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>34 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>35 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>36 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>37 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>38 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>39 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>40 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>41 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>42 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>44 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>45 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>46 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>47 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>48 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>49 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>50 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>51 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>52 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>54 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim </p>