

ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO

INTRA/INTERSETORIAL - SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 204/2016 estabelece a notificação compulsória (obrigatória), no território nacional dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, bem como o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA 2ª edição, 2016) do Ministério da Saúde.

A notificação, o preenchimento correto da ficha conforme preconizado e o comunicado a autoridade sanitária competente, quando aplicável, significa o cumprimento de um dos deveres fundamentais dos profissionais referentes ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente.

Considerando o código deontológico profissional de cada área, o atendimento de pessoas em situação de violência exige o cumprimento dos princípios ético-legais de sigilo ou segredo profissional, preceito esse que adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado no direito do cidadão à intimidade, privacidade e honra, passando a ser entendido como confidencialidade. Essa natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever na medida em que, sendo um direito da pessoa, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde, bem como aos demais profissionais das demais áreas intersetoriais que compõe o trabalho multiprofissional.

No caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente. A comunicação às autoridades competentes (delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso.

OBSERVAÇÃO:

- ✓ **O serviço que realizar o primeiro atendimento à pessoa em situação de violência deverá preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA de violência interpessoal/autoprovocada e encaminhar para a vigilância epidemiológica de referência do território conforme fluxo estabelecido (arquivar uma cópia no prontuário do paciente).**
- ✓ **O serviço de saúde utilizará este formulário como referência/contra-referência para comunicar a situação de violência aos demais órgãos/secretarias.**

ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO
INTRA/INTERSETORIAL - SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO: _____ TELEFONE: _____
ENCAMINHAMENTO PARA A INSTITUIÇÃO: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

NOME COMPLETO: _____

NOME SOCIAL: _____

NOME DO RESPONSÁVEL (NO CASO DE CRIANÇA/ADOLESCENTE): _____

NOME DA MÃE: _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: __/__/____ SEXO: _____

Nº RG /CPF: _____ Nº CARTÃO SUS: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (NOME/GRAU DE PARENTESCO): _____

3. SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA

3.1 TIPO/CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA _____

3.2 RELATO RESUMIDO DA SITUAÇÃO _____

4. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:

(Unidade de Saúde, hospital, CAPS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros)

Profissional Responsável pelo atendimento - carimbo da instituição

Local _____ Data ____/____/____