

CONSENSO CIR CAPIM DOURADO Nº 008 /2018, 28 e 29 de Agosto de 2018.

Dispõe sobre a aprovação da Implantação e Implementação do Serviço de Atendimento a Pessoas em Situação de Violência no Hospital Geral de Palmas (HGP).

Os Gestores Municipais e Representantes Estaduais da Comissão Intergestores Regional - CIR Capim Dourado no uso de suas atribuições legais e regimentais, consoante o disposto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, no Decreto Federal nº. 7.508/2011, e na Resolução CIT nº 1 de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a constituição das Comissões Intergestores Regional (CIR) e suas competências;

Considerando a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 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, nos termos do anexo, e dá outras providências, **anexo I**;

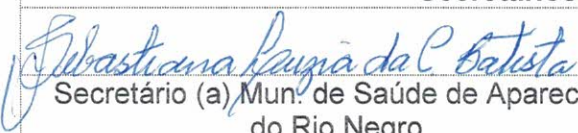
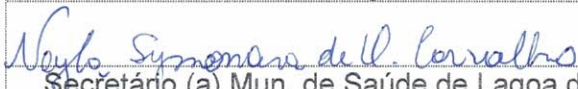
Considerando o Plano de Ação Implantação/Implementação do Programa de Atenção Integral a Pessoa em Situação de Violência no Hospital Geral de Palmas, **anexo II**; e

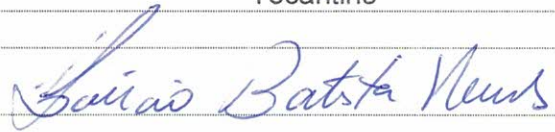
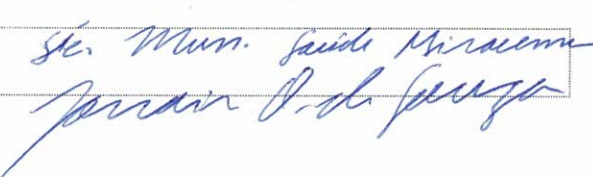
Considerando a análise, discussão, pactuação na plenária da Comissão Intergestores Regional (CIR) Capim Dourado em reunião ordinária realizada em 28 e 29 de agosto de 2018, na cidade de Palmas Tocantins.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Implantação e Implementação do Serviço de Atendimento a Pessoas em Situação de Violência no Hospital Geral de Palmas (HGP).

Art. 2º - Este Consenso entra em vigor nesta data.

Secretários Municipais de Saúde	
 Secretário (a) Mun. de Saúde de Aparecida do Rio Negro	 Secretário (a) Mun. de Saúde de Fortaleza do Taboão
 Secretário (a) Mun. de Saúde de Lagoa do Tocantins	 Secretário (a) Municipal de Saúde de Lajeado

	
---	--

Secretário (a) Municipal de Saúde de Lizarda	Secretário(a) Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins
80/ <i>Lucia Elena Louca Barlow</i> Secretário (a) Municipal de Saúde de Miranorte	Secretário (a) Municipal de Saúde de Novo Acordo
<i>Edenilma Lima Badurto</i> Secretário (a) Municipal de Saúde de Palmas	<i>Maria Vitalina F. Brando</i> Secretário (a) Municipal de Saúde de Rio dos Bois
Secretário (a) Municipal de Saúde de Rio Sono	<i>Marcelina Pinto Neves</i> Secretário(a) Municipal de Saúde de Santa Tereza do Tocantins
Secretário (a) Municipal de Saúde de São Félix do Tocantins	<i>Wanderson Barbosa da Costa</i> Secretário (a) Municipal de Saúde de Tocantínia

Representantes SES-TO na CIR	
<i>Marleide Aurélio da Silva</i> Marleide Aurélio da Silva Gerência de Superintendência de Planejamento	<i>Rogério Silva Leite</i> Hospital de Referência de Miracema Superintendência de Unidades Próprias
<i>Giovanna Matteucci Vasconcelos</i> Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto Superintendência de Planejamento	

PORTARIA GM Nº 1.271, DE 6 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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a 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;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria 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.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, 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, podendo ser imediata ou semanal;

VII - 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;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º 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 desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente 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.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, do dia seguinte, p. 37.

ARTHUR CHIORO

**Anexo II do CONSENSO CIR CAPIM DOURADO Nº /2018, 28 e 29 de
Agosto de 2018 - Plano de Ação para Implantação/ Implementação do
Programa de Atenção Integral a Pessoa em Situação de Violência no
Hospital Geral de Palmas**



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO/
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE
ATENÇÃO INTEGRAL A PESSOA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO HOSPITAL
GERAL DE PALMAS**

**JUNHO/2018
PALMAS - TO**

GOVERNADOR
Mauro Carlesse

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE
Renato Jayme da Silva

SUPERITENDENTE UNIDADES PRÓPRIAS
Ullainnes Passos Rios

DIRETOR GERAL DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS
Daniel Martins Hiramatisu

GERENTE DE PSICOLOGIA
Carla Bono Olenski Coelho

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:
Raphaella Pizani Castor Pinheiro Silva
Andrea Siqueira Montalvão

COLABORADORES:
Carla Bono Olenski Coelho



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Sumário

Legislação vigente para regulamentação do serviço	10
Diagnóstico situacional do estado do Tocantins e HGP	11
Quanto a habilitação do Serviço conforme Portaria nº 1662 de 2 de outubro de 2015	12
Critérios para habilitação de estabelecimentos de saúde em coleta de vestígios de violência sexual conforme Portaria nº 288 de 25 de março de 2015	14
Notificação compulsória de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio e de outras violências conforme Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014	15
Comunicação e encaminhamento da vítima de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio e de outras violências	17
Estruturação do serviço de violência HGP	18





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Legislação vigente para regulamentação do serviço

Portaria nº 1.662, de 2 de outubro de 2015, a qual Define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS;

Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS;

Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013, que institui o Programa Mulher: Viver Sem Violência e dá outras providências;

Portaria nº 485/GM/MS, de 04 de abril de 2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS;

Portaria GM/MS Nº 1.271, de 06 de junho de 2014, a qual 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.

Portaria interministerial Nº 288, de 25 de março de 2015, a qual Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Diagnóstico situacional do estado do Tocantins e HGP

Atualmente, no CNES não temos serviços cadastrados para o serviço de violência no Estado do Tocantins. Porém, temos funcionando os serviços de atendimento a pessoa em situação de emergência no Hospital e Maternidade Dona Regina (SAVIS – mulheres) e no Hospital Infantil de Palmas (SAVI – crianças). O que representa uma lacuna populacional para homens e idosos em situação de violência bem como uma não assistência direcionada para os demais casos de violência como mostra a tabela a seguir:

Tabela 01: Violências notificadas segundo faixa etária e período de ocorrência no Tocantins

TIPOS DE VIOLÊNCIA	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
LESÃO AUTOPROVOCADA	282	449	440	475	677	2323
FÍSICA	954	1436	1745	1987	2061	8183
PSICOLÓGICA	307	484	808	807	635	3041
TORTURA	56	65	139	134	112	506
SEXUAL	176	398	658	573	653	2458
TRÁFICO DE SERES HUMANOS	2	2	1	6	11	22
FINANCEIRA	5	14	19	36	31	105
NEGLIGÊNCIA	83	174	178	575	1554	2564
TRABALHO INFANTIL	6	4	4	7	4	25
INTERVENÇÃO LEGAL	5	2	12	9	19	47
TOTAL	1876	3028	4004	4609	5757	19274

Fonte: DANT/SESAU

Outra grande questão a ser problematizada é a que o HGP é a referência para a entrada de urgência e emergência de adultos no estado, sendo que para traumas não há distinção populacional, desta forma a tabela 02 elenca a série histórica dos casos de violência notificados no Estado do Tocantins cuja a referência para alta complexidade é o HGP.



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



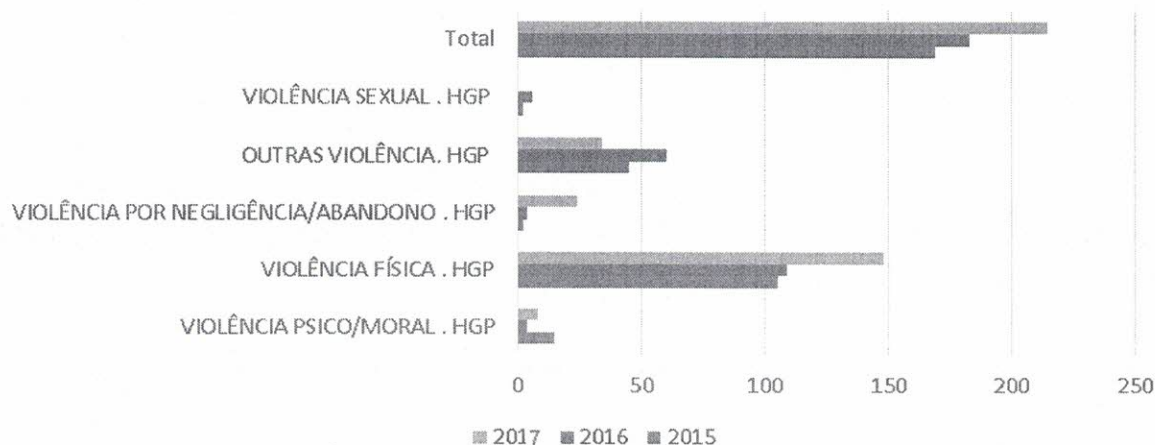
Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Tabela 02: Número de notificações de violência do HGP período de 2015-2017



Desta forma, uma das formas de otimizar recursos e os potencializar nos casos de violência já atendidos no HGP seria a habilitação do serviço conforme previsto em portaria.

Quanto a habilitação do Serviço conforme Portaria nº 1662 de 2 de outubro de 2015

Art. 1º Ficam estabelecidos os critérios para habilitação de estabelecimentos para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no SUS, conforme descrito no Anexo I.

Art. 2º Fica incluída no serviço 165 ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL, na Tabela de Serviço Especializado do SCNES, a classificação 008 COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, Parágrafo único: Os estabelecimentos de saúde com registro da referida classificação no Serviço 165 deverão também ser classificados como serviços de Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual na classificação 001, assegurando os requisitos aplicados, conforme disposições da Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014, e da Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014.





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Art. 3º Fica incluída na Tabela de Habilitações do SCNES, a habilitação 37.01 COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, a ser registrada de forma CENTRALIZADA.

Art. 4º Incluir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS os procedimentos COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL e seus atributos, conforme Anexo II.

Art. 5º Fica estabelecido que os procedimentos de que trata o art. 4º desta portaria serão financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) pelo período de 06 (seis) meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC). Parágrafo único. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS) realizará o monitoramento do registro dos procedimentos no período em que o financiamento de que trata esta portaria for realizado por meio do FAEC. O monitoramento será realizado a cada 03 (três) meses para verificação das informações por amostragem aleatória, considerando a base de registro de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

Art. 6º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade – Plano orçamentário 0004 - Rede Cegonha.

Art. 7º Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), por meio da Coordenação Geral de Sistemas de Informações do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAS/MS), providenciar, junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SGEP/MS), para que sejam efetivadas as adequações definidas nesta Portaria nos sistemas de informação.

Art. 8º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência seguinte à publicação.





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Critérios para habilitação de estabelecimentos de saúde em coleta de vestígios de violência sexual conforme Portaria nº 288 de 25 de março de 2015

I - Cadastrar, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a classificação 008 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual no código nº165 - Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

II - Cadastrar, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a classificação 001 - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no código nº165 - Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

III - Promover atendimento multiprofissional a pessoas vítimas de violência sexual, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, de acordo com disposições do Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013 e da Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 e da Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014.

IV - Possuir locais específicos para o desenvolvimento do atendimento multiprofissional a pessoas vítimas de violência sexual com espaços privados para: o acolhimento; o registro de informações e a coleta de vestígios e a guarda provisória de vestígios, conforme especificações técnicas em vigor disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

V - Ter equipamentos e insumos disponíveis para a execução do atendimento no estabelecimento de saúde, conforme especificações técnicas em vigor disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

VI - Dispor de equipe multiprofissional conforme Portaria nº 485, de 1º de abril de 2015, composta, no mínimo, por médico (a), enfermeiro (a), psicólogo (a), assistente social e farmacêutico (a), com capacidade técnica e em quantidade suficiente para a execução das ações do Serviço.

VII - Realizar, sistematicamente, a notificação compulsória das situações de violência sexual atendidas. Para solicitar a habilitação os(as) gestores(as) de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios deverão encaminhar ofício ao Ministério da Saúde com os seguintes documentos:



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



I - Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIB) ou da Comissão Intergestores Regional (CIR) ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) que contemple a indicação do estabelecimento de saúde a ser habilitado.

II - Declaração, devidamente assinada pelo gestor estadual, distrital ou municipal de saúde e pelo(a) diretor(a) do estabelecimento de saúde a ser habilitado, que ateste o cumprimento de todos os requisitos para habilitação discriminados acima. Os documentos com a solicitação da habilitação do estabelecimento de saúde deverão ser encaminhados via e-mail para saude.mulher@saude.gov.br. A habilitação será feita mediante publicação de portaria editada pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS).

Notificação compulsória de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio e de outras violências conforme Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014

Para o registro da notificação de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN 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.

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.



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007

Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Sistema
Único
de Saúde

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. 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-lo.

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





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



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. 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.

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.



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Estruturação do serviço de violência HGP

Intitulado:

Núcleo de Atendimento Especializado a Pessoa em Situação de Violência - NUAVE

Proposta:

Implantar/implementar um serviço de atendimento, suporte e encaminhamento às pessoas em situação de violência que derem entrada no HGP

Público-alvo

Pessoas em situação de violência que derem entrada no HGP

Tipos de violência:

-Violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio, contra o idoso e de outras violências.

Objetivo:

Ofertar atendimento especializado a Pessoa em situação de violência no HPG, de forma integral, universal e equânime.

Cadastro CNES/ Habilitação para o serviço

165-01 – Referência Integral às Pessoas em situação de Violência Sexual

165-06 – Referência Gravidez nos Casos previstos em Lei

165-07 – Atenção Ambulatorial às pessoas em Situação de violência sexual

Custeio

Conforme Portaria nº 1662 de 2 de outubro de 2015 os procedimentos de que trata o art. 4º desta portaria serão financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Valor ambulatorial: R\$100,00 o atendimento

CBO: 2235 - Enfermeiro, 2251- Médicos Clínicos, 2252- Médicos em Especialidades Cirúrgicas, 2515-10 - Psicólogo Clínico, 2515-20 - Psicólogo Hospitalar, 2515-30 - Psicólogo Social, 2215-40- Psicólogo do Trabalho, 2516-05 - Assistente Social e 2234 - Farmacêutico



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



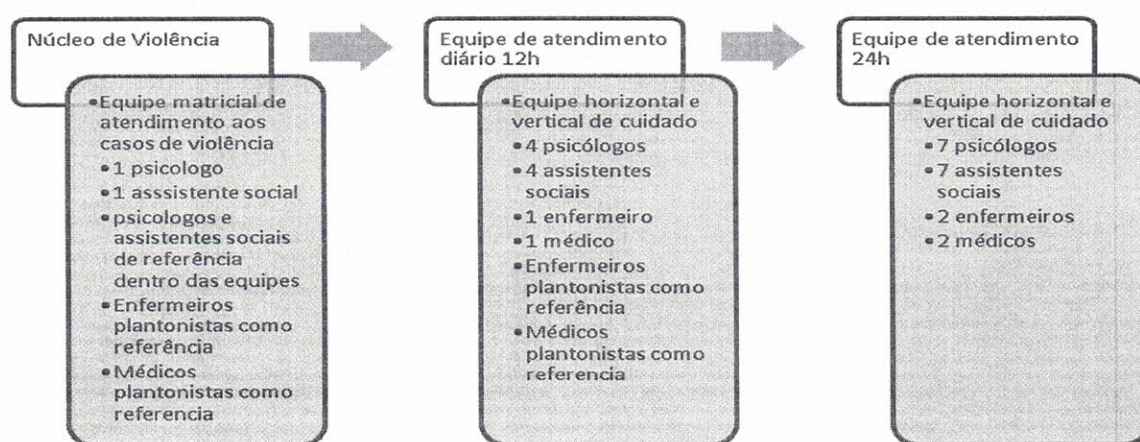
Proposta de Atendimento

Implantação progressiva

Recursos Materiais

- Sala, reservada, com banheiro.
- Mesa, maca, computador, cadeiras
- Poltronas

Implantação progressiva em 3 fases



Rotina do serviço:

Para o usuário

- Busca ativa de usuários nas enfermarias/ prontuários e notificações
- Atendimento multiprofissional a pessoa em situação de emergência e seus familiares e atores envolvidos, em forma de clínica ampliada e compartilhada com elaboração de projetos terapêuticos singulares e discussões sistemáticas dos casos
- Contato com familiares e rede de apoio da pessoa em atendimento
- Preenchimento da Notificação Compulsória com o nº de SINAN
- Elaborar o relatório situacional com:
- Relato circunstanciado





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



- Cópia da Ficha de Acesso – Entrada
- Cópia da Notificação Compulsória de Violência
- Cópia do BO e Corpo de Delito
- Encaminhamento do caso a Rede de proteção: Delegacias, IML, Centros de Referência (CREAS, CRAS), conselho tutelar e vigilância

Para o HGP enquanto serviço

- Integrar as atividades dos demais setores, discutindo os casos com os demais profissionais que tenham/ estejam atendendo o usuário
- Promover eventos internos e externos – Rodas, Oficinas, Capacitações
- Participar de atividades externas – cursos, seminários
- Participar das reuniões da Rede de Serviços e Rede de enfrentamento.

Cronograma

Atividades	6/18	7/18	8/18	9/18	10/18	11/18	12/18	1/19	2/19	3/19	4/19	5/19	6/19
Elaboração do projeto	x	x											
Aprovação na CIR			x										
Implantação do núcleo de violência	x	x	x	x									
Habilitação MS				x									
Monitoramento casos Violência HGP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Notificação de casos de violência	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acompanhamento de casos de violência	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitar os profissionais do HGP				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação equipe de violência 12h								x	x	x	x	x	x



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br