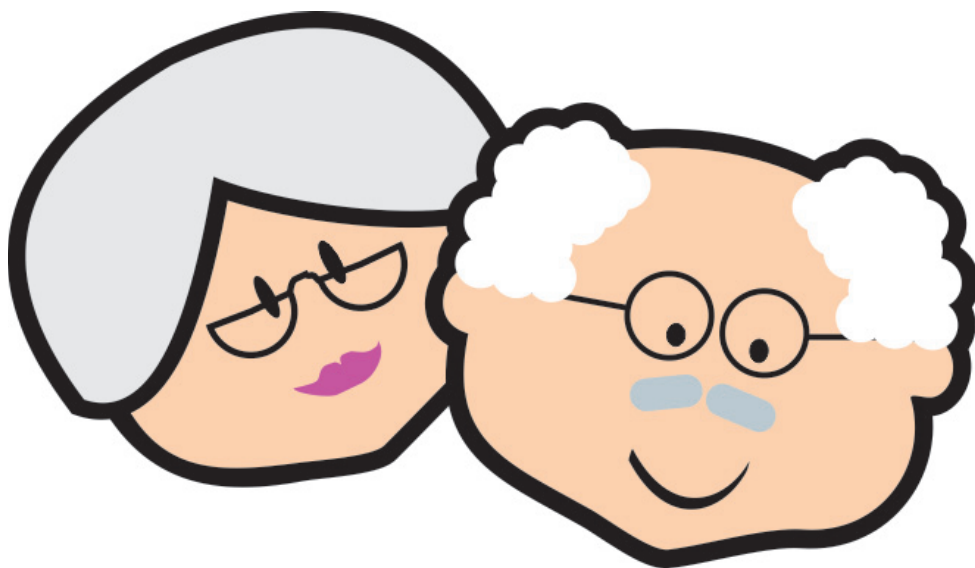


Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência



Dezembro/2012



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

PREFEITO

Luciano Ducci

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Eliane Regina da Veiga Chomatas

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL

Marry Salete Dal-Prá Ducci

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luiz Carlos Pinheiro

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Maria de Lourdes Corres Perez San Roman

Produção

Coordenação da Rede de Proteção
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Distribuição e informações

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Francisco Torres, 830 - Fone (41) 3350-9431 - Cep 80.060-130 – Curitiba – Paraná, Brasil

Material impresso com recursos do Governo Federal / Ministério da Saúde

1ª edição – 2012

Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência / organização: Hedi Martha Soeder Muraro, Simone Cortiano ; autores: Cassandra de Oliveira ... [et al.] ; co-autores: Ana Maria Cavalcanti ... [et al.]. - Curitiba, PR : Secretaria Municipal da Saúde, 2012.

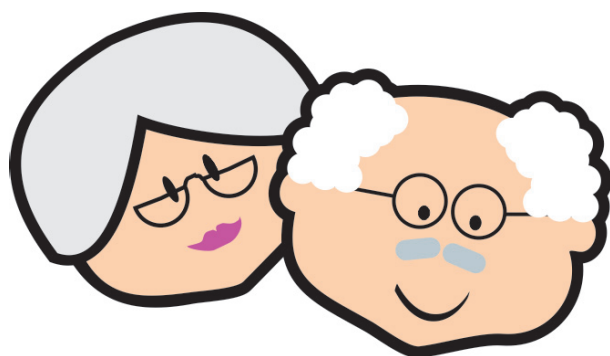
50 p. : il. ; 30 cm.

Inclui bibliografia.

1. Idosos – Brasil – Condições sociais. 2. Assistência à velhice – Brasil. 3. Idosos – Maus-tratos – Brasil. I. Muraro, Hedi Martha Soeder. II. Cortiano, Simone. III. Oliveira, Cassandra de. IV. Cavalcanti, Ana Maria. V. Curitiba (PR). Secretaria Municipal da Saúde.

CDD (22ª ed.)
362.60981

**Protocolo
da Rede de Atenção
e Proteção à Pessoa Idosa
em Situação de Risco
para a Violência**



AGRADECIMENTOS

Doze anos de experiência e de realizações do trabalho em **rede de proteção** demonstraram, de forma evidente, que “fazer juntos” é a melhor forma de enfrentar e superar as situações complexas da violência.

Este Protocolo foi elaborado desta forma.

Profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, da Fundação de Ação Social, da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (Saúde em Casa) e do Hospital do Idoso Zilda Arns dedicaram atenção ao estudo e à sua melhor elaboração.

O Conselho Municipal de Saúde, por meio da Comissão de Saúde do Idoso, bem como o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa prestaram seu importante apoio.

Por isso, as pessoas idosas que vivem em nossa cidade agradecem a todos os que, num pensamento comum de profundo interesse pela sua atenção e proteção trabalharam na elaboração do **“PROTOCOLO DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA”**.



APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado por meio do aumento na proporção de pessoas idosas (de sessenta anos e mais), resultante do declínio das taxas de natalidade, da queda das taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida.

O número de pessoas idosas multiplicou-se aproximadamente três vezes em quarenta anos, chegando a representar quase 11% da população brasileira em 2010.

Somando-se aos aspectos fisiológicos próprios do processo de envelhecimento e às doenças características da terceira idade, a pessoa idosa está também suscetível à violência e, com ênfase, à violência doméstica ou intrafamiliar.

À luz deste cenário, o Município de Curitiba acrescenta às suas tantas outras iniciativas inovadoras e de grande importância para a sociedade, a implantação da "Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Violência", com o objetivo de articular ações municipais de prevenção da violência e de atenção e proteção à pessoa idosa que se encontra em risco para a violência ou que se encontra em situação de violência.

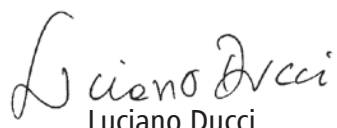
Para que isso ocorra, torna-se indispensável o envolvimento de múltiplos profissionais, com formações diversas e que pertencem a diferentes instituições e serviços, atuando de forma intersetorial e integrada, o que aponta para a necessidade de um trabalho denominado "trabalho em rede".

O Município de Curitiba, desde o ano de 2000, tem amadurecido esta forma de atuação visando o enfrentamento da violência contra crianças, adolescentes e mulheres, com o estabelecimento de parcerias, principalmente entre a Secretaria Municipal da Saúde, a Secretaria Municipal de Educação, a Fundação de Ação Social e também outros Órgãos e Instituições, conforme já documentado em protocolos tais como o "Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência" (CURITIBA, 2008) e o Protocolo denominado "Atenção à Mulher em Situação de Violência" (CURITIBA, 2008).



A experiência adquirida ao longo desse tempo tem evidenciado e comprovado que o trabalho em rede sustenta-se fundamentalmente por um sistema de notificação obrigatória, pela sensibilização e capacitação contínua dos profissionais envolvidos e por um conjunto de atividades e fluxos de informação estabelecidos e pactuados entre todas as instituições e serviços atuantes.

A atenção à pessoa idosa já vem sendo prestada mediante ações das Secretarias Municipais e Órgãos parceiros. Estamos, neste momento, apresentando o "Protocolo de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para Violência" que tem por finalidade nortear, pactuar, e estabelecer o processo de organização da "REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA", com foco em ações voltadas para a prevenção da violência, a identificação de situações de risco, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência e a atenção e proteção às pessoas idosas.



Luciano Ducci

Prefeito Municipal de Curitiba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DEFINIÇÃO E OBJETIVOS DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA.....	11
3. ATRIBUIÇÕES DAS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA.....	13
4. BASE CONCEITUAL	15
4.1 Prevenção à Violência	15
4.2 Trabalho em Rede	16
4.3 Violência contra a Pessoa Idosa	16
4.4 Natureza da Violência	16
4.5 Tipos de Violência.....	17
5. ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM CASO DE SUSPEITA OU EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA	19
5.1 ABORDAGEM E ACOLHIMENTO	19
5.2 FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	19
5.3 SINAIS DE ALERTA PARA A PRESENÇA DE VIOLÊNCIA	20
5.4. SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL.....	21
5.5. FLUXO DO ATENDIMENTO	22
5.6 ATENÇÃO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	24
6. NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA	27
6.1 Fluxos de Envio da Ficha de Notificação Obrigatória (NO).....	27
6.2 Gestão do Banco de Dados e Monitoramento dos Casos	28
7. GESTÃO DE CASO.....	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS.....	34
• Modelo da Ficha de Notificação Obrigatória.....	34
• Instruções para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Violência Doméstica, Sexual e /ou outras Violências.....	36
• Modelo da Ficha de Monitoramento de Casos de Pessoas Idosas em Situação de Risco para a Violência ...	45



INTRODUÇÃO

A perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos colocará o Brasil, dentro de 25 anos, como a sexta maior população de idosos no mundo em números absolutos. Atualmente, existem 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais; a estimativa é de que passarão a ser 32 milhões em 2025, representando 15% da população total, segundo fonte do IBGE.

Conforme dados do IBGE, Censo 2010, Curitiba contava com 1.751.907 habitantes e desses, o número de pessoas com 60 anos ou mais equivalia a 11,31% e acima de 65 anos, a 7,55% da população.

Os indicadores do censo revelam um crescimento demográfico que necessita de políticas públicas voltadas para o atendimento desta população, nas áreas da saúde, da assistência social, da educação, no trânsito, na habitação, no trabalho, na cultura, no lazer e esporte, na justiça e cidadania, entre outras.

Com a finalidade de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, atendendo assim às diretrizes da Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (BRASIL), e também ao Estatuto do Idoso sancionado na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL), que assegura direitos específicos às pessoas de idade igual a 60 anos ou mais, estabelece orientações e diretrizes para a atuação dos órgãos públicos e da sociedade civil e para coibir as diferentes formas de violência, o município de Curitiba promulgou a Política Municipal de Atenção ao Idoso em 25 de abril de 2005.

A cidade de Curitiba tem empreendido esforços para o desenvolvimento de ações na busca pela garantia dos direitos fundamentais às pessoas em situação de risco para a violência ou em situação de violência, adotando metodologias, mecanismos e instrumentos institucionalizados, buscando de forma interdisciplinar e interinstitucional a execução consolidada de propósitos focados nos direitos humanos, por meio de um **trabalho em rede**. Esta forma de trabalho requer várias ações intersetoriais e integradas envolvendo profissionais de diferentes formações e representando diferentes instituições.

Desde o ano de 2000, o município vem executando o trabalho em rede para o enfrentamento da violência contra crianças, adolescentes e mulheres mediante atuação intersetorial entre a Fundação de Ação Social (FAS) e as Secretarias Municipais da Educação (SME) e da Saúde (SMS) conforme já documentado em protocolos anteriores. Citamos o Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência (CURITIBA, 2008) e o Protocolo Atenção à Mulher em Situação de Risco para a Violência (CURITIBA, 2008).



A experiência já demonstrou que “fazer juntos” é a melhor forma de enfrentar as situações complexas da violência e este conceito, que caracteriza o **trabalho em rede**, deverá também nortear o atendimento à pessoa idosa que se encontra em risco para a violência e à pessoa idosa que se encontra em situação de violência. A atenção se fará, do ponto de vista prático, na forma de gestão de caso, envolvendo a participação de todos os atores de forma integrada: Secretaria Municipal da Saúde, Fundação de Ação Social, Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES) por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (Saúde em Casa) e do Hospital do Idoso Zilda Arns, Ministério Público, Delegacia da Mulher e demais delegacias, entre outros.

A violência contra a pessoa idosa se constitui em grave violação de seus direitos como cidadã, e deve levar em consideração para sua análise, diversos fatores associados, tais como questões sociais, de saúde, econômicas e culturais, as quais compõem o universo familiar e social.

As agressões existentes contra a pessoa idosa são de diversas naturezas; no entanto, a violência doméstica/intrafamiliar, é a que mais contraria os princípios dos direitos que resguardam e protegem a pessoa idosa. Nesta faixa etária, o grau de dependência pode ser maior, o que demanda mais cuidados. Por dificuldade de manejo, é possível ocorrer sobrecarga de familiares e ou cuidadores, os quais por intolerância, estresse ou falta de vínculo afetivo, podem maltratar os idosos.

Atendendo à Política Nacional do Idoso, (BRASIL), à Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL), à Política Nacional da Assistência Social (BRASIL), ao Estatuto do Idoso (BRASIL), e a outras diretrizes governamentais, o município de Curitiba amplia as ações voltadas ao enfrentamento de situações envolvendo as pessoas idosas: aqueles idosos que se encontram em **vulnerabilidade e risco para a violência e aqueles idosos que se encontram em situações de violência propriamente dita**.

É imprescindível ampliar e aprofundar as ações afirmativas e positivas, fortalecidas pelo propósito de mudanças e que de forma preventiva possam modificar a dinâmica de desrespeito, preconceitos e crueldades que estão intrínsecas aos fatores da violência contra a pessoa idosa. Desta forma, as ações desenvolvidas em **rede** devem ter inseridas em seu contexto programas, projetos e serviços de caráter preventivo, de atenção e de proteção.

2. DEFINIÇÃO E OBJETIVOS DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

2.1 DEFINIÇÃO

A Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência é alicerçada em um conjunto de ações integradas e intersetoriais desenvolvidas pelo Município de Curitiba, com a missão de prevenir as situações de risco por violação de direitos, atender e proteger à pessoa idosa em situação de risco para a violência ou em situação de violência.

2.2 OBJETIVO GERAL

Promover e fortalecer as ações municipais de prevenção da violência e de atenção e proteção à pessoa idosa que se encontra em situação de risco para a violência ou em situação de violência, por meio de articulação e atuação intersetorial e integrada.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover as ações de prevenção da violência contra a pessoa idosa.
- Ampliar a identificação de situações de risco para a violência e/ou de violência contra a pessoa idosa.
- Notificar os casos suspeitos e ou confirmados de violência contra a pessoa idosa, preenchendo a ficha de notificação obrigatória, atendendo ao fluxo de encaminhamento pré-estabelecido.
- Implementar ações de atenção e proteção em situações de violência contra a pessoa idosa.



3. ATRIBUIÇÕES DAS INSTITUIÇÕES QUE COMPÕEM A REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE

- Estar atenta aos fatores de risco e sinais de alerta para a violência doméstica/intrafamiliar, extrafamiliar e institucional.
- Identificar as situações de violência e acolher as vítimas.
- Estabelecer os encaminhamentos para as situações de saúde identificadas, por exemplo, avaliações médicas, psicológicas ou especializadas, nos casos em que houver necessidade, incluindo-se os de familiares e cuidadores.
- Agendar retorno para atendimento e/ou visita domiciliar.
- Seguir o fluxograma de atendimento para os casos de violência sexual, conforme item 5.6.
- Informar e encaminhar, conforme a necessidade, para atendimento socioassistencial, policial e jurídico.
- Preencher a Ficha de Notificação Obrigatória e encaminhar a mesma obedecendo ao fluxograma descrito no item 6.1.
- Registrar em prontuário do usuário as informações pertinentes ao atendimento.
- Monitorar e/ou organizar o acompanhamento através da gestão do caso sempre que necessário.

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAÚDE EM CASA)

- Estar atento aos fatores de risco e sinais de alerta para a violência doméstica/ intrafamiliar.
- Identificar as situações de violência e acolher as vítimas.
- Estabelecer os encaminhamentos para as situações de urgência ou emergência identificadas:
- Seguir o fluxograma de atendimento para os casos de violência sexual, conforme item 5.6 .
- Informar e encaminhar, conforme a necessidade, para atendimento socioassistencial, policial e jurídico.
- Preencher a Ficha de Notificação Obrigatória e encaminhar a mesma obedecendo ao fluxograma descrito no item 6.1.
- Informar e encaminhar o paciente para acompanhamento na Unidade Municipal de Saúde da sua área de residência.

UNIDADE HOSPITALAR e CMUM

- Estarem atentos aos fatores de risco e sinais de alerta para a violência doméstica/ intrafamiliar, extrafamiliar e institucional.
- Estabelecerem os encaminhamentos para as situações de urgência ou emergência identificadas.
- Seguirem o protocolo de atendimento para os casos de violência sexual, conforme item 5.6.
- Informarem e encaminharem, conforme a necessidade, para atendimento socioassistencial, policial e jurídico.



- Registrarem em prontuário do usuário as informações pertinentes ao atendimento.
- Preencherem a Ficha de Notificação Obrigatória e encaminharem a mesma obedecendo ao fluxograma descrito no item 6.1.
- Informar e encaminhar o paciente para acompanhamento na Unidade Municipal de Saúde da sua área de residência.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Estar atenta aos fatores de risco e sinais de alerta para a violência doméstica/ intrafamiliar, extrafamiliar e institucional.
- Prestar atendimento conforme os princípios e as diretrizes previstos na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- Realizar ações de proteção social básica, visando à prevenção das situações de vulnerabilidade e risco, incluindo as pessoas idosas em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e/ou em Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas;
- Proceder à vigilância socioassistencial nos territórios, visando a identificação dos sinais de alerta para a violência doméstica/intrafamiliar;
- Encaminhar para os serviços de saúde os casos de violência física, sexual e psicológica;
- Informar e encaminhar, conforme a necessidade, para atendimento policial e jurídico.
- Preencher a Ficha de Notificação Obrigatória e encaminhar a mesma obedecendo ao fluxograma descrito no item 6.1;
- Disponibilizar atendimento especializado e acompanhamento à população idosa vítima de violência doméstica/intrafamiliar, sua família e/ou cuidadores, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social;
- Realizar os encaminhamentos necessários de acordo com avaliação e plano de intervenção familiar.
- Realizar as ações do **Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos** - supervisão mensal, em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde (Vigilância Sanitária), em todas as instituições de Longa Permanência do Município, com ou sem fins lucrativos, conforme legislação vigente.

VIGILANCIA SANITÁRIA

- Estar atenta aos fatores de risco e sinais de alerta para a violência institucional.
- Estabelecer os encaminhamentos necessários para as situações identificadas de violência suspeita ou confirmada contra a pessoa idosa.
- Realizar as ações do **Protocolo Qualidade em Instituições de Longa Permanência para Idosos** - supervisão mensal, em conjunto com a Fundação de Ação Social, em todas as instituições de Longa Permanência do Município, com ou sem fins lucrativos, conforme legislação vigente.
- Preencher a Ficha de Notificação Obrigatória e encaminhar a mesma obedecendo ao fluxograma descrito no item 6.1.
- Registrar no sistema todas as informações pertinentes às ações desenvolvidas e informar à equipe de gestão do caso sempre que necessário.

4. BASE CONCEITUAL

4.1 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA

Segundo Houaiss (2001), prevenção “é a ação ou resultado de prevenir, é dispor com antecipação, é preparar-se, é chegar antes que algo aconteça, é adiantar-se ou antecipar-se a algo. É impedir que algo se realize ou aconteça”.

A noção de “prevenção” com a qual lidamos, não possui um sentido preciso, pois as causas dos problemas são muitas vezes complexas e frequentemente relacionam-se a fatores estruturais cuja solução é tarefa para gerações inteiras. Quando falamos em prevenção nos referimos então, à necessidade de identificar o que queremos a partir de um diagnóstico situacional voltado para a capacitação de profissionais, de cuidadores e/ou cuidadores familiares e da comunidade.

A Organização Mundial de Saúde classifica as ações de prevenção da violência em três níveis caracterizados a seguir:

Prevenção primária

São as ações voltadas para a **sensibilização** da comunidade, de cuidadores e/ou cuidadores familiares, de profissionais de diversas áreas e das instituições de longa permanência a respeito de medidas preventivas da violência e de acidentes domésticos. Exemplificando: estabelecimento de políticas públicas voltadas para a garantia de direitos da pessoa idosa; formação e apoio a cuidadores e/ou cuidadores familiares, promoção de ações voltadas ao fortalecimento de vínculos familiares e sociais e à autonomia por meio da formação de grupos de pessoas idosas, do incentivo à convivência social e de atividades que envolvam novos conhecimentos; adaptações no ambiente físico para prevenção de acidentes e lesões; fiscalização de instituições de longa permanência, entre outras.

Prevenção secundária

São as ações voltadas para a **identificação** da violência e as **estratégias** para a intervenção precoce, mediante capacitação dos profissionais para reconhecer, notificar a violência e possibilitar a atuação dos equipamentos públicos de forma intersetorial e integrada.

Prevenção terciária

São as ações voltadas para o **atendimento** e o **acompanhamento** da pessoa idosa, de seu cuidador e/ou cuidador familiar e da pessoa idosa institucionalizada, por meio da gestão de caso e atuação em parceria de órgãos governamentais e não-governamentais.

As ações de prevenção, em seu conjunto, atendem ao objetivo quando a sociedade e as instituições governamentais e não governamentais contribuem para um futuro mais inclusivo, onde todos sejam respeitados ao longo do ciclo de vida, nomeadamente no contexto de um envelhecimento ativo e saudável.



4.2 TRABALHO EM REDE

O **trabalho em rede** desenha um novo paradigma que combina a visão democrática das organizações com as aspirações de liberdade e a redução da hierarquia. Promove, desta forma, a valorização da confiança recíproca, da autonomia responsável, do comprometimento mútuo e da cooperação horizontal em todas as suas ações.

Fundamenta-se em um tripé constituído de uma **missão compartilhada**, atendendo a princípios e objetivos comuns; de um **comprometimento** ancorado na confiança e na reciprocidade e de **uma capacidade de cooperação** por meio da complementariedade de competências.

O **trabalho em rede** no enfrentamento da violência se sustenta por meio de um sistema de notificação estruturado e de um conjunto de fluxos estabelecidos e pactuados entre os órgãos governamentais e não-governamentais.

4.3 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

No “Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde” da OMS, violência foi definida como: “Uso da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso conceitua violência contra a pessoa idosa como “aquela que se manifesta como um ato único ou repetido ou uma omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”. (BRASIL, 2006)

4.4 NATUREZA DA VIOLÊNCIA (BRASIL, 2011)

Violência intrafamiliar/doméstica:

É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas com função de “cuidador”, ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder sobre a outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações dentro da dinâmica familiar.

Violência extrafamiliar:

É toda forma de violência praticada fora do ambiente familiar/ doméstico por pessoas conhecidas ou desconhecidas.

Violência autoinfligida ou autoagressão:

É toda violência praticada contra si mesmo, caracterizada pelas tentativas de suicídio, ou o suicídio, as ideias de se matar e as automutilações, e no caso da pessoa idosa, pode ser a recusa de prover a si mesma de cuidados necessários.

Violência institucional:

É aquela exercida nos próprios serviços ou instituições abrangendo abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre usuários e profissionais.

4.5 TIPOS DE VIOLÊNCIA (BRASIL, 2011)

Física:

São atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.

Psicológica:

É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

Moral:

Entendido como qualquer conduta de **injúria**, **difamação** ou **calúnia**:

Injúria é ofender, mesmo que não seja na frente de outras pessoas; atribuir qualidade negativa que ofenda a dignidade ou decoro (pode ser verbal, por escrito ou fisicamente).

Difamação é falar contra a honra, a reputação, na presença de uma ou mais pessoas (desacreditar sem acusar de crime).

Calúnia é acusar alguém de um crime que não cometeu (é necessário provar);

Negligência:

É a omissão pela qual se deixou de prover às necessidades e cuidados básicos à pessoa idosa por parte de familiares ou instituições. Geralmente a negligência apresenta-se associada a outros tipos de violência que geram lesões e traumas, sobretudo nas pessoas idosas com maior grau de dependência.

Sexual:

É qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como



violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva e constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos sexuais mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento ou ações que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar.

Financeira/patrimonial:

É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais freqüente contra as pessoas idosas e mulheres.

5. ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA OU EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

5.1. ABORDAGEM E ACOLHIMENTO

A atenção à pessoa idosa em situação de risco para a violência ou em situação de violência suspeita ou confirmada requer um acolhimento apropriado, com as seguintes características:

- Oferecer atendimento humanizado.
- Tratar com respeito e atenção.
- Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila.
- Manter sigilo das informações.
- Colocar-se no lugar do outro.
- Validar o seu sofrimento.
- Afastar sentimentos de culpa.
- Resgatar a sua autoestima.
- Usar linguagem adequada para uma comunicação efetiva.
- Demonstrar afeto, sem infantilizar a pessoa idosa.
- Manter uma postura profissional frente às demandas da pessoa idosa, sem emitir juízo de valor.

Algumas medidas simples podem auxiliar na comunicação com pessoas idosas que apresentam declínio auditivo:

- Evitar ambientes ruidosos.
- Evitar submeter as pessoas idosas a situações constrangedoras quando estas não entenderem o que lhes foi dito ou pedirem para que a fala seja repetida.
- Procurar falar de forma clara e pausada; aumentar o tom de voz somente se for realmente necessário.
- Falar de frente, no mesmo nível, buscando manter contato visual.

5.2 FATORES DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Vários estudos apresentam inúmeras situações isoladas ou agrupadas que compõem um cenário propício ao desencadeamento da violência contra a pessoa idosa, situações estas ligadas às circunstâncias sociais, familiares ou estruturais, tais como:

- Idade superior a 80 anos.
- Gênero feminino.
- Identificação de ciclos recorrentes de violência familiar.
- Antecedentes de maus-tratos em outras etapas da vida.
- Observação de conflitos ou crises recentes na família.
- Doenças comuns do envelhecimento e que levam à perda de capacidade funcional e/ou intelectual.



- Situações de dependência por circunstâncias como declínio cognitivo, perda de memória, dificuldades motoras e outras.
- Isolamento físico e social associado à dependência do autor da agressão e à falta de suporte comunitário.
- Sobrecarga de apenas uma pessoa. Por exemplo, quando os demais familiares não podem ou não querem participar do cuidado.
- Estresse excessivo causado pelo ato de cuidar.
- Presença de transtorno mental na pessoa idosa e/ou no cuidador.
- Dificuldades de ordem financeira.
- Questões estruturais que podem levar à falta de cuidados básicos como alimentação, higiene, medicação. Por exemplo, a pessoa idosa que fica sozinha em casa porque os familiares precisam trabalhar.

5.3 SINAIS DE ALERTA PARA A PRESENÇA DE VIOLÊNCIA

A pessoa idosa se encontra muitas vezes com dificuldade de verbalizar que sofre maus-tratos ou alguma outra forma de violência intrafamiliar ou extrafamiliar. Em muitos casos demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de um familiar. O profissional deve estar atento para a comunicação verbal ou não verbal e para as relações com familiares e/ou com seus cuidadores. Isto pode evidenciar maiores indícios de possibilidade de violência do que somente a avaliação de lesões, déficits ou incapacidades.

Alguns sinais observados podem sugerir uma situação de violência, porém não deverão ser avaliados de forma isolada, e sim inseridos no contexto social e particularizados dentro do conjunto das questões de saúde e autonomia da pessoa idosa:

- Expressão facial demonstrando tristeza, desesperança, passividade ou retraimento.
- Estado emocional ansioso ou agitado.
- Aparencia ter medo de falar livremente.
- Aspecto desnutrido, pálido, desidratado e com olheiras.
- Vestimenta descuidada, pouca higiene, falta ou má conservação de próteses (desde que afastada a ausência de condições financeiras).
- Administração incorreta de medicamentos.
- Abandono ou ausência do cuidador durante longos períodos.
- Falta de cuidado com os problemas de saúde e busca tardia por assistência.
- Desconforto ou tensão por parte dos familiares ou cuidadores durante as visitas domiciliares, consultas médicas ou hospitalizações.
- Pouco conhecimento sobre a situação de saúde da pessoa idosa.
- Relato diferente do relato do familiar ou cuidador.
- Atitude indiferente do familiar ou cuidador.
- Evitação do contato visual ou físico.
- Negação para responder a perguntas relacionadas ao assunto violência.
- Explicações improváveis, pessoais ou de seus familiares, para determinadas lesões ou traumas.
- Presença de três ou mais quedas no ano, as quais podem ser indicadores de existência de violência.

5.4 SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL

5.4.1 ATENÇÃO À FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

A família, entendida como um sistema, pode ser compreendida como uma “teia” ou uma rede em que uma modificação em qualquer parte afeta o todo. Muito embora exista hoje uma diversidade enorme de arranjos familiares, onde nem sempre os vínculos existentes são de consanguinidade, em todos eles existem papéis estabelecidos e atribuídos aos seus membros, de acordo com o lugar, a função e características pessoais de cada um. Quando um de seus membros chega à terceira idade, não raro com a presença de uma ou mais doenças, e não pode mais cumprir seu papel e função, sua presença passa a ser um fator gerador de tensão e muitas vezes, de conflitos e estresse em vários âmbitos: econômico-financeiro, emocional, relacional, entre outros, potencializando os fatores de risco para a violência contra a pessoa idosa.

A atenção à família da pessoa idosa em caso de suspeita ou em situação de violência, requer uma aproximação sem pré-julgamentos, não invasiva e interativa, de forma a viabilizar uma boa observação, pois a aproximação com o objetivo de confirmar uma suspeita já implica em movimento de ação-reação neste sistema familiar. Este olhar deve levar em conta a diversidade de fatores presentes: econômicos, culturais, estruturais, ambientais e espirituais que compõem o conjunto de crenças, valores e mitos que podem influir fortemente no tratamento dado pelos familiares à pessoa idosa. A consideração da história familiar é essencial, visto que a identificação de violência contra a pessoa idosa está muitas vezes ligada a um histórico de vitimização de um ou mais membros familiares, geralmente filhos, por um ou ambos os genitores no passado. As situações de abuso, conflitos, omissões, abandonos, afastamentos, rupturas e negligências preexistentes devem ser encarados como sinais de alerta para a presença de violência neste determinado núcleo familiar.

Difícilmente uma família irá descrever ou relatar espontaneamente uma situação de violência intrafamiliar, por isso é preciso atenção aos sinais de alerta e fatores de risco presentes e para aquilo que não é revelado por meio da comunicação verbal.

5.4.2 RELAÇÃO DO CUIDADOR COM A PESSOA IDOSA

Cuidador é a pessoa, familiar ou não, que presta cuidados à pessoa idosa que apresenta dependência em maior ou menor grau. Suas tarefas envolvem o acompanhamento nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, entre outros, auxiliando na recuperação e na qualidade de vida desta pessoa. O ato de cuidar é complexo, tomado por sentimentos diversos e contraditórios como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação e choro. Estes sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos como fazendo parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada. É importante avaliar a presença de estresse nos cuidadores, que se constitui em fator de risco para a ocorrência de situações de violência contra a pessoa idosa ou para o adoecimento do próprio cuidador.

Algumas intervenções junto aos cuidadores podem reduzir significativamente os sintomas de estresse e intolerância quanto ao cuidado de pessoas idosas, por exemplo:

- Formação e educação para cuidadores e/ ou cuidadores familiares.
- Atividades de planejamento e modificação do ambiente da pessoa idosa, facilitando o cuidado.
- Aumentar o apoio ao cuidador através da formação de vínculo com a equipe de saúde e/ou assistência social.



- Promoção e estímulo ao autocuidado para os cuidadores e/ou cuidadores familiares através da escuta e valorização de suas demandas e a aplicação de técnicas visando à redução do estresse.
- Cuidado colaborativo entre a equipe de saúde e assistência social e o cuidador e/ou cuidador familiar, possibilitando o apoio a este, diminuindo assim a sensação de desamparo e a carga excessiva de responsabilidades muitas vezes associadas ao ato de cuidar.

5.5 FLUXO DO ATENDIMENTO

A porta de entrada para a atenção à pessoa idosa em caso de suspeita ou em situação confirmada de violência pode ser os serviços de saúde ou os serviços da assistência social.

Também é possível utilizar os telefones de denúncia:

Municipal: Central 156 (Central de Atendimento e Informações),

Estadual: Disque Idoso Paraná – 0800 41 0001

Nacional: Disque 100 (Disque Direitos Humanos).

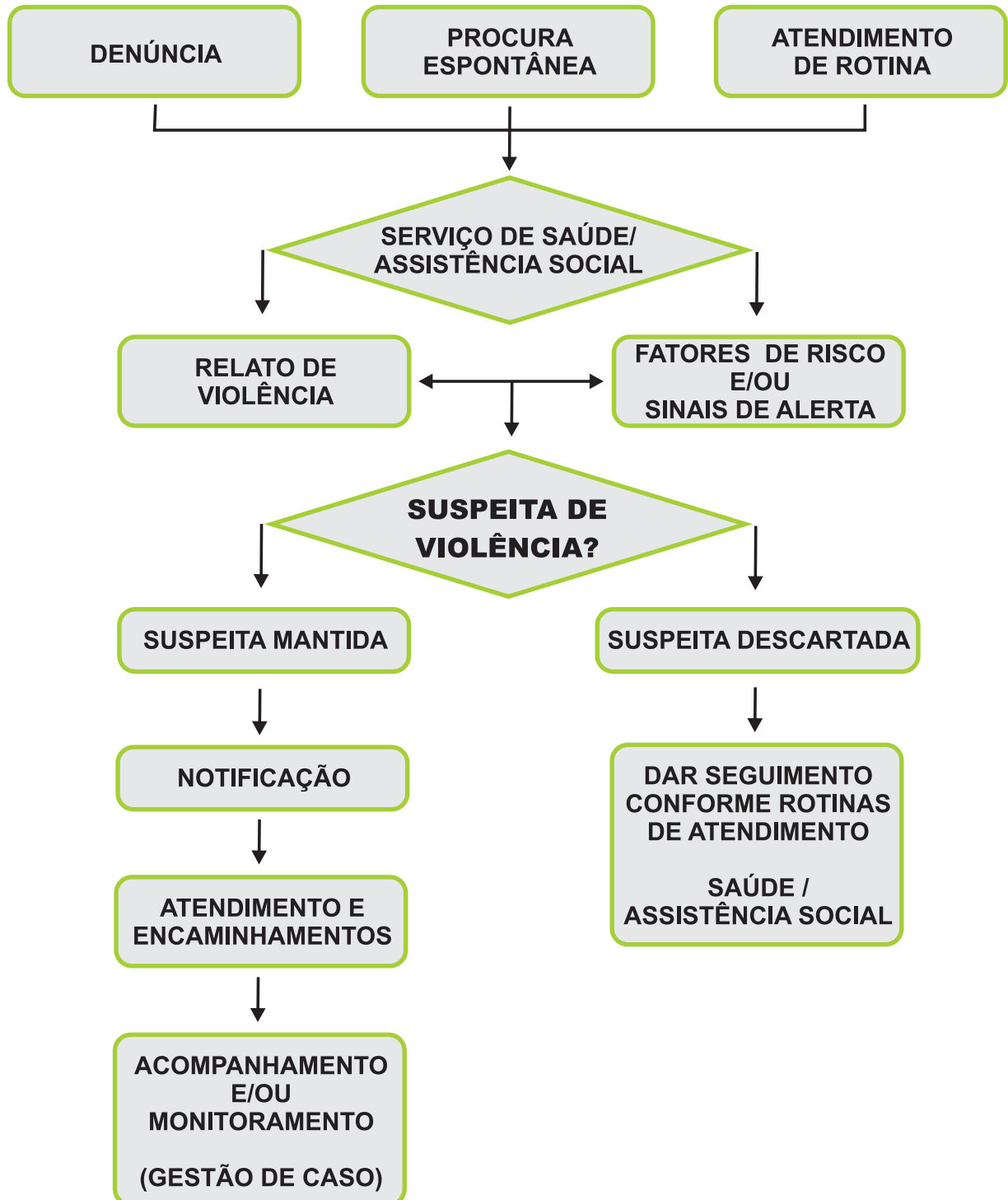
O histórico e a presença de fatores de risco e/ou sinais de alerta levam a uma avaliação da situação, podendo afastar ou manter a suspeita. O profissional deverá estar atento e sensibilizado, realizando uma abordagem acolhedora e técnica, observando além dos fatores de risco e sinais de alerta, o contexto familiar, institucional e questões relacionadas ao cuidador.

Nos casos de suspeita de violência contra a pessoa idosa, a situação deverá ser avaliada sistematicamente, sempre que necessário com a presença de mais de um profissional (Fluxograma 1).

Mantida a suspeita deve-se incluir a pessoa idosa na Rede de Atenção e Proteção, preenchendo as três vias da Ficha de Notificação Obrigatória (NO) e obedecendo ao fluxo de envio destas vias conforme descrito no capítulo 6.

Após a notificação, iniciam-se as ações para a **gestão de caso** (conforme o capítulo 7), de modo que a situação seja revertida ou estabilizada, mediante acompanhamento e monitoramento realizados pelos equipamentos da área de residência da pessoa idosa. Quando não se confirma a suspeita ou demanda especificada, a pessoa idosa será atendida conforme a rotina dos serviços da saúde e ou da assistência social.

FLUXOGRAMA 1: ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA VIOLÊNCIA



* O preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória de Violência deve ser realizado nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.



5.6 ATENÇÃO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

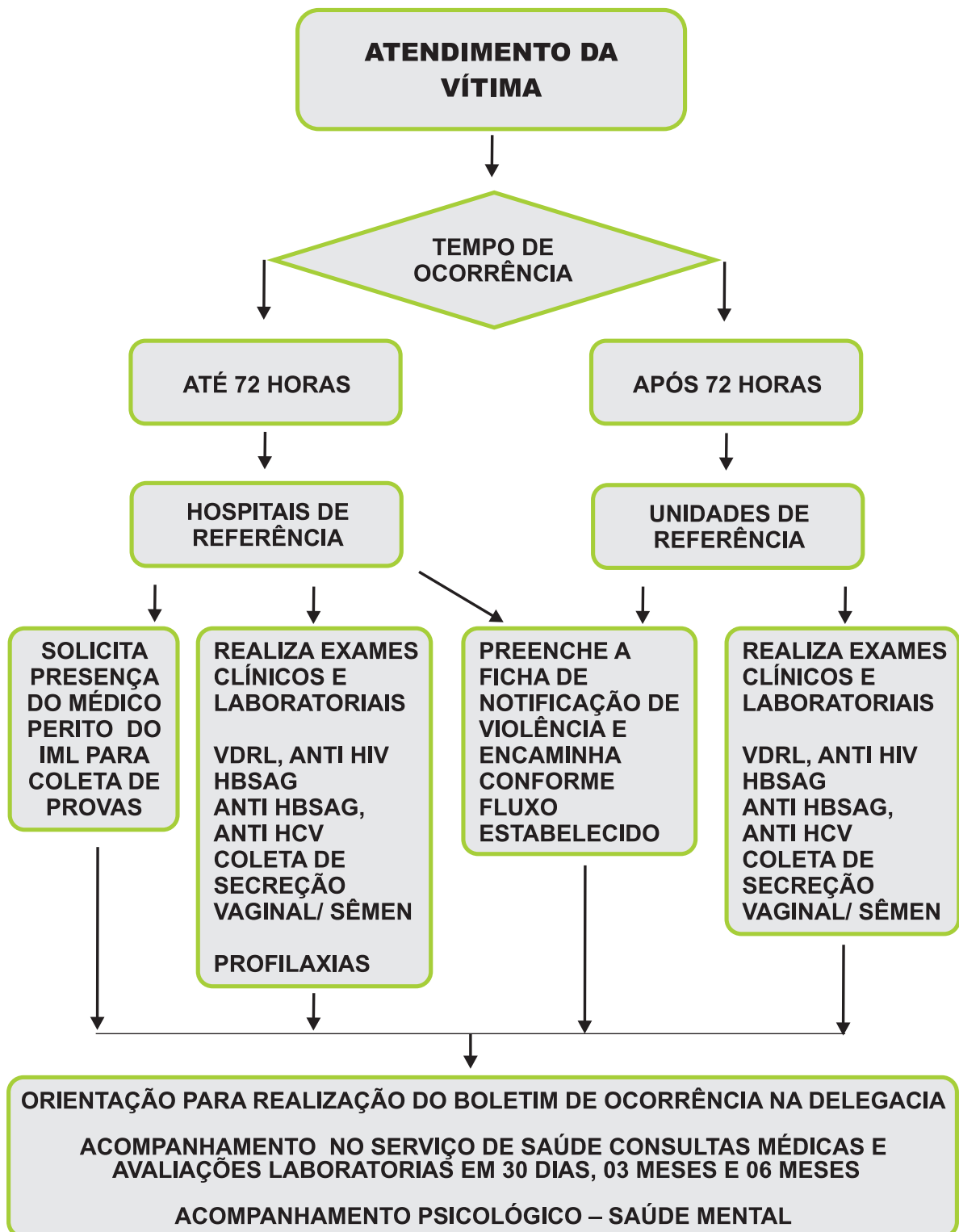
A violência sexual representa uma grave violação aos direitos humanos e tornou-se um desafio para os gestores públicos. A prática sexual cada vez mais propagada e difundida pode apresentar formas distorcidas de relacionamento. Quando esta relação de poder é somada à pouca importância dada à mulher, à criança, ao adolescente e à pessoa idosa, a busca aos excessos e ao anormal torna ainda mais degradante o pouco respeito ao outro.

Uma vez identificada a suspeita ou a confirmação da violência sexual, nas primeiras 72 horas da ocorrência da agressão, a pessoa idosa deve ser encaminhada para um dos hospitais de referência: Hospital de Clínicas(no Pronto-Atendimento da Ginecologia) e Hospital Evangélico (no Pronto-Socorro), conforme o fluxograma 2.

Com a chegada da vítima ao Hospital é solicitada (via fax) à Delegacia Especializada da Mulher a realização do exame de corpo de delito; é requisitada a presença do plantonista do IML; realizam-se o exame pericial e o exame clínico; são feitas as coletas de exames periciais (kit coleta hospitalar) e de exames laboratoriais; tomam-se as medidas de profilaxia de DST / AIDS e Hepatite B. O atendimento também preconiza o registro detalhado em prontuário médico e o preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória. A notificação é enviada ao Centro de Epidemiologia da SMS para monitoramento do caso e tabulação dos dados. O serviço hospitalar oferece também o atendimento psicossocial; encaminha-se a vítima para a Delegacia Especializada da Mulher ou outra delegacia para efetuar o boletim de ocorrência. O acompanhamento clínico e laboratorial é feito durante seis meses.

Se já houver decorrido o prazo de 72 horas após a agressão sexual, o atendimento e acompanhamento é realizado pelas Unidades Municipais de Saúde. Deve-se fazer a notificação obrigatória e encaminhar a pessoa idosa para que registre o boletim de ocorrência na Delegacia da Mulher ou em outra delegacia, se a vítima for um homem . Não se fazem as medidas de profilaxia de DST/AIDS e Hepatite B, mas se acompanha o caso clínica e laboratorialmente durante 6 meses.(CURITIBA,2008).

FLUXOGRAMA 2 : ATENÇÃO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL



* O preenchimento da Ficha de Notificação Obrigatória de Violência deve ser realizado nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.



6 NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

6.1 FLUXOS DE ENVIO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA (NO)

A Notificação Obrigatória fundamenta-se na **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**, expressa na **Portaria do MS/GM nº 737** de 16 de maio de 2001; no **Estatuto do Idoso** (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003), artigo 19: Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos : autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e ao Conselho Nacional do Idoso; e na **Portaria nº104**, de 25 de janeiro de 2011, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, sobre agravos (violências e acidentes) e doenças de notificação, que em seu artigo 7º define que a notificação compulsória é obrigatória a **todos** os profissionais no exercício da profissão.(BRASIL).

A Ficha de Notificação Obrigatória utilizada no Município de Curitiba encontra-se no anexo 1 e é uma adaptação da ficha nacional (BRASIL,2011). O preenchimento deverá seguir as “Instruções de Preenchimento da Ficha de Notificação (NO) de Violência Doméstica, Sexual e ou outras violências”, adaptadas do Manual Instrutivo do SINAN, (BRASIL,2011), conforme anexo 2.

Uma vez identificada a suspeita ou a confirmação da violência, os diversos profissionais atuantes nas unidades notificadoras devem prestar os atendimentos necessários e incluir a pessoa idosa na Rede de Atenção e Proteção, preenchendo a Notificação Obrigatória (NO). A via **verde** permanece arquivada na unidade notificadora e subsidiará a gestão de caso.

Conforme o fluxograma 3, a unidade notificadora envia a NO, vias **branca e amarela**, para a sua Coordenação Regional (Núcleo Regional da FAS ou Distrito Sanitário - DS).

O profissional de referência do Núcleo Regional da FAS deverá encaminhar as vias branca e amarela ao profissional de referência do Distrito Sanitário. Este efetuará o preenchimento do CNES utilizando o CNES da unidade de saúde mais próxima do equipamento notificador. Incluirá os dados da notificação no mapa de controle de todas as NOs pertencentes à sua área distrital e na sequência encaminhará as vias branca e amarela para o Centro de Epidemiologia, para digitação nos bancos de dados (Epi-info e SINAN) e inclusão do caso no Sistema de Monitoramento de Casos de Pessoas Idosas em Situação de Risco para Violência. O modelo da ficha utilizada no Sistema de Monitoramento está no anexo 3.

O profissional de referência, tanto do DS como da FAS, é responsável por monitorar o caso e articular com outros parceiros para a realização da gestão de caso, se avaliar a necessidade de uma ação inter-setorial. Para tanto providenciará uma cópia da NO realizada por um de seus equipamentos e a enviará para o profissional de referência parceiro.

Os hospitais encaminharão as vias **branca e amarela** ao DS de sua referência. O profissional responsável pelo fluxo neste distrito fará o registro dos dados no seu mapa de controle e será o responsável por enviar uma cópia para o profissional de referência do Núcleo Regional da FAS, caso avalie a necessidade de uma intervenção inter-setorial. Uma cópia da via branca será também encaminhada para a unidade básica de saúde da área de residência da pessoa idosa. As vias branca e amarela de notificações de pessoas idosas moradoras de outros Distritos Sanitários serão encaminhadas pelo DS de referência do Hospital notificador ao DS de residência da pessoa idosa notificada.

As vias branca e amarela de notificações de pessoas idosas residentes em outros municípios (Região Metropolitana e outras cidades do Paraná) deverão ser encaminhadas ao **Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba**.

Quando os profissionais de referência avaliarem que o caso acompanhado necessita de intervenção



legal, os mesmos deverão elaborar um relatório circunstanciado, que será encaminhado ao Ministério Público para medidas que forem pertinentes, obedecendo à normatização e fluxo definidos por seu órgão de origem. O relatório deve ser elaborado pelo equipamento que identificou a situação de risco para a violência, de forma resumida e objetiva, repassando as informações sobre ações realizadas no âmbito setorial e/ou intersetorial.

A ficha de notificação de violência do SINAN foi adaptada para os casos de violência contra a mulher, incluindo a mulher idosa, com a inserção do campo “**Decisão de Atenção Compartilhada**”(CURITIBA,2008), no qual a mesma poderá autorizar o encaminhamento das informações ao serviço de saúde de sua área de residência e à Delegacia da Mulher, desde que a pessoa idosa seja considerada capaz.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa será informado por meio de relatórios quantitativos resumidos quadrimestralmente e do relatório anual detalhado das notificações obrigatórias de suspeita e/ ou confirmação de violência contra a pessoa idosa. (VEJA FLUXOGRAMA 3 PAGINA 29)

6.2 GESTÃO DO BANCO DE DADOS E MONITORAMENTO DOS CASOS

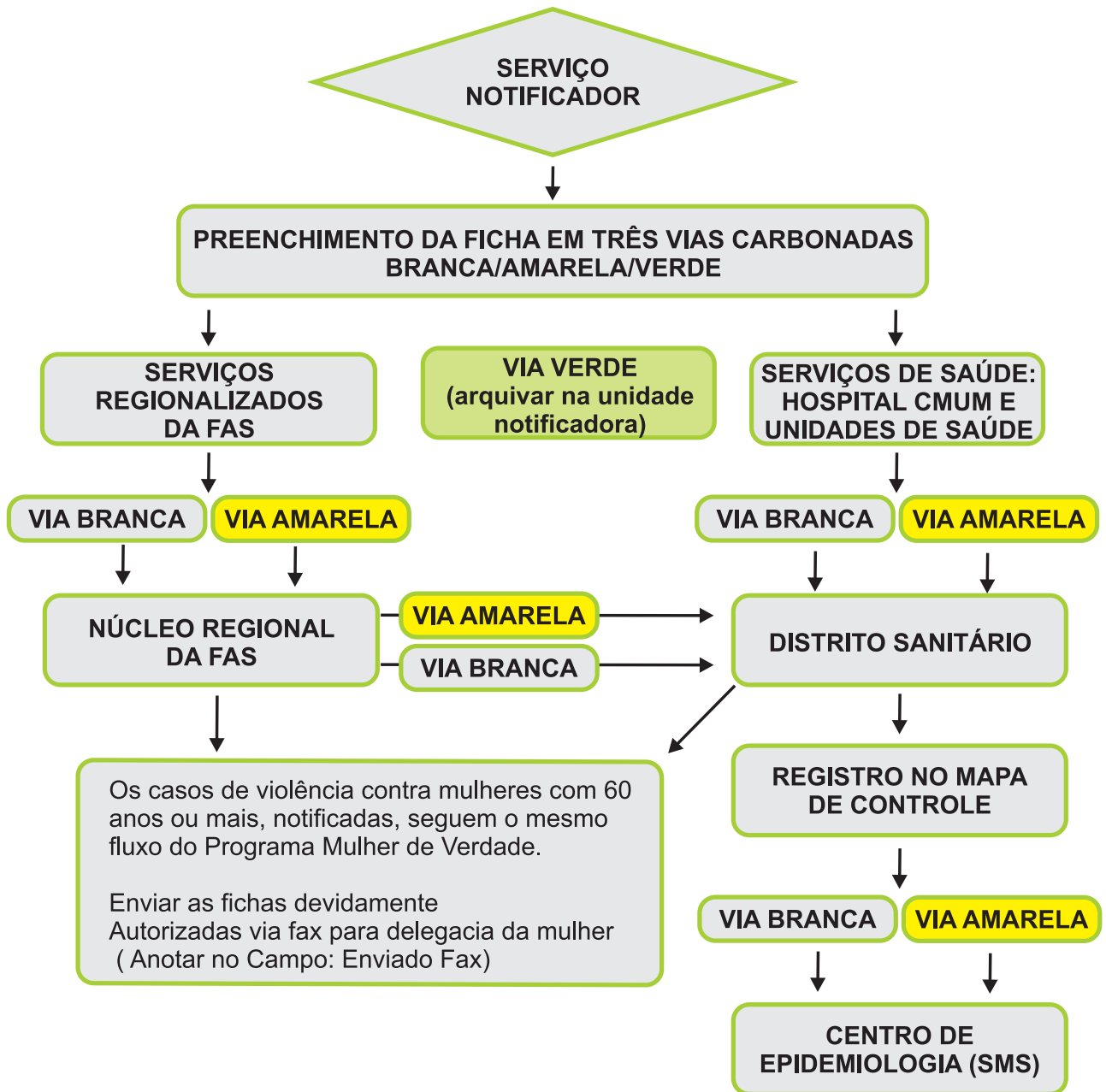
A gestão do banco de dados da **Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência** está sob a responsabilidade do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde. O Centro de Epidemiologia é o departamento que estuda as doenças e os agravos à saúde da coletividade humana, tendo como estratégia a informação para a ação e a integração entre a vigilância e as ações de resposta (WALDEMAN, 1998).

O banco de dados é alimentado pelo conteúdo das fichas de Notificação Obrigatória. O preenchimento destas deve ser feito de forma legível e completa, evitando deixar campos em branco. Cada formulário é analisado individualmente, com a verificação da consistência dos dados e, se necessário, sua correção mediante contato telefônico com o equipamento notificador antes de sua inclusão no Sistema Epi-info. Este possibilita a emissão de relatórios mensais e as análises quantitativa e qualitativa, entre outras, permitindo construir o perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa em Curitiba. Todos os dados das notificações também são incluídos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (BRASIL,2011).

Tendo em vista que a finalidade de um sistema de notificação de um agravo é promover as ações de vigilância epidemiológica e direcionar as ações de assistência, tais como monitoramento e encaminhamento para atendimento médico com apoio psicossocial e até jurídico, está estruturado no Centro de Epidemiologia o Sistema de Monitoramento de Casos de Pessoas Idosas em Situação de Risco para a Violência.

O processo se inicia com a pesquisa do caso notificado no Prontuário Eletrônico para a obtenção de mais informações. A partir daí, é preenchida uma ficha específica (Anexo 3) com os dados mais importantes do caso; são feitas perguntas norteadoras e sugeridas medidas para melhorar a assistência. A ficha é enviada para o distrito sanitário da residência da pessoa idosa em questão, com solicitação de retorno ao Centro de Epidemiologia, contendo as repostas requeridas. Cada resposta é analisada, podendo ser gerada uma nova comunicação se o caso não for considerado suficientemente monitorado ou se surgirem novas possibilidades de melhorar a ação. As situações emergenciais também geram contatos telefônicos para assessorar os profissionais da área e agilizar o atendimento.

**FLUXOGRAMA 3:
FLUXO DE ENVIO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA**



Nos casos em que a pessoa idosa residir em outro município, enviar as vias branca e amarela para o Distrito Sanitário, que as remeterá ao CE/SMS.



7. GESTÃO DE CASO

A gestão de caso pode ser definida como um conjunto de intervenções que visam à assistir pessoas que demandam atendimentos específicos, facilitando o efetivo acompanhamento das mesmas. Nos casos de pessoas idosas em situação de risco para a violência ou em situação de violência, será utilizado este instrumento, o qual preconiza a atuação intersectorial e integrada de todos os profissionais envolvidos. Algumas das funções relevantes para os atendimentos dentro deste modelo são:

1. "Identificar as demandas específicas, determinando quais os pontos fortes e fracos, bem como as necessidades particulares.
2. Planejar, desenvolvendo uma proposta individualizada ao caso.
3. Estabelecer conexão com outros serviços de proteção social.
4. Monitorar e avaliar o caso, visualizando os progressos obtidos.
5. Facilitar o amparo legal em caso de necessidade." (FIGLIE e LARANJEIRA,2012)

Todo o processo de gestão de caso deve ser sustentado pelo **respeito** às especificidades de cada área profissional e pela **valorização** da inter-relação entre a equipe profissional buscando o objetivo comum. As diferentes situações identificadas a partir da notificação obrigatória demandam da equipe técnica a realização de várias reuniões, e também a articulação com os serviços públicos e a sociedade civil organizada para o atendimento das questões levantadas. A equipe que participa da gestão de caso avaliará cada situação para decidir pelo acompanhamento, ou se o caso for considerado estabilizado, pelo monitoramento.

O **acompanhamento** da pessoa idosa em situação de risco para a violência é realizado com a supervisão de diferentes profissionais (psicólogos, médicos, pedagogos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, etc.). É necessária a integração entre eles para que se realize a gestão de caso. Por exemplo: o profissional de referência da saúde que participa da gestão de caso deve estar de posse das informações necessárias sobre os atendimentos prestados à pessoa idosa nas especificidades por ele monitoradas (diabetes, hipertensão, saúde mental, rotina sistemática de atendimento etc.) Este profissional irá reunir-se com os outros profissionais de referência para a gestão de caso, para que se complementem as informações, se decidam quais os encaminhamentos necessários para a situação ali identificada e se determinem as competências de cada técnico no acompanhamento do caso. (Gráfico 1)

O **monitoramento** da pessoa idosa em situação de risco para a violência será realizado para os casos considerados **estabilizados**, no âmbito das ações habituais dos serviços de atendimento. Por exemplo, nos serviços de saúde: consultas de rotina, programa de hipertensão e diabetes, NAAPS, saúde mental; nos serviços da assistência social, os atendimentos dos programas específicos. O objetivo do monitoramento é a vigilância, para que sejam identificadas precocemente outras necessidades de intervenção.

GRÁFICO 1
GESTÃO DE CASO



REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Legislação Brasileira**. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar, orientações para a prática em serviço **Cadernos de atenção básica nº8 – Série A Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica nº19 Série A Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2006.
- BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Org. BORN, T. Brasília, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. **Comunicação e Educação em Saúde**. Brasília, 2011
- CURITIBA, Prefeitura Municipal. **Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência**. 3. ed., rev. e atual., 2008.
- CURITIBA, Prefeitura Municipal. **Atenção à Mulher em Situação de Violência**. 2008.
- DONADON, J. **Previdência social: breve conceituação e impactos sociais**. Disponível em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/2.pdf> Acesso em out.2012
- FIGLIE, Neliana Buzi; LARANJEIRA, Ronaldo. Gerenciamento de caso aplicado ao tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em out/2012. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500016>>.
- FREITAS, E.V.; NERI, A.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006, cap. 121, p. 1152-1159.
- GONDIM, L. V. C. **Violência Intrafamiliar Contra o Idoso: uma Preocupação Social e Jurídica**. Disponível em <http://www.pgj.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04-Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf> Acesso em out.2012
- GUIMARÃES, S. J. e MIRANDA, J. L. S. **Violência Contra o Idoso: Questão Social a Ser Discutida** - Universidade Federal do Maranhão. Acessível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoF/52cce56baa935ab80c1cSimone_jakelinne_Livia.pdf> Acesso em out.2012
- HOUAISS. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do Idoso**. Belo Horizonte, 2006.
- MINAYO, M. C. S. **Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. [S. l.]: Secretaria de Direitos Humanos, 2005.
- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.15 n.6. set. 2010
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Violência - Um problema mundial de saúde pública. in: **Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS; 2002.
- PEREIRA, P. **Política de assistência social para a pessoa idosa**. Disponível em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf> Acesso em out.2012
- RAMOS, P. R. B. **Eixos Temáticos Rede de Proteção ao Idoso**. Disponível em <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/5.pdf> Acesso em out.2012
- RODRIGUES, L. DE S. e SOARES, G. A. - Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. in: **Revista Ágora, Vitória**, n.4, p.1-29. 2006.
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Atenção à saúde do idoso. **Protocolo de Enfermagem**. São Paulo, 2004
- SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. **Idoso e Assistência Social: Mitos e Verdades sobre a Velhice e um Guia de Serviços e Benefícios Sociais**. São Paulo, 2006.
- SILVEIRA, T.M. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos in: **Revista Unati**. Rio de Janeiro. Disponível em <<http://revista.unati.uerj.br>> Acesso em out.2012
- WALDEMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública**. V.7 São Paulo: Editora Fundação Petrópolis, 1998.p.09.



8. ANEXOS

8.1 Modelo da Ficha de Notificação (Adaptado de BRASIL, 2011)



FOLHA 01

Nº _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Dados gerais	*3- Data do Atendimento		A- Hora do Atendimento (00:00 - 23:59)		*4- UF (P R)		5- Município de Notificação CURITIBA		Código (IBGE) 4106902				
	*6- Número da Unidade Notificadora					*Código de CNES		*7- Data da Ocorrência da Violência					
Notificação individual	*8- Nome							*9- Data de Nascimento					
	*10- Idade		1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		*11- Sexo		M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/>		*12- Gestante		5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
	*13- Raça/Cor		1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*14- Escolaridade		0 - Analfabeto/sem escolaridade <input type="checkbox"/> 1 - 1º ao 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (1º grau) <input type="checkbox"/> 2 - 5º ano completo do Ensino Fundamental (1º grau) <input type="checkbox"/> 3 - 5º ao 8º série incompleta do Ensino Fundamental (1º grau) <input type="checkbox"/> 4 - Ensino fundamental completo (1º grau) <input type="checkbox"/> 5 - Ensino médio incompleto (2º grau) <input type="checkbox"/> 6 - Ensino médio completo (2º grau) <input type="checkbox"/> 7 - Educação superior incompleto <input type="checkbox"/> 8 - Educação superior completo <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 - Não se aplica <input type="checkbox"/>		*15- Educação infantil / Pré-escolar <input type="checkbox"/> *16- Fora da Escola (para crianças e adolescentes) <input type="checkbox"/> *17- Educação Especial <input type="checkbox"/>				
	*18- Número do cartão SUS		*19- Nome da mãe / responsável			*20- Nome do pai / responsável							
Dados de residência	*21- UF		*22- Município de residência			Código (IBGE)		*23- Distrito / Regional					
	*24- Bairro			*25- Logradouro (rua, avenida...)					Código				
	*26- Número		*27- Complemento (apto, casa...)			F Vila <input type="checkbox"/>		*28- Geo Campo 1					
	*29- Geo Campo 2		*30- Ponto de Referência					*31- CEP					
	*32- (DDD) Telefone			*33- Zona		1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*34- País (se reside fora do Brasil)					
Dados da pessoa atendida	*35- Ocupação												
	*36- Situação conjugal / Estado civil					1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado / União consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo (a) <input type="checkbox"/> 4 - Separado (a) <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			*37- Relações sexuais			1 - Só com homens <input type="checkbox"/> 2 - Só com mulheres <input type="checkbox"/> 3 - Com homens e mulheres <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
	*38- Possui algum tipo de deficiência / transtorno?		1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*39- Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?								
Dados da ocorrência	*40- UF		*41- Município de ocorrência			Código (IBGE)		*42- Distrito / Regional					
	*43- Bairro			*44- Logradouro (rua, avenida...)					Código				
	*45- Número		*46- Complemento (apto, casa...)			G Vila <input type="checkbox"/>		*47- Geo Campo 1		*48- Geo Campo 2			
	*49- Ponto de Referência			*50- Zona		1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*51- Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)					
	*52- Local de ocorrência					1 - Residência <input type="checkbox"/> 2 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 3 - Escola <input type="checkbox"/> 4 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 5 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 6 - Via pública <input type="checkbox"/> 7 - Comércio / serviços <input type="checkbox"/> 8 - Indústrias / construção <input type="checkbox"/> 9 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*53- Ocorreu outras vezes					
Tipologia da Violência	*54- Tipo de violência		1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*55- Meio de agressão		1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		*56- Natureza		*57- Objeto perfuro - cortante <input type="checkbox"/> *58- Substância/objeto quente <input type="checkbox"/> *59- Objeto contundente <input type="checkbox"/> *60- Ameaça <input type="checkbox"/> *61- Outro <input type="checkbox"/>		
	*62- Física <input type="checkbox"/> *63- Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> *64- Tortura <input type="checkbox"/> *65- Sexual <input type="checkbox"/> *66- Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/>		*67- Financeira/Patrimonial <input type="checkbox"/> *68- Negligência / Abandono <input type="checkbox"/> *69- Trabalho infantil <input type="checkbox"/> *70- Intervenção legal <input type="checkbox"/> *71- Outros <input type="checkbox"/>		*72- Força corporal / Espancimento <input type="checkbox"/> *73- Enforcamento <input type="checkbox"/> *74- Envenenamento <input type="checkbox"/> *75- Arma de fogo <input type="checkbox"/>		*76- Doméstica / intrafamiliar <input type="checkbox"/> *77- Extrafamiliar <input type="checkbox"/> *78- Autoagressão <input type="checkbox"/> *79- Institucional <input type="checkbox"/> *80- Violência fetal <input type="checkbox"/>		*81- A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/>		1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		

* Campo de preenchimento obrigatório para o sistema SINAN

Nome		FOLHA 02	
Violência Sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____		<input checked="" type="checkbox"/> 54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal
	<input checked="" type="checkbox"/> 55 Procedimento realizado 1 - Sim 8 - Não se aplica 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B		<input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmem <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei
	<input checked="" type="checkbox"/> 56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____		
Lesão	<input checked="" type="checkbox"/> 57 Natureza da lesão (Considerar somente o diagnóstico principal) 1 - Contusão 7 - Traumatismo crânio-encefálico 2 - Corte / perfuração / laceração 8 - Politraumatismo 3 - Entorse / luxação 9 - Intoxicação 4 - Fratura 10 - Queimadura 5 - Amputação 11 - Outros _____ 6 - Traumatismo dentário 88 - Não se aplica 99 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 58 Parte do corpo atingida (Considerar somente o diagnóstico principal) 1 - Cabeça / face 6 - Abdome 11 - Múltiplos órgãos / regiões 2 - Pescoço 7 - Quadril / pelve 88 - Não se aplica 3 - Boca / dentes 8 - Membros superiores 99 - Ignorado 4 - Coluna / medula 9 - Membros inferiores 5 - Tórax / dorso 10 - Órgãos sexuais / ânus
	<input checked="" type="checkbox"/> 59 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou Mais 9 - Ignorado		<input checked="" type="checkbox"/> 60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado (a) <input type="checkbox"/> Patrão/Chefe <input type="checkbox"/> Outro parente <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-namorado (a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/Conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/Ag. da lei <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecidos <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Própria vítima
Provável agressor	<input checked="" type="checkbox"/> 61 Sexo do provável agressor <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 3 - Ambos os sexos 2 - Feminino 9 - Ignorado		<input checked="" type="checkbox"/> 62 Suspeita de álcool e/ou drogas <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Qual? _____
Encaminhamentos	<input checked="" type="checkbox"/> 63 Encaminhamentos no setor de saúde 1 - Ambulatorial/Hospital 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
	<input checked="" type="checkbox"/> 64 Encaminhamentos da pessoa atendida para outros setores 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança / adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância e Juventude <input type="checkbox"/> NUCRIA <input type="checkbox"/> CREAS / CRAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casa Abrigo / Acolhimento Institucional <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML - Instituto Médico Legal <input type="checkbox"/> Programa Sentinelas/CREAS Cristo Rei <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros: _____		
	<input type="checkbox"/> Atendimento emergencial <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> Orientações sobre direitos legais <input type="checkbox"/> Saúde mental		
	<input checked="" type="checkbox"/> 65 Violência relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		<input checked="" type="checkbox"/> 66 Se sim, foi enviada a comunicação de acidente de trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	<input checked="" type="checkbox"/> 67 Circunstância da lesão <input type="checkbox"/> CID 10 - CAP XX		<input checked="" type="checkbox"/> 68 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Suspeito / provável
<input checked="" type="checkbox"/> 69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 2 - Evasão / fuga 3 - Óbito por violência 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		<input checked="" type="checkbox"/> 70 Se óbito por violência data <input type="checkbox"/> 71 Data de encerramento (igual a data de notificação)	
Nome do acompanhante		Vínculo / grau de parentesco	(DDD) Telefone
<input checked="" type="checkbox"/> M A vítima tem filhos? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> N O agressor é reincidente? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input checked="" type="checkbox"/> DECISÃO DE ATENÇÃO COMPARTILHADA Autorizo o envio das informações dessa ficha para o serviço de saúde próximo de onde resido / para o município onde resido. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Assinatura da vítima ou responsável: _____ Testemunha: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome completo: _____ RG da Testemunha: _____ CPF: _____ Endereço da testemunha: _____ Autorizo o envio das informações para a Delegacia da Mulher <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não FAX: (41) 3219-8628 - Enviado FAX <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Breve relato da ocorrência: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

* Campo de preenchimento obrigatório para o sistema SINAN



8.2. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E / OU OUTRAS VIOLÊNCIAS (Adaptadas do Manual Instrutivo do SINAN, BRASIL, 2011)

Nº da ficha — não preencher.

* **Campo 3** — preencher com a data do atendimento.

Campo A — preencher com a hora do atendimento.

* **Campo 4** — preencher com a sigla da Unidade Federativa (PR).

* **Campo 6** — anotar o código numérico da Unidade Notificadora, sempre com 7 (sete) dígitos, de acordo com a numeração já estabelecida pela coordenação municipal (Rede de Proteção).

* Código do CNES - preencher com o CNES do DISTRITO SANITÁRIO. (responsabilidade do Distrito Sanitário), com exceção dos hospitais, que utilizarão o CNES próprio.

* **Campo 7** — preencher com a data da ocorrência da violência.

* **Campo 8** — preencher com o nome completo, sem abreviaturas. A notificação é individual, se houver mais de uma pessoa envolvida utilizar uma nova ficha.

* **Campo 9** — preencher com a data de nascimento, de forma completa: dia / mês / ano.

* **Campo 10** — preencher com a idade, observando que no quadrículo (à direita) deverá ser anotado o número correspondente a: 1 – hora, 2 – dia, 3 – mês, 4 – ano.

* **Campo 11** — preencher conforme legenda.

* **Campo 12** — preencher com a idade gestacional. Quando a pessoa atendida for do sexo feminino e não estiver gestante, preencher o quadrículo com o código 5-Não. Se a pessoa atendida for do sexo masculino ou com idade incompatível com gravidez, preencher com o código 6-Não se aplica. Se não dispuser de informações sobre esta variável preencher com o código 9- Ignorado.

Campo 13 — preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, raça ou etnia declarada pela pessoa adulta atendida/ vítima. Nos casos de atendimento de crianças ou incapaz a classificação será feita pelo profissional levando em conta os traços predominantes abaixo descritos:

Amarela - pele branco-amarela, olhos oblíquos e/ou repuxados, cabelos negros e lisos;

Branca - pele branca, cabelos lisos e/ou ondulados (de louro a negro), nariz estreito e proeminente, lábios finos (ou de espessura mediana);

Indígena - origem indígena ou índia, informação disponibilizada pelo responsável;

Negra – pele castanho-escura ou negra, olhos escuros, cabelos encarapinhados ou anelados e geralmente escuros, nariz largo e/ou achatado;

Parda – pele de coloração entre branca e negra, traços evidenciando miscigenação,

impossibilitando a inclusão do indivíduo nas categorias branco, negro ou amarelo. Inclui-se nessa categoria o mulato (negro com branco), o mameluco ou o caboclo (índio com branco), o cafuso (negro com índio), ou o mestiço de negro com pessoa de outra cor ou raça.

- Campo 14** — preencher conforme legenda.
- Campo 15** — não preencher.
- Campo 16** — preencher com nome completo, sem abreviaturas.
- Campo E** — preencher com nome completo, sem abreviaturas.
- * Campo 17- UF:**— preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência da pessoa atendida/vítima.
- *Campo 18** — anotar o nome do município da residência da pessoa atendida/vítima.
- Campos 19 a 30** — preencher dados da residência conforme o solicitado. (obs: campos 24 e 25 não preencher).
- Campo 31** — preencher informando a atividade exercida pela pessoa atendida/vítima.
- Campo 32** — preencher o quadrículo com o código correspondente à situação conjugal ou estado civil da pessoa atendida/vítima no momento da violência. Nos casos de crianças menores de 10 anos, utiliza-se a opção 8-Não se aplica.
- Campo 33** — preencher o quadrículo com o código correspondente ao sexo do (a) (s) parceiro (a) (s) com quem a pessoa atendida/vítima se relaciona sexualmente. Em caso de crianças, adolescentes e pessoas que declarem não manter relações sexuais, preencher com o código 8-Não se aplica. Quando a pessoa atendida não sabe ou não pode informar, preencher com o código 9-Ignorado (Ex.: pessoa/vítima inconsciente, desacompanhada ou acompanhada por quem não sabe informar).
- Campo 34** — informar se a pessoa atendida/vítima tem algum tipo de deficiência/transtorno mental ou comportamental de acordo com os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9- Ignorado (quando não for possível obter tal informação). Caso seja assinalado o código 2-Não ou 9-Ignorado, todos os quadrículos do campo 35 serão preenchidos com 8- Não se aplica.
- Campo 35** — caso o campo 34 seja preenchido com 1-Sim, preencher o(s) quadrículo(s) relativo(s) ao(s) tipo(s) de deficiência(s)/transtorno(s) mental(is) ou comportamental(ais) que a pessoa atendida apresenta, com o código correspondente: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica, 9-Ignorado. Em um mesmo caso, pode haver mais de um tipo de deficiência/transtorno. Todos os quadrículos devem ser preenchidos.
- Campo 36 a 42** — preencher dados da ocorrência conforme o solicitado.
- Campo 43 e 44** — não preencher.
- Campo 45 e 46** — preencher dados da ocorrência conforme o solicitado.
- Campo 47** — preencher com a hora aproximada da ocorrência, declarada ou provável, abrangendo o período de 00:00 (zero hora) até 23:59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos).
- Campo 48** — preencher os quadrículos com o código correspondente ao local de ocorrência, segundo a relação abaixo:



- 01** - Residência: lugar utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima. Inclui a sua própria residência ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), provável autor(a) da agressão(a) etc. Pode ser apartamento, casa, casa de cômodos, casa de fazenda, dependências residenciais (garagem, jardim, pátio, piscina), pensão familiar, barraco, barracão, trailer);
- 02** - Habitação coletiva: inclui acampamento militar, barracão (acampamento de trabalhadores), instituição de longa permanência para idosos (asilo), cadeia, casa de repouso, casa de estudantes, caserna, hospital psiquiátrico (quando utilizado como moradia pela pessoa atendida/vítima), lar de criança, orfanato, penitenciária, hospitais colônias, pensionato, prisão, reformatório (unidade sócio-educativa), unidade de acolhimento (“abrigo”);
- 03** - Escola: inclui campus universitário, colégio, creche, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino médio ou superior, instituição de educação infantil (jardim da infância), e outros espaços de educação;
- 04** - Local de prática esportiva: inclui campo e escolinhas de atletismo, futebol, golfe, equitação, quadras de basquete, voleibol, pista de patinação, estádio, ginásio, piscina pública, clube, academia, praça com área de esporte e exercícios físicos;
- 05** - Bar ou similar: inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros;
- 06** - Via pública: inclui calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, passarelas, entre outros;
- 07** - Comércio/Serviços: inclui aeroporto, armazém, banco, boutique, shopping center, edifício de escritórios, estação ferroviária/rodoviária, estação de rádio ou televisão, garagem comercial, hotel, motel, loja, mercado, posto de serviços para veículos a motor, supermercado, restaurantes, serviços de saúde (hospital);
- 08** - Indústrias/Construção: inclui central elétrica, dependências industriais, dique seco, edifício em construção/industrial, estaleiro, jazida, mina, garimpo, plataforma petrolífera e outras instalações marítimas, túnel em construção, usina de gás;
- 09** - Outro: qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. Ex.: açude, lagoa, área de acampamento, área de estacionamento, beira-mar, bosque, campo de treinamento militar, canal, colina, casa abandonada, córrego, curso de água, deserto, sítios, fazendas, pesque-pagues, chácaras, matagal, praia, parque de diversões inclusive os públicos e outros locais. É obrigatório especificar.
- 99** - Ignorado: quando o local de ocorrência não for informado pela pessoa atendida/vítima ou seu acompanhante.

Campo 49 — este campo deve ser preenchido considerando-se a história da pessoa atendida/vítima. O profissional que está notificando deve procurar obter neste momento o maior número de informações relevantes da história anterior e atual da violência, identificando se o fato observado foi o primeiro e único ou se já ocorreu anteriormente.

Campo 50 — preencher dados da ocorrência conforme legenda. Quando esta variável for preenchida com “1-Sim”, preencher o quadrículo “Outros” do campo 51 com “1-Sim” e especificar o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada.

Campo 51 — preencher conforme a conceituação:

- **Física:** são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida). Nos casos declarados como “bala perdida”, anotar essa informação em “Observações Adicionais”;

- **Psicológica:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa;

- **Moral** - entendido como qualquer conduta de injúria, difamação ou calúnia:

1 - **injúria** - ofender, mesmo que não seja na frente de outras pessoas; atribuir qualidade negativa que ofenda a dignidade ou decoro (verbal, por escrito ou fisicamente).

2 - **difamação** - falar contra a honra, a reputação, na presença de uma ou mais pessoas (desacreditar, sem acusar de crime).

3 - **calúnia** - acusar alguém de um crime que não cometeu (tem que provar);

Negligência: é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e do adolescente, mulheres, pessoas idosas e incapazes. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência. No caso de crianças e adolescentes considerar as modalidades de negligência:

De proteção: quando a integridade da criança ou do adolescente for exposta, o que é caracterizado pela ausência ou carência de proteção necessária.

De saúde: quando a criança ou o adolescente não receberem as condições para manutenção de sua saúde. Inclui-se também nessa categoria situações em que os pais ou responsáveis não proporcionam o atendimento e o cuidado com as necessidades básicas, como higiene, alimentação, etc.

De educação: quando os pais ou os responsáveis deixam de efetuar as ações enumeradas abaixo, referentes a crianças e adolescentes sob sua responsabilidade:

1 - matricular o filho na escola.

2 - acompanhar o desenvolvimento escolar de seu(s) filho(s).

3 - atender à solicitação de encaminhamentos da escola ou Centro de Educação Infantil para tratamento terapêutico ou outros afins.

Estrutural: é “aquela que incide sobre a vida das crianças e dos adolescentes como decorrência de questões estruturais, econômicas e sociais resultantes das condições de vida fora do controle de sua família, tornando vulnerável o seu crescimento e desenvolvimento” (MINAYO, 2002).



Tortura: é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa, para provocar ação ou omissão de natureza criminosa, promover discriminação racial ou religiosa.

Sexual - é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso sexual infantil, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva e constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos sexuais mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento ou ações que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. No caso da mulher considerar também as ações que impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou que forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição. A violência sexual é considerada crime, mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro (a), esposo (a).

Tráfico de pessoas: inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes.

Financeira/Patrimonial: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais freqüente contra as pessoas idosas e mulheres. É também chamada de violência patrimonial.

Trabalho Infantil: é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando o seu leque de opções para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. Salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos, é proibido qualquer trabalho a menores de 16 anos de idade. Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a freqüência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

Intervenção Legal: trata-se da intervenção por agente legal público, isto é representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função. Segundo o CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei nº. 4.898/65 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. O CID-10 adota o termo “intervenção legal e operações de guerra” e lhe atribui os códigos de Y35 a Y36. Alerta-se para não se fazer uma interpretação equivocada: no exercício da função policial de prevenção e repressão de crimes – respeitando tanto os direitos fundamentais da pessoa, como a sua integridade física – o agente da lei ou policial, se estritamente necessário, poderá fazer uso de força. No entanto, ao extrapolar essa função, sua ação ultrapassa o marco da legalidade: torna-se ilegal.

Outros: qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É obrigatório especificar. Ex.: nos casos de tentativa de homicídio ou suicídio, especificar o meio utilizado: precipitação de lugar elevado, arma de fogo, enforcamento, envenenamento, dentre outros.

Campo 52 — preencher o(s) quadrículo(s) meio de agressão utilizando os seguintes códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Lembre-se que, em um mesmo caso, pode haver mais de um meio de agressão e que todos os quadrículos devem ser preenchidos.

Campo I - preencher este campo considerando a seguinte conceituação:

Violência Doméstica (Intrafamiliar): é toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas com função de “cuidador”, ainda que sem laços de consangüinidade e em relação de poder a outra.

Violência Extrafamiliar: é toda forma de violência praticada fora do ambiente familiar/ doméstico por pessoas conhecidas ou desconhecidas.

Violência auto-infligida ou auto-agressão: é toda violência praticada contra si mesmo, caracterizada pelas tentativas de suicídio, ou o suicídio, as ideias de se matar e as automutilações.

Institucional: é aquela exercida nos próprios serviços ou instituições abrangendo abusos cometidos em virtude das relações desiguais de poder entre usuários e profissionais.

Violência Fetal: é a violência praticada pela gestante contra o feto (gestante drogada, alcoolista e ou negligente com o pré-natal, tentativa de aborto e outros). É ainda quando a gestante sofre alguma forma de violência física por outra pessoa, através de pontapés, socos na barriga e outras formas de agressões inclusive, a negligência.

Campo 53 — preencher o(s) quadrículo(s) de acordo com o código correspondente: 1-Sim, 2-Não, 8-Não se aplica. 9-Ignorado. Pode haver mais de um tipo de violência sexual. Atenção! Caso o quadrículo “Sexual” do campo 51 (tipo de violência) seja preenchido com os códigos 2-Não ou 9-Ignorado, preencher todos os quadrículos dos campos 53 a 55 com o código 8-Não se aplica. Caso assinale “Outros”, é obrigatório especificar.



Assédio sexual: é a insistência importuna, junto de alguém, independente do sexo ou orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras, ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade, ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual;

Estupro: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Art 213, Lei n. 12.015/2009). Inclui conjunção carnal (penetração peniana ou de outro objeto no ânus, vagina ou boca), independente da orientação sexual ou sexo da vítima;

Pornografia infantil: se dá quando há a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação, por qualquer meio de comunicação, inclusive a rede mundial de computadores (Internet), de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes;

Exploração sexual: caracteriza-se pela utilização de pessoas, independente da idade e do sexo, com fins comerciais e de lucro, seja para a prática de atos sexuais (prostituição); a exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo (strip-tease, shows eróticos), ou mediante imagens publicadas em (revistas, filmes, fotos, vídeos, sites na internet). É considerado explorador sexual, portanto, qualquer um que obtenha, mediante qualquer forma de pagamento ou recompensa, serviços sexuais, de forma direta ou com recurso a intermediários, ou seja, qualquer forma (agenciamento direto, indução, facilitação) ou nível (crianças e adolescentes ou não).

Outros: Caso assinala “Outros”, é obrigatório especificar.

Campo 54, J, 55

56 e 57 ————— preenchido pelos serviços de saúde: unidade de saúde, CMUM e hospitais de referência.

Campo 58 ————— preencher o quadrículo com o código correspondente à parte do corpo atingida. O profissional que, no acolhimento da pessoa atendida/vítima, identificou alguma lesão poderá marcá-lo.

Campo 59 ————— preencher conforme legenda.

Campo 60 ————— preencher conforme legenda. Pode haver mais de um provável autor (a) de agressão. Neste caso, preencher os quadrículos correspondentes.

Campo 61 ————— preencher conforme legenda. Quando houver a participação de mais de um provável autor (a) de agressão de sexos diferentes, preencher com 3-Ambos os sexos.

Campo 62 ————— preencher conforme legenda. A pergunta deverá ser direcionada a pessoa atendida ou ao seu (s) acompanhante(s). Se a resposta for Sim e sabe-se o tipo de droga consumida, preencher o campo K.

Campo 63 ————— preencher conforme legenda. O encaminhamento ambulatorial inclui: unidade de saúde, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), CMUNS ou hospitais.

- Campo 64** — preencher conforme legenda. Em caso de encaminhamento para mais de um setor, preencher os quadrículos correspondentes.
- Campo L** — preencher conforme encaminhamento solicitado. Nos casos de violência grave contra a criança e o adolescente, comunicar imediatamente o Serviço de Atendimento ao Vitimizado (SAV) ou o Conselho Tutelar, por meio de envio da notificação por fax.
- Campo 65** — preencher conforme legenda. Está se considerando a ocorrência ou não de violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).
- Campo 66** — caso o campo 65 for preenchido com 1-Sim, preencher o quadrículo da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) com os códigos: 1-Sim, 2-Não, 9-Ignorado. Quando o campo 65 for preenchido com 2-Não ou 9-Ignorado, preencher o quadrículo com o código 8-Não se aplica.
- Campo 67** — será preenchido no Centro de Epidemiologia / SMS.
- * **Campo 68** — preencher conforme legenda. Informar se, durante a notificação, houve evidências que confirmem a violência ou se somente existe suspeita.
- Campos 69 e 70** — preenchido pelos serviços de saúde: unidade de saúde, CMUM e hospitais de referência.
- * **Campo 71** — preencher conforme legenda.

Campo NOME DO ACOMPANHANTE - Este campo deve ser preenchido com o nome da pessoa que está acompanhando a vítima no momento em que os dados relativos à violência estão sendo colhidos.

Campo Vínculo / Grau de parentesco / Telefone - indicar o grau de parentesco ou tipo de afinidade que o responsável tem com a vítima e o telefone para contato.

Dados importantes para mulheres acima de 18 anos

A mulher, considerada capaz, deve ser esclarecida sobre a finalidade das autorizações a seguir. As informações contidas na ficha são sigilosas e a sua disponibilização deve ser autorizada pela mesma de forma expressa, assinalando Sim ou Não e com assinatura.

Campo M — preencher conforme legenda.

Campo N — preencher conforme legenda.

Campo O — Decisão de Atenção Compartilhada:

- **Disponibilização das informações para o serviço de saúde próximo** à sua residência o que possibilitará, o melhor acompanhamento do caso.

- **Disponibilização das informações para a Delegacia da Mulher**, o que agilizará as providências cabíveis. A mulher deverá ser esclarecida que a delegacia poderá solicitar a sua presença para esclarecimentos e encaminhamentos. Neste caso, a notificação compulsória deverá ser enviada por fax para a delegacia (41 3219-8628).

Testemunha – o registro do nome completo, endereço e documentação de testemunha da violência contra a mulher, evitando abreviações, poderá ser útil no encaminhamento judicial do caso. A testemunha não precisa estar presente no momento do



preenchimento da notificação.

Campo: OBSERVAÇÕES ADICIONAIS / BREVE RELATO DA OCORRÊNCIA - anotar informações pertinentes ao ocorrido, explicitando os motivos que levaram a suspeita ou confirmação de violência, incluindo-se dados considerados relevantes. Anotar também citações da própria vítima ou acompanhante/responsável. Se o espaço não for suficiente, utilizar uma folha denominada "COMPLEMENTO DE INFORMAÇÃO", na qual deve constar o nome da vítima, data de nascimento, nome da mãe e o número do equipamento notificador.

Obs 1: os campos marcados com (*) são campos de preenchimento obrigatório.

Obs 2: os campos de cor cinza não são preenchidos.

Obs 3: o profissional responsável pelas informações contidas na ficha de notificação deverá se identificar somente na terceira via (verde) que ficará na unidade notificadora.

8.3 Ficha de Monitoramento de Casos de Pessoas Idosas em Situação de Risco para a Violência



CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA
Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em
Situação de Risco para a Violência

SISTEMA DE MONITORAMENTO DE CASOS DE PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA VIOLÊNCIA

A Rede de Proteção recebeu a Notificação Obrigatória de Pessoa Idosa em situação de risco para violência. Solicitamos o preenchimento dos campos em branco, informações sobre as ações realizadas e a posterior devolução desta ficha ao Centro de Epidemiologia (não enviar cópia de prontuário).

NOME:
 DATA DE NASCIMENTO:
 NOME DA MÃE:
 IDADE:
 ENDEREÇO:
 NOME DA INSTITUIÇÃO (SE INSTITUCIONALIZADO):
 UMS/DS:

NOTIFICADO EM:	RESUMO DA NOTIFICAÇÃO	POR:
----------------	-----------------------	------

IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RISCO	SIM	NÃO
VISITA DOMICILIAR REALIZADA		
PORTADOR (A) DE DOENÇA CRÔNICA		
ADESÃO AO TRATAMENTO NECESSÁRIO		
CAPACIDADE FÍSICA PRESERVADA		
CAPACIDADE MENTAL PRESERVADA		
DEFICIÊNCIA VISUAL		
DEFICIÊNCIA AUDITIVA		
DEFICIÊNCIA FÍSICA		
DEFICIÊNCIA MENTAL		
ACAMADO (A) / CADEIRANTE		
DOENÇA DEGENERATIVA DO SNC (EX. ALZHEIMER OU DEMÊNCIA)		
TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO		
DEPENDENCIA QUÍMICA/ALCOOL		
TENTATIVA DE SUICÍDIO		
VÍTIMA DE NEGLIGÊNCIA		
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA FÍSICA		
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL		
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		
ADESÃO DOS FAMILIARES ÀS ORIENTAÇÕES RELATIVAS AOS CUIDADOS		
ACOMPANHAMENTO MÉDICO		
ACOMPANHAMENTO PELA FAS		
ENCAMINHAMENTO À DELEGACIA DA MULHER OU À OUTRA DELEGACIA		
ENCAMINHAMENTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO		
OBITO		

AÇÕES REALIZADAS



FICHA TÉCNICA

Organização do Protocolo

Hedi Martha Soeder Muraro - SMS
Simone Cortiano - SMS

Autores – Equipe técnica responsável pela elaboração do Protocolo _____

FAS Cassandra de Oliveira
Daniele Cristina Conti Pereira
Jeanny Rose Mancini Oliveira
Marcia Terezinha Steil
Margareth Hofstein
Salma Mancebo Corrêa

HIZA Clóvis Cechinel
Sonia da Conceição do Espírito Santo de Oliveira

SMS Hedi Martha Soeder Muraro
Karin Regina Luhm
Luci Aparecida Rocha Belão
Simone Cortiano
Telma Elaine Alves Rosa
Vivian Maria Reksua

Co-autores _____

FAS Christiane Sauer Silva
Silvana Schweigert

SMS Ana Maria Cavalcanti
Camila Ament G. dos Santos Franco
Carmen Lúcia Seibt
Cristina Maria Ferraz
Katie Mara Ferrarini
Liliane Grochoki Becker

Projeto gráfico / ilustração _____

SMCS Antonio Carlos Patitucci

FAS – Fundação de Ação Social
HIZA – Hospital do Idoso Zilda Arns
SMCS - Secretaria Municipal da Comunicação Social
SMS – Secretaria Municipal da Saúde



