

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA



2016



Prefeitura
de **Jundiaí**

Secretaria Municipal de Saúde

Secretário de Saúde
Luís Carlos Casarin

Diretora de Atenção à Saúde
Luciana Togni de Lima E Silva Surjus
Camila Brolezzi Padula Kanbour

Diretora de Vigilância em Saúde
Rosa Maria Frizzarin Monetti Bueno

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social
Rodrigo Mendes Pereira
Giany Aparecida Povia

Diretora de Proteção Social Especial
Joana de Cássia Prudêncio

Organizadores:

Claudia Maldonado Guerra Leon
Claudia Regina Sartori
Cristiane Aparecida Braido
Jamili Joana Calixto
Luciana Togni de Lima E Silva Surjus
Roberta A. Ribeiro
Sonia Maria Menin

Colaboradores:

Bárbara R. Gomes Roveri
Claudia Maldonado Guerra León
Cristiane Aparecida Braido
Debora Simone Bichara Ratier
Denise Brunheroto
Elaine Pilon
Flamínio S. Amaral Júnior
Giany Aparecida Povia
Jamili Joana Calixto
Joana de Cássia Prudêncio
Juliane Tonetti
Karine A. Canalle
Leila Miguel
Lígia C. Basile Bonito
Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Maria Carolina G. Zara
Maria Fernanda Correa de Lima (In memorian)
Paula Hebling Malpaga dos Santos
Rita de Cassia Stringari de Francesco
Roberta A. Ribeiro
Roberta Samomya Guerra
Rosana Maria Merighi
Teresa M. A. Giolo

Sumário	
Introdução	8
Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa	9
Promoção da Saúde e Prevenção de Violências	10
Assistência Social: promoção e proteção	14
Tipos e natureza de Violências que atingem pessoa idosa	15
Situações e fatores de risco para violência Contra a pessoa idosa	17
Afinal , o que é linha de cuidado para o atendimento a pessoa idosa	18
Acolhimento	18
Rede intersetorial de cuidado a pessoa idosa	20
Serviços da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento social	21
Como tecer a Rede na Assistência Social	22
Serviços de Saúde	23
Como tecer a Rede na Saúde	32
Como tecer a Rede de Garantia de Direitos e demais serviços	33
Notificação	35
Fluxos Específicos da Rede de Atendimento	38
Violência Financeira, Negligência, Autonegligência, abandono, psicológica, social e emocional	
Violência Medicamentosa e física	
Violência Sexual	
Violência autoprovocada	
Violência Institucional	
Anexos	45
Ficha de Notificação de violência interpessoal/ autoprovocada	
Fluxo do Hospital São Vicente	
Endereços	
Referencia bibliográfica	51

Apresentação

A temática do envelhecimento e do aumento da longevidade nos traz vários desafios, dentre os quais a violência, as situações de negligência e maus tratos, configuram os mais importantes.

A violência se fez presente em toda a história da humanidade, nas diferentes partes do mundo e atinge principalmente pessoas em situação de maior vulnerabilidade como as crianças, mulheres, pessoas com deficiência e idosos.

Malgrado toda a complexidade que envolve o tema e as múltiplas formas de abordá-lo, o objetivo deste documento limita-se a alertar os principais sinais de suspeita de violência contra as pessoas idosas, as ações a serem desencadeadas e os serviços a serem acessados para o adequado atendimento das pessoas envolvidas no Município de Jundiaí.

Esse esforço teve início em abril de 2013 quando a Coordenadoria do Idoso iniciou seus trabalhos na Prefeitura de Jundiaí, verificando a baixíssima notificação de suspeitas ou efetivas de violência contra a pessoa idosa no Município. Iniciou-se então um grupo de trabalho em 15 de junho de 2013, em função do Dia Mundial de Combate a Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, com técnicos da Secretaria de Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social e Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

A Linha de Cuidado Para Atenção Integral À Pessoa Idosa em Situação de Violência, elaborada pelas Secretarias de Saúde e de Assistência e Desenvolvimento Social é fruto de meses de trabalho. Nele estão contidos além de conceitos, tipos de violência, os fluxos de encaminhamento e acompanhamento da pessoa idosa em situação de violência ou suspeita pela rede de atendimento ao idoso, de acordo com a Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa. A Linha de Cuidados foi devidamente pactuada entre as Secretarias envolvidas, CONSELHO Municipal dos Direitos da Pessoa Idoso (COMDIPI) Promotoria do Idoso e pela Delegacia da Mulher.



Prefeitura
de **Jundiaí**

Coordenadoria do Idoso
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Introdução

A violência e os acidentes vêm cada vez mais atingindo a pessoa idosa, ganhando visibilidade e se tornando uma questão importante. Com o intuito de garantir os direitos das pessoas idosas e melhorar a qualidade das informações referente à violência contra este público, a Coordenadoria do Idoso articulou com as várias Secretarias do Município, Secretaria Estadual de Segurança Pública, Ministério Público e Defensoria Pública, a organização da Rede de Atenção à Pessoa Idosa em Situação de Violência.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças- CID X (1985, OMS; 1995, OMS)

“Os acidentes e violências são classificados como causas externas, que englobam agressões (físicas, psicológicas e sexuais); lesões autoprovocadas; acidentes de trânsito, de trabalho; quedas; envenenamentos; afogamentos; entre outros acidentes. Embora o CID inseriu os acidentes e as violências no mesmo grupo, os conceitos são diferentes. O conceito de violência é aquele que causa danos a vida de forma geral, e o conceito formal de acidente é um evento não intencional, que também causa dano físico e emocional. No entanto, os acidentes podem ser evitados com medidas de precaução, retirando, em alguns casos, seu caráter não intencional. Mas para chegar a essa conclusão demanda-se interpretação.” (Ferreira,2008)

O fenômeno da violência é complexo, polissêmico e exige uma abordagem intersectorial, interdisciplinar e ou multiprofissional integrada na formulação de políticas públicas.

Neste sentido, o grande desafio é diminuir o índice de morbimortalidade causada pelas formas mais frequentes de violência e de acidente, e produzir conhecimento acerca do impacto desses agravos na vida das pessoas. Além disso, desenvolver ações de promoção e de prevenção de violência contra a pessoa idosa, que visem garantir os direitos, valorizar e respeitar a todos.

A violência contra a pessoa idosa pode ocorrer de várias formas tais como violência física, sexual, psicológica, econômica, moral, abandono, negligência, autonegligência, medicamentosa, algumas delas veladas ou mascaradas, e podem ser caracterizadas como familiar, social e institucional, estrutural e ainda podendo resultar de atos de omissão.

O que se percebe é que a maioria das violências, negligências e acidentes acontecem no espaço do lar e são provocadas por pessoa da família, dificultando assim que o idoso em situação de violência, peça

ajuda ou denuncie.

Para a superação deste problema se faz necessário o envolvimento de todos os setores da sociedade, estimulando as relações saudáveis e buscando uma mudança cultural.

“(…) Pois a velhice é controversa, para alguns é vista como uma conquista da humanidade e para outros, como um problema, com enormes demandas para a sociedade, como aposentadoria, epidemia de doenças crônicas com suas sequelas e complicações, a oferta aumentada de serviços sociais e de saúde (…). (Paschoal,2007)

Com a promulgação da Lei nº 10.741 de 01/10/2003 instituiu-se o Estatuto do Idoso, destinado a assegurar os direitos das pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, o que ainda hoje é um desafio, tanto quanto à sua visibilidade, apropriação e aplicabilidade.

*“ nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma de lei” (Brasil, 2003 Art 4).
“Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.” (Brasil,2003, Art 6)*

Neste sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu instrumentos para garantir os direitos e a integridade dos idosos, através da Portaria GM/MS nº 1271 de 06 de junho de 2014, revogada pela Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, a notificação de violência interpessoal/autoprovocada para os serviços de saúde e estabelecimentos educacionais e para outros serviços quando houver pactuação do município.

No município de Jundiá, por meio da Lei nº 8.357 de 17/12/14 foi criada a Notificação Compulsória de Violência contra o Idoso, a ser observada nos serviços públicos e privados, conforme artigo 2º, parágrafo 2º:

“a notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa à autoridade de saúde competente, também será realizada pelos estabelecimentos públicos ou privados, educacionais, de assistência social, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, em conformidade com a portaria 1.271 de 06/06/14, do Ministério da Saúde.”

1. Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa

Considerando o aumento da população idosa no Município de Jundiá, o processo de envelhecimento como natural e não patológico, em conformidade com o Estatuto do Idoso LEI 10.741 de 2003, a Política Municipal garanti como prioridade:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local;

Desta maneira, sua diretriz, tem como Prioridade o Cuidado Domiciliar, incluindo uma diversidade de ações e serviços articulados, capazes de promover a plena participação e o direito ao convívio familiar e comunitário. A institucionalização será uma medida de excepcionalidade, quando todas as ações no território se esgotarem.

Sob esta perspectiva, apresentamos os esforços de reordenamento da rede de cuidados à pessoa idosa de Jundiá, envolvendo prioritariamente as Secretarias de Assistência e Desenvolvimento Social, e Saúde, articulando-se por meio da Coordenadoria do Idoso, envolvendo ainda Secretarias de Esporte, Educação e Cultura.

2. Promoção de Saúde e Prevenção de Violências

A Promoção de saúde tem como objetivo prover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais, como por exemplo, ações para a prevenção de violências e estímulo a cultura de paz.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) instituída em 2006 e

redefinida em 2014 destaca a construção de um modelo de atenção que tem a sua base no conceito ampliado de saúde e no referencial teórico da promoção de saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (BRASIL, 2014)

Segundo o Dr. Paulo Buss, a promoção de saúde e cultura de paz baseia-se no fortalecimento de fatores que protegem a pessoa, fazendo-a evitar ou controlar os riscos. Tem como base o estímulo das capacidades e o exercício do autocuidado e da ajuda mútua. Contempla requisitos como paz, educação, justiça social e equidade. (BUSS, 2000)

Uma estratégia para a promoção de saúde pode ser a prevenção, na medida em que previne e controla agravos, por meio da criação de condições de proteção e defesa de indivíduos e grupos que se encontram em situações de riscos e de vulnerabilidades específicas. (BRASIL, 2012)

A Promoção de Saúde também envolve questões como o incentivo a prática de atividade física e incentivo a alimentação saudável, controle do tabagismo, Incentivo a redução do consumo de álcool, entre outras.

2.1. Prevenção de Violências e Cultura de Paz

a) *Prevenção de violências*

Prevenir a violência contra a pessoa idosa é possível e quanto mais cedo se inicia a prevenção maiores são as chances de proteger a pessoa idosa e membros da família.

No Brasil, já temos uma política de Estado para esse grupo populacional concebida num conjunto de leis e dispositivos que garantem aposentadoria, pensão, benefício de prestação continuada e atenção prioritária nas mais diferentes esferas da vida social.

Neste sentido, deve-se fortalecer a participação das pessoas idosas nos espaços sociais e políticos e ao mesmo tempo contar com apoio de organizações civis e acadêmicas para aumentar seu poder de voz.

Incentivar as famílias a cuidar dos seus idosos, e neste contexto, tão logo seja possível, é importante que as famílias reconheçam as demandas, dificuldades e o potencial da pessoa idosa. Estas

informações são importantes, pois podem ajudar no contato diário e assim diminuir as frustrações e expectativas dos familiares.

Portanto, uma atenção especial e articulada no território, com os Serviços de Assistência Social (Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS) e dos Serviços de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Especialidades, Serviços e Urgência e Atenção Hospitalar) e da Rede Socioassistencial, é fundamental para proteger a saúde, o bem-estar e prevenir a violência.

Outra estratégia importante são as ações de assistência domiciliar, como por exemplo, as visitas domiciliares, o Programa Melhor em Casa; a formação de cuidadores familiares e profissionais; orientação aos cuidadores, e alternativas para que se evite à fadiga e prática das violências.

A capacitação de profissionais de saúde e de assistência social para que eles compreendam o fenômeno do envelhecimento, as limitações e possibilidades das pessoas idosas é uma estratégia para a prevenção de violências, aguçando assim a sua capacidade de escuta e de percepção, pois as vítimas de violência dificilmente contarão aos profissionais o drama que vivenciam.

Investir na prevenção das situações que aumente a possibilidade da pessoa idosa se tornar dependente, pois tendem a sofrer menos violências institucionais, sociais, culturais e familiares.

b) Cultura de paz

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde - OMS, saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (OMS, 1946), o que vale dizer que ela não se restringe somente ao indivíduo, mas a coletividade, a sociedade e ao planeta. Isso significa que a concepção de saúde é uma manifestação da cultura de paz. (Brasil, 2015)

Além disso, a Constituição Federal determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 2015)

Vale ressaltar o Sistema Único de Saúde no Brasil, SUS, é construído

sobre valores intimamente associados à Cultura de Paz como a universalidade ao acesso e a integralidade do cuidado além da promoção e recuperação da saúde.

A Política Nacional de Promoção de Saúde esta atrelada a Cultura de Paz, na medida em que visa à promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (Brasil, 2015)

A relação entre a Cultura de Paz e a violência e seus enfrentamentos se constitui a partir da concepção de que comportamentos violentos, muitas vezes são aprendidos socialmente, e não são expressões correspondentes da humanidade, além disso, não estão associados a determinado gênero ou grupo social. Concomitante a isso e amplamente estudado é conhecido que repressão e punição, por si só não provocam uma transformação no indivíduo autor da violência e na sociedade. É judicioso que há necessidade de responsabilização da pessoa que praticou a violência, mas deve se pensar nos meios para a recuperação, superação daquela condição, e numa mudança coletiva, da sociedade.

A visão da Cultura de Paz refere que a melhora da qualidade de vida, sendo o ser humano mais respeitado e tendo uma vida mais saudável e digna seria uma forma de prevenir a violência.

A Cultura de Paz é um tema da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), que instituiu o ano de 2000 como o "Ano Internacional da Cultura de Paz" e o período entre 2001 e 2010 como "A Década Internacional para uma Cultura de Paz e da Não - Violência para as Crianças do Mundo". Um seleto grupo de ganhadores do premio Nobel da Paz, em 1998 redigiu o "Manifesto 2000: por uma Cultura de Paz e Não - Violência". O documento diz que é de responsabilidade de cada ser humano traduzir os valores, atitudes e padrões de comportamento que inspiram a Cultura de Paz em realidades da vida diária e isso deve acontecer tanto no âmbito da vida particular, quanto nas relações entre as comunidades e no mundo do trabalho.

Neste manifesto, são definidos os seguintes compromissos:

- Respeitar a vida e a dignidade de qualquer pessoa sem discriminar

ou prejudicar.

- Rejeitar a violência, praticar a não violência ativa, repelindo a violência em todas as suas formas: física, social, psicológica, econômica, particularmente diante das pessoas mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes.
- Ser generoso (a): compartilhar tempo e recursos materiais cultivando a generosidade, para acabar com a exclusão, a injustiça e a opressão política e econômica.
- Ouvir para compreender: defender a liberdade de expressão e a diversidade cultural, privilegiando sempre a escuta e o diálogo, sem ceder ao fanatismo, nem a maledicência e ao rechaço ao próximo.
- Preservar o planeta: promover o consumo responsável, e um modelo de desenvolvimento que tenha em conta a importância de todas as formas de vida e o equilíbrio dos recursos naturais do planeta.
- Redescobrir a solidariedade: contribuir para o desenvolvimento da comunidade, propiciando a plena participação das mulheres e o respeito aos princípios democráticos, para criar novas formas de solidariedade. (Brasil, 2015)

A Prevenção de Violência, Promoção de Saúde e Cultura de paz é responsabilidade de todos, devem ser pensada de forma coletiva, envolvendo a comunidade, serviços públicos e privados, serviços de saúde, de assistência social, educacionais, de esportes, desta forma podemos ter uma redução para riscos de violência no território, e no coletivo.

3. Assistência Social: promoção e proteção

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, têm por objetivo a promoção e a proteção social do indivíduo e da família “visando a garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”. (artigo 2º da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS)

Conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS de 2005, a proteção social de assistência social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios, visando o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, tendo como:

a) Princípios:

- Matricialidade sociofamiliar;
- Territorialização;
- Proteção proativa;
- integração à seguridade social;
- integração às políticas sociais e econômicas.

b) Garantias:

- segurança de acolhida;
- segurança social de renda;
- segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social;
- segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social; segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais.

Destaca-se que o princípio da matricialidade familiar considera a família como núcleo básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social.

Assim, a família exerce um papel fundamental no processo de formação e proteção de seus membros, devendo ser compreendida em suas dificuldades e potencialidades, a fim de possibilitar a manutenção dos vínculos afetivos positivos, reforçar sua função protetiva e incentivar a cultura de paz e solidariedade, como forma de evitar as situações de violência.

4. Tipos e natureza de Violências que atingem as pessoas idosas

Na cartilha “Violência contra Idosos - o Averso de Respeito à Experiência e a Sabedoria”, produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos e escrita pela professora Maria Cecília Minayo, são

definidas as tipologias das diversas formas de violência contra a pessoa idosa e reproduzida neste documento. São elas:

- **Violência Física:** é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.
- **Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.
- **Violência Sexual:** refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **Abandono:** é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência.
- **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- **Violência financeira ou econômica:** consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- **Autonegligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça a sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesma.
- **Autoprovocadas:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que atenta contra sua própria vida ou a ideia de suicídio.
- **Violência Medicamentosa:** é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.

- **Violência Emocional e Social:** refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, a dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde.
- **Violência institucional:** é aquela exercida pelos próprios serviços, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários (as) e profissionais dentro das instituições.

4.1. Situações e Fatores de risco para a Violência Contra a Pessoa Idosa

A partir da cartilha supracitada, entre as diversas circunstâncias que podem favorecer as situações e fatores de risco para a violência contra a pessoa idosa, destaca-se:

- A dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica);
- Desestruturação das relações familiares;
- Isolamento social;
- Psicopatologia ou uso de dependências químicas (álcool e outras drogas);
- Relação desigual de poder entre a vítima e o agressor;

Além das situações anteriores, podemos destacar ainda:

- Comportamento difícil da pessoa idosa;
- Alteração de sono ou incontinência fecal ou urinária que podem causar um estresse muito grande no cuidador.

A enumeração de uma série de características podem nos ajudar a ter uma ideia do perfil das pessoas idosas e dos cuidadores com maior risco de situações de violência, tendo-se o cuidado de que eles não sejam fatores de acusações. Precisamos usar com muita cautela e cuidado. O propósito é para servir de alerta sobre a necessidade de prestar um apoio aos profissionais que lidam com a questão e não promover uma “caça às bruxas”.

Situações de Risco

Associadas a vítima

- Dependência física sem condições de desenvolver suas AVDs
- Dependência psíquica: alteração das funções cognitivas
- Dependência emocional: associada a transtornos emocionais
- Isolamento social
- Histórico familiar (conflitos e abusos)

Associadas a questões estruturais

- Pobreza absoluta
- Discriminação etária
- Estereótipos da velhice
- Relações intergeracionais desrespeitosas
- Descumprimento das leis que protegem os idosos

Associadas ao agressor

- Estresse e isolamento social do cuidador
- Problemas econômicos ou dependência econômica da vítima
- Abuso de Álcool e outras drogas
- Diferentes tipos de transtorno mental
- Histórico familiar (conflitos e abusos)
- Único cuidador

Violência institucional

- Profissionais sem formação
- Baixos salários
- Sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais
- Escassez de recursos materiais
- Normas de funcionamento inadequadas
- Falta de controle e fiscalização

5. Afinal, O que é Linha de Cuidado para Atendimento da Pessoa idosa em situação de violência?

A linha de cuidado é uma estratégia de ação para o alcance da atenção integral ou da integralidade da atenção, que proporciona a produção do cuidado desde o acolhimento inicial até o mais complexo nível de atenção, exigindo a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa da pessoa idosa. (BRASIL, 2012)

O cuidado precisa estar relacionado com uma prática humanizada e integral, articulada com um conjunto de princípios e estratégias que orientam, ou devem orientar a relação entre as pessoas atendidas e os profissionais dos diferentes serviços da rede intersectorial de cuidado.

5.1. Acolhimento

O ato de acolher as pessoas idosas em situação de violência perpassa desde a ambiência propícia – adequada para suas condições físicas e subjetivas, até a responsabilidade de todos os profissionais da rede – circulando inclusive entre os auxiliares administrativos da recepção, o

segurança, os auxiliares de higienização e outros. Compreende-se então que o acolhimento acontece em todos os locais, momentos e profissionais dos serviços na produção de cuidado.

A empatia, a ação de se colocar no lugar do outro, é uma estratégia utilizada para se garantir gestos e atitudes sensíveis ao sofrimento. Sendo assim, ao resgatarmos alguma situação vivenciada, em que o sofrimento esteve presente, lembraremos o quanto um sorriso, a atenção, a demonstração de uma escuta acompanhada por um olhar do outro gera certo conforto e confiança de que ali seremos acolhidos. Acolher não é sinônimo de ter um sorriso colado no rosto o tempo todo, mas acima de tudo, ter uma postura ética e responsável.

Possibilitar um espaço de fala do que muitas vezes silencia: o sofrimento decorrente de alguma violência é o grande desafio no ato de acolher. Encontros com realidades cruas relacionadas a esta temática, na maioria das vezes, despertam sentimentos diversos nos profissionais. A estratégia sugerida é focar na escuta, nas histórias relatadas. Assim, o exercício de escutar atrelado ao ato de olhar se tornam premissas num acolhimento.

É preciso estar atentos se a pessoa idosa compreende as perguntas e orientações; sempre é bom lembrar de se apresentar, dizendo o seu nome; evitar falas com o tom infantil e perguntas que estão associadas à curiosidade (que não tem relevância para o momento, ou quando não se poderá intervir, afinal o cuidado não se esgotará nesse momento). Ser receptivo à diminuição da capacidade de senso perceptivas é outra habilidade a ser desenvolvida no acolhimento, como o tom de voz para aqueles que têm dificuldades com a audição; repetir as orientações quantas vezes necessárias, buscando palavras acessíveis; observar a postura corporal, expressão facial e sinais de maus tratos no âmbito físico.

Vale ressaltar a importância de se valorizar a história de vida desses usuários no momento da escuta, levando em consideração seus desejos, expectativas, sonhos e potencial de autonomia. Seja qual for a idade ou momento da vida, falamos de sujeitos que influenciam e são influenciados pelo contexto em que vivem de tal forma, que se faz também uma premissa, considerar o fator social envolvido.

Atentar-se ao fator social significa considerar que a pessoa convive num território, influencia e sofre influência dos costumes locais e produz

formas de (com) vivência, sejam em casa ou na comunidade. Implica também em legitimar a voz do sujeito, no sentido de se apropriar de seus direitos e de seu papel político e social.

Acolher uma pessoa idosa em sofrimento é, portanto, acolhê-lo também no âmbito social e coletivo, pois o sistema produz formas de sofrimento que não exclui a própria violência social, quando falamos de uma sociedade que valoriza a produção de capital e tende a desvalorizar a velhice quando esta traz a diminuição da força de trabalho e produtividade que atenda a esse interesse.

6. Rede intersetorial de Cuidado à Pessoa Idosa

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social:
CRAS, CREAS, CEPAI, CRIJU, CENTRO POP



Secretaria Municipal de Saúde:

UBS/ESF, NASF, ACADEMIA DA SAÚDE, CONSULTORIO NA RUA,
CRIJU/NIS/CEO, CAPS, SAMU/SAEC, PA, PS, MELHOR EM CASA,
CLÍNICAS GERIÁTRICAS, ATENÇÃO HOSPITALAR, VIGILÂNCIA EM SAUDE,
OUVIDORIA SUS

O acompanhamento da pessoa idosa em situação de sofrimento decorrente da violência deverá ser realizado pela rede de atendimento, cujo desenho será construído a partir das necessidades observadas na avaliação do caso, evitando assim que ações isoladas dos profissionais possam gerar divergências no ato de cuidar. É necessário que os serviços da rede, o idoso e/ou familiares estejam alinhados no cuidado, pactuando o processo de atendimento, tecendo uma rede viva para a corresponsabilização do cuidado.

O cuidado deve ser fluido, tendo como norte os fluxos de atendimento, na rede de cuidado e de proteção, descritos no item 9, nos quais para cada tipo de violência ou suspeita, há suas descrições.

Nos casos em que o profissional não encontrar referência para o atendimento de determinada situação de violência deverá recorrer à equipe interdisciplinar e/ou a rede de atendimento visando resolutividade, sem revitimização e com menor dano possível, evitando assim medidas precipitadas, que podem afastar o idoso e/ou sua família.

Vale ressaltar que os profissionais que possuem contato direto com o usuário têm importância decisiva na identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades. Para tanto, qualquer profissional/serviço ao identificar uma violência deve acolher e acionar a rede. Fechar os olhos para suspeitas/casos de violência também é uma violência.

6.1. Serviços da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SEMADS:

- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade de atendimento com atuação nos territórios de vulnerabilidade e risco social, que oferta serviços de Proteção Social Básica à famílias e indivíduos, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário.
- CRIJU- Centro de Convivência do Idoso é uma unidade de atendimento que oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, por meio de atividades que contribuem para o processo de envelhecimento saudável, desenvolvimento da autonomia e de sociabilidade, fortalecimento dos vínculos familiares, convívio comunitário e prevenção de situações de risco social.

- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social é a unidade de atendimento que oferta serviços de Proteção Social Especial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de violência.
- Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – Centro Pop é a unidade de atendimento que oferta serviços de Proteção Social Especial às famílias e indivíduos que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.
- CEPAI – Centro Público de Atendimento ao Idoso é um Centro Dia destinado a ofertar o serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade, às famílias com pessoas idosas com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violação de direitos.
- Vila Dignidade é um condomínio composto por 16 casas, destinadas a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, independentes, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, pela perda crescente de autonomia e/ou renda. Visa melhorar a qualidade de vida, possibilitando ambiente adequado ao público idoso e acompanhamento da Assistência Social, integrado à rede de serviços do Município.
- Instituição de Longa Permanência para Idoso – ILPI a SEMADS possui convênio/contrato com as ILPI's visando o atendimento de idosos que necessitem de proteção, segundo previsto em legislação, que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

6.1.1. Como Tecer a Rede na Assistência Social

Nos serviços de Assistência Social o atendimento a pessoa idosa em situação de violência será realizado por equipe multiprofissional através de escuta qualificada, em espaço físico que garanta privacidade e seja favorecedor da expressão e do diálogo.

Considerando a ética do trabalhador social, cabe ainda, garantir a preservação da identidade, integridade e história de vida da pessoa idosa.

A construção do Plano de Atendimento Individual em conjunto com o idoso e/ou sua família consistirá em definir suas necessidades respeitando seus interesses, possibilitando acesso aos recursos e alternativas possíveis que contribuirão para seu processo de organização, seu protagonismo e para a superação de vulnerabilidades e riscos.

A efetivação do Plano de Atendimento Individual se dará ainda, pela articulação da rede de atendimento socioassistencial, demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

A proteção social de Assistência Social é hierarquizada em básica e especial, em níveis de complexidade definidos a partir do processo de proteção, por decorrência do impacto desses riscos no indivíduo e em sua família.

A Proteção Social Básica, desenvolvida nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS tem por objetivo prevenir as situações de risco por meio do fortalecimento de vínculos familiares e desenvolvimento de potencialidades, de forma articulada com as demais políticas públicas no território, visando orientação e convívio sociofamiliar e comunitário.

Os serviços de proteção social especial, desenvolvidos nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS tem por responsabilidade o atendimento de famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal por ocorrência de violência (maus tratos, abuso sexual, abuso financeiro e outros), cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua entre outros, de forma articulada com as demais políticas públicas e o Sistema de Garantia de Direitos.

6.2. Serviços da Saúde:

Atenção Básica caracteriza-se pelo conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006) enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõem e definindo um novo modelo de atenção à saúde. Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização,

Coordenação e Resolubilidade.

É composta pelos dispositivos que seguem:

A) UBS - Unidades Básicas de Saúde: São unidades de atendimento básico, instaladas em pontos estratégicos da cidade, que oferecem serviço nas áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e, em algumas delas, Odontologia.

- ESF - Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é composto por equipes volantes multiprofissionais de apoio às equipes das UBS visando ampliar a resolutividade nos contextos reais de vida. Sua lógica de cuidado é realizado em parceria com os profissionais da equipe da UBS, através de atendimentos individuais/coletivos, visitas domiciliares (incluindo nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI), ações de prevenção e promoção da saúde, discussão de casos, dentre outras ações matriciais. É uma equipe que exercita o olhar integral e interdisciplinar.
- Academia da Saúde caracteriza-se como ponto de atenção da rede de saúde, complementando e potencializando as ações e cuidados individuais e coletivos na atenção básica. É um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Sendo um espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva para uma vida saudável.
- Consultório na Rua é uma modalidade de Atenção Básica, pois as equipes multiprofissionais abordam os diferentes tipos de demandas e necessidades de saúde da população em situação de rua, incluindo aquelas em sofrimento decorrente de transtorno

mental, consumo de crack, álcool e outras drogas bem como a prática da Redução de Danos em sua abordagem. Sempre que necessário, deverão utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território, bem como compartilhar o cuidado com as equipes de atenção básica das Unidades.

B) Ambulatórios Especializados são conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas. Compõem-se por ações e serviços de saúde que visam a atender os principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demanda profissionais especializados. O acesso se dá sempre por meio das Unidades Básicas de Saúde

- Ambulatório de Geriatria – em funcionamento no CRIJU – atende idosos em situações de agravamentos específicos em saúde.
- Núcleo Integrado em Saúde – Realiza o acompanhamento especializado em Neurologia, Pneumologia, Oftalmologia, Urologia,
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é responsável por tratamento especializado em saúde bucal: endodontia, periodontia especializada, semiologia, atendimento de pacientes deficientes e cirurgia bucal, deve estar em tratamento na unidade básica de saúde e ser encaminhado pelo dentista da UBS OU PSF.

O Serviço tem como prioridade o atendimento básico a crianças e adolescentes de zero a 14 anos e gestantes. As Urgências odontológicas são prestadas a pacientes de qualquer idade.

- Núcleo de Atenção à Pessoa com Deficiência (NAPD) é núcleo de assistência à pessoa com deficiência atua no processo de reabilitação física e minimiza o agravamento de quadros de deficiência física já instalada. São oferecidas consultas especializadas individuais e em grupo, atividades de ressocialização, orientações ao cuidador, preparo do paciente para o autocuidado, incentivo ao reingresso as atividades laborais e estudantis por um grupo multiprofissional.

- Ambulatório de Saúde da Mulher oferece atendimento especializado para doenças específicas da mulher como pré-natal de alto risco, câncer ginecológico, mastologista, colposcopia, cirurgia ginecológica e planejamento familiar.

Para atendimento nessas especialidades é necessário que o usuário esteja em acompanhamento na UBS e tenha um encaminhamento médico.

O ambulatório também é referência para o atendimento de violência sexual para crianças, adolescentes, mulheres e idosos. E neste caso a demanda é espontânea.

- Ambulatório Especialidades – Faculdade de Medicina de Jundiaí - realiza o acompanhamento especializado em Dermatologia, Otorrinolaringologia e hematologia. Para atendimento nessas especialidades é necessário que o usuário esteja em acompanhamento na UBS e tenha um encaminhamento médico.
- Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI) Ambulatório especializado para usuários com HIV/AIDS, hepatites, tuberculose e hanseníase. Para atendimento nessas especialidades é necessário que o usuário esteja em acompanhamento na UBS e tenha um encaminhamento médico.
- Centro de Controle e Testagem Sorológica – CTA é um serviço que oferece orientações e exames gratuitos e sigilosos para detecção e tratamento de AIDS, Sífilis, Hepatites B e C, bem como promove ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da AIDS.

Para acessar o CTA o usuário não necessita de agendamento ou encaminhamento, basta comparecer ao serviço. Os atendimentos são realizados pessoalmente de forma individual ou coletiva.

Os exames são indicados a usuários que se expuseram a uma situação de risco (relação sexual sem preservativo, ou que o mesmo tenha rasgado, ou contato com o sangue contaminado através de agulhas, alicates de cutícula, laminas de barbear, entre outros) o exame pode ser feito de forma identificada ou anônima.

C) Clínicas Geriátricas – ofertadas a partir de convênios e/ou

contratos, para idosos com agravos à saúde, que dependam de procedimentos de saúde contínuos, extra hospitalares e sem condição de atendimento da necessidade no domicílio:

- *curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;*
- *dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;*
- *necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;*
- *uso do dispositivo de traqueostomia;*
- *uso de sondas;*
- *uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;*
- *necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido;*
- *Suporte Ventilatório*

D) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada por serviços de atenção às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas com problemas decorrentes do uso de drogas. Desenvolve ações com vistas a ampliar a autonomia, o protagonismo e à proteção e promoção dos direitos dos usuários dos serviços e suas famílias, por meio de mediações que favoreçam a mudança dos lugares sociais reservados a elas. As ações ocorrem nas UBS – frente ao acompanhamento de casos não graves, com apoio das equipes do NASF e apoio matricial dos CAPS. O acompanhamento de casos graves é feito pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ocorre a partir de demanda espontânea ou encaminhada pelas UBS.

- Atualmente há também uma enfermaria de retaguarda à saúde mental no Hospital São Vicente de Paulo, para situações de agravamento que requeiram acesso à tecnologia hospitalar, cujo acesso se dá a partir dos CAPS.
- *CAPS III - Sem Fronteiras – Funcionamento 24 horas – Rodovia Vereador Geraldo Dias, 3133*
- *CAPS AD III - Maluco Beleza – Funcionamento 24 horas - Rua Giacomo Ítria, 393*
- *CAPS II (antigo ambulatório de saúde mental) – Rua Barão de Jundiaí, 181*

E) Rede de Urgência e Emergência (RUE) a rede de urgência e emergência do município de Jundiá é formada por diversos serviços de saúde: Pronto Atendimento (PA), Pronto Socorro Infantil, Pronto Socorro Adulto, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Serviço de Atendimento a Pacientes Especiais e Crônicos (SAEC). Cada serviço tem um papel específico na rede SUS, com diferentes perfis de atendimento. Essa divisão é necessária para atender os pacientes de acordo com o grau de complexidade do caso, reduzindo o tempo de espera e permitindo que os hospitais possam se dedicar aos casos de maior gravidade. A rede de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde trabalha com a política de acolhimento, objetivando um melhor atendimento ao usuário.

- SAMU atendimento Móvel, funciona 24 horas por dia, todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados. Atua no atendimento pré-hospitalar à população em casos de risco de vida e emergências. O serviço é acionado através de chamada telefônica gratuita ao número 192. Ao acionar o SAMU o solicitante é atendido por um telefonista que coleta dados básicos ligados à ocorrência e, em seguida, a ligação é transferida para o médico regulador, que solicita informações detalhadas para fazer o diagnóstico e definir o tipo de atendimento que pode ser o envio de uma ambulância até o local ou a orientação telefônica.
- SAEC - serviço de Atendimento a Pacientes Especiais e Crônicos funciona 24 horas por dia, todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados, porém o horário de atendimento ao público é das 08:00 às 17:00 horas para agendamentos e solicitações. Atende pacientes crônicos que, devido a limitações decorrentes de suas patologias ou necessidades especiais de transporte e rotatividade de tratamento, requerem atendimento com transporte especializado. O agendamento deve ser feito presencialmente ou por telefone. As solicitações são avaliadas pela Enfermeira e pela Assistente Social do serviço. O atendimento da solicitação é condicionado a critérios como: ser munícipe de Jundiá, ser atendido em instituições públicas, possuir necessidades clínicas de transporte especializado entre outros.

- Pronto Atendimento oferece atendimento médico para os casos de urgência e emergência. Nessas unidades o paciente é atendido através, inicialmente, da classificação de risco. Realizada por enfermeiros, ela estabelece a prioridade no atendimento de acordo com os sinais e sintomas apresentados. Após a classificação, o paciente é atendido pelo médico, podendo ser medicado, liberado ou, se necessário, permanecer em observação na unidade ou ser removido para o Hospital.

Funciona todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados, a partir das 7:00h. O atendimento se encerra às 18:30h. Após este horário são atendidos os pacientes que aguardam consulta dentro da unidade e serão atendidos, medicados, encaminhados ou liberados.

- *Pronto Atendimento Ponte São João*
- *Pronto Atendimento Retiro*
- *Pronto Atendimento Hortolândia*
- *Pronto Atendimento Central*
- F) Rede Hospitalar de Jundiá conta com dois prontos-socorros públicos: um adulto e um infantil. O atendimento é caracterizado por casos de maior complexidade que não podem ser tratados nas Unidades Básicas de Saúde ou nos Prontos Atendimentos. Casos que precisam de internação, exames específicos, atendimento médico especializado ou que coloca em risco a vida do paciente.
 - Pronto Socorro Adulto (Hospital de Caridade São Vicente de Paulo) funciona 24 horas por dia, todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados. Realiza atendimentos de alta complexidade, sendo referência para atendimento de urgência e emergência nas especialidades: cirúrgica, neurocirúrgica, cardíaca entre outras. Você deve procurá-lo quando houver risco relativo ou absoluto de vida.
 - Pronto Socorro Infantil e Obstétrico (Hospital Universitário) funciona 24 horas por dia, todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados. Realiza atendimentos de alta complexidade de urgência e emergência em pediatria, cirurgia pediátrica, clínica obstétrica e ginecologia e tem o objetivo de absorver a demanda espontânea de problemas agudos de saúde nessas áreas. Você

deve procurá-lo quando houver risco relativo ou absoluto de vida.

- Melhor em Casa o programa oferece serviços de atenção domiciliar como a prestação de cuidados a curto e longo prazo realizada no domicílio, que pode ser da ordem da prevenção, assistência a pacientes agudos, reabilitação e cuidados paliativos.

Tem como objetivo assegurar a continuidade do atendimento integral após a alta hospitalar e atuar como ponte entre o hospital e a atenção primária, otimizando a gestão dos recursos existentes.

O programa melhor em casa proporciona ao usuário um cuidado contextualizado a sua cultura, dinâmica e retina evitando hospitalizações desnecessárias diminuindo o risco de infecções hospitalares.

- Atenção Hospitalar estabelecimento de saúde dotado de capacidade de internamento, e de meios de diagnóstico e terapêutica com maior densidade tecnológica.

A rede hospitalar de Jundiaí é formada a partir de convênio com:

1. Hospital São Vicente de Paulo
2. Hospital Universitário

G) Ouvidoria SUS é um espaço que escuta, acolhe, analisa, qualifica e encaminha as demandas dos usuários o Sistema Único de Saúde de Jundiaí.

Trata-se de um canal democrático de estímulo à participação social, à disseminação de informações de saúde e à mediação entre os cidadãos e os gestores do SUS. Sua missão é viabilizar o direito dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

O papel da Ouvidoria SUS é permitir a disseminação de informações, o registro e o encaminhamento das manifestações dos cidadãos, possibilitando a troca de informações entre órgãos responsáveis pela gestão do SUS, para adoção das providências cabíveis diante das manifestações recebidas, visando melhoria do Sistema.

São registrados no sistema Ouvidor SUS do Ministério da Saúde as seguintes manifestações: informações, sugestões, solicitações, elogios, denúncias e reclamações.

Toda manifestação registrada gera um número de protocolo para ser

entregue ao usuário. É importante guardar o protocolo para consultas posteriores. Ao registrar uma manifestação é importante ter em mãos o número de cadastro na UBS de referência.

O prazo para a conclusão é de 15 a 60 dias úteis, dependendo da classificação de prioridade: urgente, alta, média, baixa.

Os canais de comunicação com a Ouvidoria SUS são:

Telefones: (11)4589-8727 e 4589-8406

Email: ouvidoriasus@jundiai.sp.gov.br Presencial - Paço Municipal – Térreo

Horário de Funcionamento: 2ª a 5ª feira das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 15:30. 6ª feira das 9:30 às 12:00 e das 13:00 às 15:30

H) Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva.

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

- Vigilância Epidemiológica. É o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças. (Lei Orgânica da Saúde 8.080/90)
- Programa de Vigilância às Violências e Acidentes – VIVA. A vigilância Epidemiológica de violências e acidentes vem complementar as análises epidemiológicas já realizadas com os

dados do sistema de mortalidade (SIM) e morbidade hospitalar (SIH/SUS), revelando mais detalhes sobre o perfil da vítima, circunstâncias do evento e características do provável autor da agressão, ou seja, os casos que não existiam dados, pois estes não seriam registrados pelos sistemas de informação em saúde no país. O objetivo principal é revelar a violência doméstica, sexual e autoprovocada, para agilizar o atendimento a pessoa em situação de violência e seu acesso a contracepção de emergência, às mediadas profiláticas e a tomada rápida de decisão, como acompanhamento e vinculação do pacientes aos serviços de atenção psicossocial.

Consiste no monitoramento das violências e é um importante instrumento para o conhecimento para a carga de violência e acidente no município.

- **Vigilância Sanitária.** Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”.

A prática de vigilância sanitária é a de atuar na fiscalização, na observação do fato, no licenciamento de estabelecimentos, no julgamento de irregularidades e na aplicação de penalidades, funções decorrentes do seu poder de polícia. Essas são suas características mais conhecidas pela população. Suas outras características, normativa e educativa, representam um importante passo na evolução de uma consciência sanitária e em sua finalidade.

6.2.2 Como Tecer Rede na Saúde

Para garantir a efetividade do cuidado nas situações de suspeita ou constatação da violência, o atendimento dos casos não deve ser uma ação isolada do profissional. Deve partir sempre do princípio que é uma

ação multiprofissional no próprio serviço, e articulada com a rede de cuidado e de proteção social.

Como vimos no item 5.1, o acolhimento permite a construção do vínculo, garantia do acesso com responsabilização, avaliação de risco e resolutividade do cuidado integral no próprio serviço ou na articulação com os outros serviços da rede. Para que de fato isso aconteça, destacam-se profissionais com múltiplos saberes, do mesmo ou de outro serviço para organizar e acompanhar o cuidado, denominada como Equipe de Referência.

Deste modo, a Equipe de Referência do caso avaliará quais são as necessidades de saúde e quais são os possíveis caminhos e ações dentro do próprio serviço ou na rede, a contribuir na diminuição e/ou no alívio do sofrimento. Dar-se então o início da construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS.

É de fundamental importância, na elaboração do PTS, levar em consideração o que o usuário e familiares compartilham, afinal, partimos da premissa que, o outro sabe de si, logo o que é melhor para si. Deve-se buscar o protagonismo desta pessoa idosa que sofreu violência, pactuando com clareza as tarefas e responsabilidades. Vale lembrar que o PTS é fluido, processual, pode ser individual ou da família, e deve ser revisto ao longo do acompanhamento (reavaliação).

O PTS deve está registrado no prontuário, destacando os dados individuais e de familiares ou cuidadores ou da instituição onde ele reside dados de exame físico, com descrição detalhada das lesões encontradas (sua localização, forma e dimensões), medicação, solicitação de exames, procedimentos adotados, metas pactuadas, prazos, bem como as articulações na rede.

Para ampliar os olhares e ações sobre esse tema, se faz recorrente a reflexão de todos sobre a questão da violência, sobre quais as dificuldades dos profissionais e do próprio idoso lidar com isso; dificuldades da família, principalmente aquelas que têm o vínculo rompido; sobre os direitos assegurados pela legislação brasileira; e qual é papel dos serviços de saúde em sua condição de corresponsável na garantia desses direitos.

7. Como tecer a rede de garantia de direitos e demais serviços

- COMDIPI - Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa

É de competência do COMDIPI o acompanhamento, fiscalização, coordenação, supervisão e avaliação da Política Municipal para a Pessoa Idosa e é órgão consultivo, deliberativo, formulador e controlador, entre outras características, das políticas públicas e das ações voltadas para a pessoa idosa no âmbito do município.

- Coordenadoria do Idoso

Criada em março de 2013 com amplas atribuições. Destaca-se aqui formular diretrizes e promover atividades de proteção e assistência que o Município deve prestar aos idosos, propor medidas a fim de garantir e ampliar direitos e fiscalizar o cumprimento de toda legislação vigente Federal, Estadual e Municipal no âmbito do Município.

- Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal.

- A Delegacias de Polícia

No Brasil, uma delegacia (também designada distrito policial) é uma unidade policial fixa para o atendimento ao público, base e administração de operações policiais, investigações criminais e detenção temporária de suspeitos e presos em flagrante delito. Em algumas Polícias Militares estaduais existem, ainda, as Delegacias de Polícia Militar, ou Delegacia de Polícia Judiciária Militar, às quais compete, primordialmente, o registro e a detenção provisória de militares estaduais.

- DDM - Delegacia de Defesa da Mulher

As Delegacias de Defesa Mulher têm suas atribuições e competências atualmente estabelecidas pelo decreto nº 42.082, de 12.08.97, e atendem mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos.

- Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem

jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. As Promotorias de Justiça são órgãos de administração do Ministério Público, com pelo menos um cargo de promotor de justiça. Elas podem ser judiciais ou extrajudiciais, gerais, cumulativas ou especiais, que tratam exclusivamente de assuntos específicos, como os direitos da pessoa idosa, de defesa da criança e do adolescente, do meio ambiente, patrimônio público e outros.

8. Notificação

A notificação de suspeita ou de confirmação de violência interpessoal e autoprovocada devem ser pensadas como um instrumento importante de proteção e não de DENÚNCIA e punição, pois ela não tem esta função.

O objetivo da notificação de suspeita ou confirmação de violência é promover ações de cuidado e que coíbam novos episódios. Além disso, pensar em políticas de atenção a pessoa em situação de violência.

Destacamos que a notificação de violência contra a pessoa idosa é compulsória, ou seja, obrigatória tendo o preceito legal no Estatuto do Idoso em seu art. 19.

“Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão de objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles em quaisquer dos seguintes órgãos: I- Autoridade policial; II- Ministério Público; III- Conselho Municipal do Idoso; IV- Conselho Estadual do Idoso; V- Conselho nacional de Idoso.” (BRASIL, 2011)

Em relação a este artigo, orientamos que somente quando esgotada todas as possibilidades de atendimento tanto da rede de atenção à saúde, quanto à rede de proteção, ou quando o profissional junto com a equipe multidisciplinar entender que há um risco eminente de morte, deverá imediatamente comunicar o Ministério Público.

A partir de 2006, o Ministério da Saúde estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde em dois seguimentos: (i) vigilância de violência doméstica sexual e /ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (Viva Contínuo) e (ii) violência de violências e acidentes em emergências

hospitalares (Viva Sentinela). A implementação do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes é responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e com apoio do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2012)

Quanto ao registro dos dados no módulo do SINAN-NET é de responsabilidade da Vigilância em Saúde/Epidemiológica do município, e essas informações permitem que o poder público, nas três esferas da gestão SUS deliberem prioridades e estabeleçam políticas públicas de prevenção de violências e de promoção de saúde articulado as redes de atenção a saúde e de proteção.

Nesse sentido foi criado um instrumento intitulado "Ficha de notificação de violência Interpessoal e autoprovocada, e esta disponível no site: http://www.jundiai.sp.gov.br/saude/wpcontent/uploads/sites/17/2015/08/FICHA-DE-VIOL%C3%8ANCIA-INTERPESSOAL-E-AUTOPROVOCADA-VERS%C3%83O-5.1_03.06.15-.pdf

A notificação compulsória para violência interpessoal /autoprovocada está prevista na Portaria MS/GM nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, que revogou a Portaria nº1271 de MS/GM, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências.

Nesta portaria considera-se notificação compulsória comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, cuja periodicidade pode ocorrer de modo imediato ou semanal, sendo:

- Notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível; sendo para os casos de violência sexual e autoprovocada (tentativa de suicídio)
- Notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

A Notificação imediata de violência sexual e tentativa de suicídio de

acordo com o artigo 4º deve ser realizada em até 24 horas.

"A notificação compulsória de violência sexual e tentativa de suicídio deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível." (Brasil,2016)

Essas medidas são necessárias no sentido de agilizar o atendimento a pessoa em situação de violência sexual e seu acesso a medidas profiláticas para DST/AIDS, Hepatite b em até 72 horas após a exposição. Ressaltando que a imuno e a quimioprofilaxia não devem estar atrelados á solicitação ou realização de exames complementares e devem ser aplicadas mesmo que a condição de saúde da vítima e do agressor seja desconhecida. Essas medidas são estabelecidas nos protocolos especializados e são de ciência e uso do Sistema Único de Saúde.

Em relação à tentativa de suicídio, a notificação se faz imediata, considerando a importância de tomada rápida de decisão, como encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que um caso de tentativa se concretize.

A obrigatoriedade de notificar/comunicar deve ocorrer não só nos casos onde a violência seja comprovada, mas também os casos em que há suspeita ou fortes indícios, para que possam ser acompanhados pela rede municipal de atendimento.

Embora com toda a legislação vigente, a notificação de violência contra a pessoa idosa no município de Jundiaí, realizada pelos serviços de saúde públicos e privados para a Vigilância Epidemiológica, ainda é muito pequena, subnotificada. No ano de 2013 foram registrados no Sistema Nacional de Notificações - SINAN 14 casos e no ano de 2014, foram notificados 25 casos.

Outra informação relevante é a amostragem do Inquérito VIVA (Vigilância às Violências e Acidentes) que se trata de uma estratégia para detalhar os casos menos graves e sobre os quais não existiam dados, pois se refere aos eventos que não são registrados pelos tradicionais sistemas de informação de saúde do país, além de revelar a violência doméstica e sexual que ainda permanecem veladas em nossa sociedade.

Em Jundiaí, conforme orientação do Ministério da Saúde, o inquérito é

realizado em duas Unidades Sentinelas¹, Hospital São Vicente de Paula e Hospital Universitário.

No ano de 2012 foram realizadas 1840 entrevistas das quais 18,12 % representa o atendimento ao idoso, sendo 11,92% de quedas e 6,2% a outros acidentes. Já no ano de 2014 foram realizadas 1940 entrevistas, sendo que apenas 8% representa o atendimento à pessoa idosa nos dois hospitais em que foi realizada amostragem. As quedas representam 5,30% e outros acidentes 2,70%. Nesta amostragem teve uma queda de 10% no atendimento de causas externas a pessoa idosa de 2013 para 2014.

Vale ressaltar que a notificação não é e nem serve como denúncia policial, mas que é importantíssima quando pensamos no cuidado da pessoa em situação de violência.

9. Fluxos Específicos da Rede de Atendimento

9.1. Violência financeira, negligência, autonegligência, abandono, psicológica, social e emocional.

- A) Rede de Atendimento. Recebe a pessoa em situação de violência e ou responsável e encaminha para a UBS ou CRAS.
- B) UBS ou CRAS. Recebe a pessoa em situação de violência e procede conforme normas internas.

SE MANTIDA A SUSPEITA: preenche a ficha de notificação em 3 (três) vias e:

- 1ª via: retém no serviço
- 2ª via: encaminha para a Vigilância Epidemiológica
- 3ª via: encaminha para UBS ou CRAS acompanhado de relatório detalhado da situação

SE NÃO MANTIDA A SUSPEITA: procede conforme normas internas e mantém o idoso na Rede de Atenção, proteção e socioassistencial.

SE CONFIRMADA A VIOLÊNCIA: encaminha uma cópia da 3ª via de notificação de violência para:

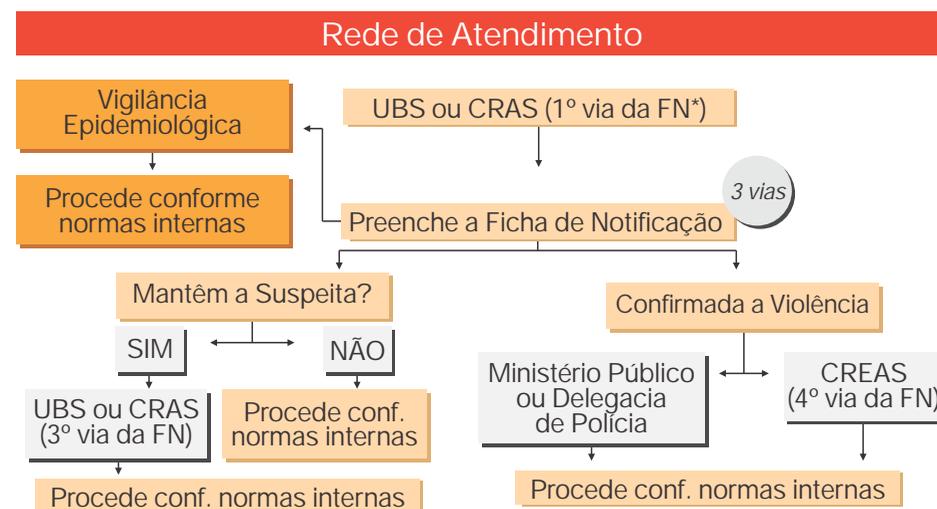
- Ministério Público ou Delegacia de Polícia (em casos que

¹ (...)Pode ser considerado como um indicador da qualidade dos serviços de saúde. RUSTSTEIN, D.D ET AL. Measuring the quality of medical care: a clinical method. The New England Journal of Medicine [S. 1.], v.294, p.582-588, 1976. Ou "Serviços Sentinelas" e tem como objetivo de obter informações relativas à incidência e aspectos mais importantes do comportamento de determinados eventos adversos à saúde. WALDMAN, E.A. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: USP, 1998. (Série Saúde & Cidadania, v.7).

envolvem mulheres para Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher), após avaliação e decisão da equipe.

- Nos encaminhamentos ao Ministério Público deverá ser anexado à ficha de notificação, e relatório detalhado da situação.
- Quanto aos encaminhamentos à Delegacia de Polícia, além da ficha de notificação, o denunciante, o idoso ou familiar deverá ser orientado a comparecer no local, para registro de termo circunstanciado ou boletim de ocorrência.
- CREAS acompanhada de relatório detalhado da situação.

9.2. Fluxo violência financeira, negligência, autonegligência, abandono, psicológica, social e emocional.



9.3. Violência medicamentosa e física

A) REDE DE ATENDIMENTO

Recebe a pessoa em situação de violência e encaminha para a UBS.

B) UBS

Recebe a pessoa em situação de violência e procede conforme normas internas.

Se mantida a suspeita: preenche a ficha de notificação em 3 (três) vias e:

- 1ª via: retém no serviço

- 2ª via: encaminha para a Vigilância Epidemiológica
- 3ª via: encaminha para o CRAS acompanhado de relatório detalhado da situação

SE NÃO MANTIDA A SUSPEITA: Proceder conforme normas internas.

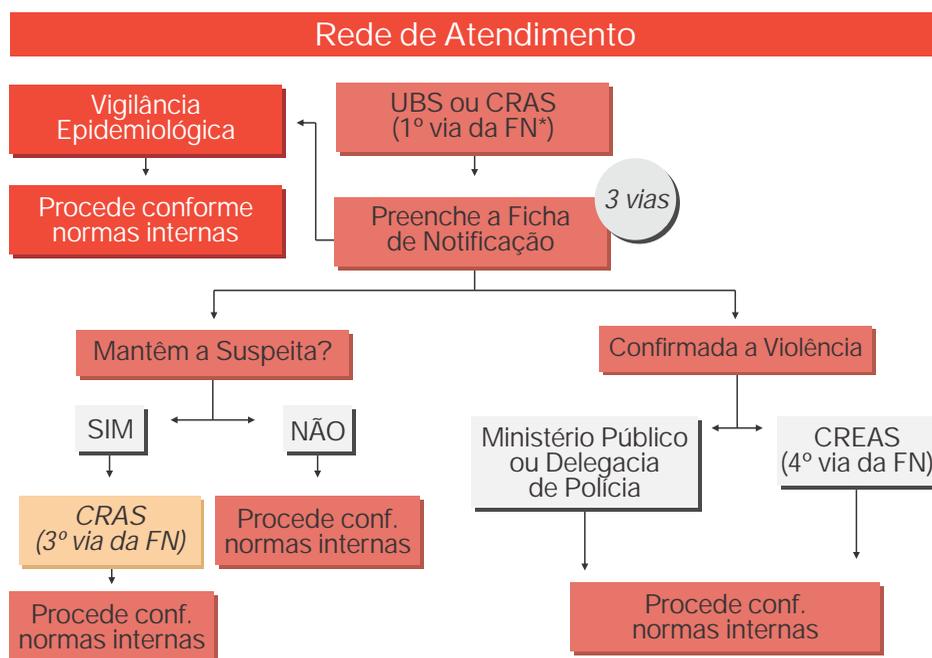
SE CONFIRMADA A VIOLÊNCIA: Encaminha uma cópia da 3ª via de notificação de violência para:

- Ministério Público ou Delegacia de Polícia (em casos que envolvem mulheres para Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher), após avaliação e decisão da equipe. Nos encaminhamentos ao Ministério Público deverá ser anexado à ficha de notificação e relatório detalhado da situação.

Nos encaminhamentos à Delegacia de Polícia, além da ficha de notificação, o denunciante ou idoso ou familiar deverá ser orientado a comparecer no local, para registro de termo circunstanciado ou boletim de ocorrência.

- CREAS acompanhada de relatório detalhado da situação.

9.4. Fluxo violência medicamentosa e física



9.5. Violência sexual

A) REDE DE ATENDIMENTO (UBS, CRAS, CREAS, DELEGACIA, CONSELHOS, etc): Recebe a pessoa em situação de violência e encaminha para Hospital de Referência/Hospital Universitário, em até 72 horas após a ocorrência da violência sexual para iniciar a profilaxia de DST/AIDS, prevenção de gravidez junto com a ficha de notificação ao Hospital Universitário para consulta médica, coleta de sorologias, exame físico e ginecológico se houver indicação clínica e coletar vestígios vaginal, anal e ou oral se for necessário para o Instituto Médico Legal, conforme protocolo municipal.

SE MANTIDA A SUSPEITA ou CONFIRMAÇÃO: preenche a ficha de notificação em 3 (três) vias e:

- 1ª via: retém no serviço
- 2ª via: encaminha para a Vigilância Epidemiológica
- 3ª via: encaminha para o DDM ou Delegacia Comum (se for homem) acompanhado de relatório detalhado da situação

B) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Recebe a pessoa idosa em situação de violência faz o acolhimento /atendimento, realiza a anamnese ou avaliação social (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, etc.)

CONFIRMADA A VIOLÊNCIA SEXUAL: Será fornecido a pessoa, se houver indicação médica, os medicamentos para a profilaxia de DST/AIDS para os primeiros 4 dias, e encaminhará a pessoa em situação de violência para o Ambulatório de Saúde da Mulher:

- a) Continuidade da profilaxia DST/AIDS por 28 dias (4 dias recebidos do HU e 24 dias Ambulatório de Saúde da Mulher) com supervisão médica e de enfermagem.
- b) Acompanhamento Serviço Social.
- c) Acompanhamento Psicológico.
- d) Intervêm junto a Rede

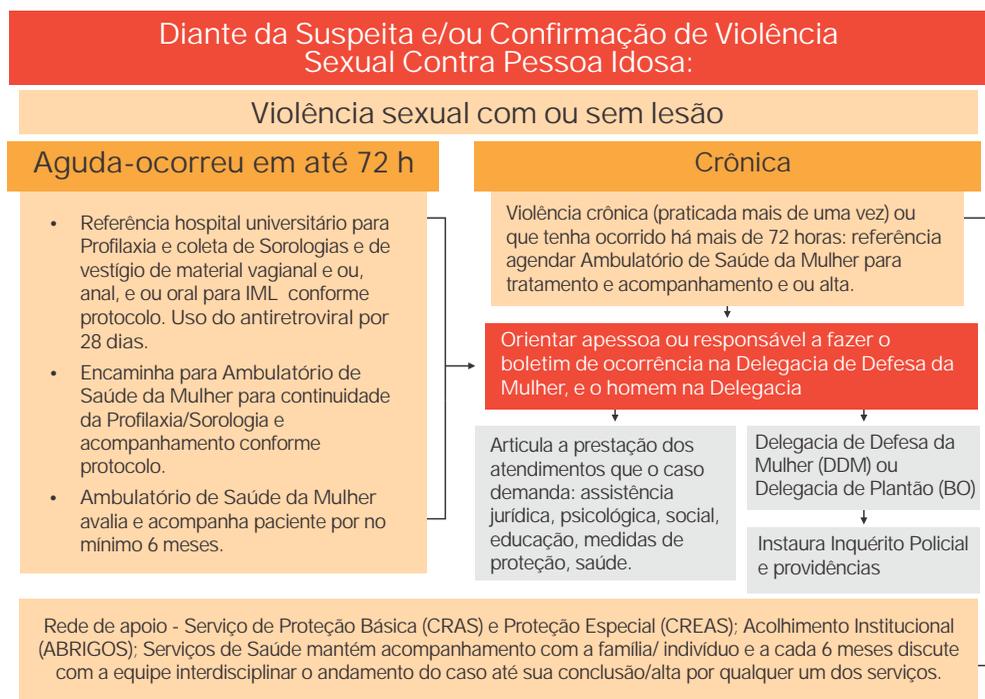
Orientar para procurar Delegacia de Defesa da Mulher ou Delegacia Comum (homem):

- a) Investigação
- b) Instauração de Inquérito Policial

Se a violência for crônica, ou de repetição, aconteceu mais de uma vez:

Agendar direto no Ambulatório de Saúde da Mulher.

9.6. Fluxo de encaminhamento de Suspeita ou confirmação de Violência Sexual



9.7. Violência autoprovocada

A) REDE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR: Recebe a pessoa que tentou suicídio ou com ideação de suicídio, contem o surto e encaminha para a unidade básica de referência do usuário.

B) UBS e ou REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS): Acolhe o usuário, mantém acompanhamento na UBS e avalia a necessidade de encaminhar para NASF ou RAPS.

SE MANTIDA A SUSPEITA: preenche a ficha de notificação em 3 (três) vias e:

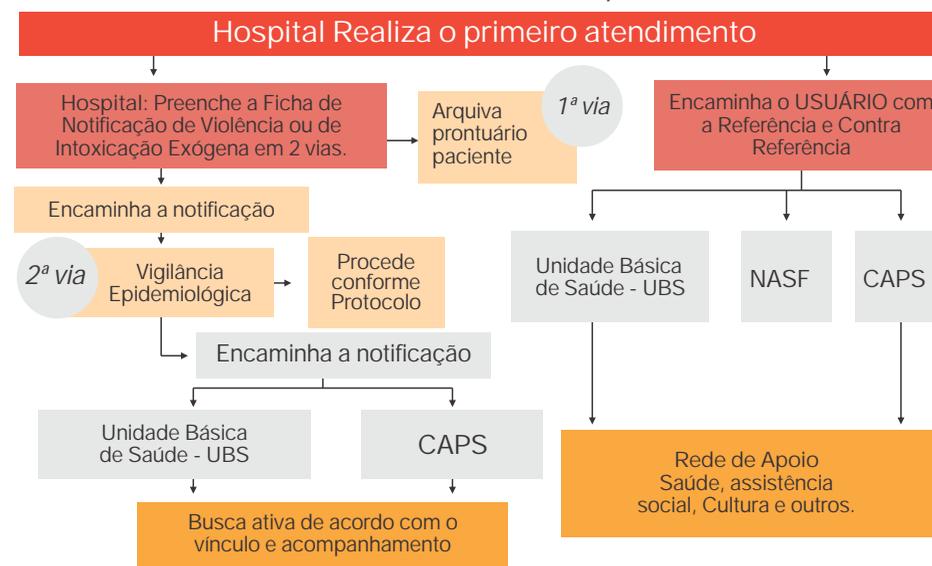
- 1ª via: retém no serviço
- 2ª via: encaminha para a Vigilância Epidemiológica
- 3ª via: encaminha para o RAPS acompanhado de relatório detalhado da situação

SE NÃO MANTIDA A SUSPEITA: procede conforme normas internas.

SE CONFIRMADA A VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA : encaminha a cópia da 3ª via de notificação de violência para:

- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) fará acolhimento /atendimento/ acompanhamento do caso até sua alta.
- CREAS para acompanhada em conjunto quando for necessário.
- Ou REDE Intersectorial de proteção ou garantia de direitos quando for necessário.

9.8. Fluxo de atenção à violência autoprovocada



9.9. Violência Institucional

A) REDE DE ATENDIMENTO

Recebe denúncia do familiar, do usuário ou de outro órgão onde esta ocorrendo a suspeita e ou violência contra a (as) pessoa (s) idosa(s), e encaminha:

B) UBS (referência para a instituição)

Realiza visita institucional, avalia junto com a equipe e se confirmada a suspeita ou a violência à (s) pessoa (s) idosa(s) encaminhar relatório ao Promotor da Vara do Idoso e aciona a REDE. Ou quando for pela proteção contra os riscos decorrentes do processo de produção e pela segurança no consumo de bens e serviços (estruturais, ambientais, etc..)

acionar a Vigilância Sanitária.

- SE MANTIDA A SUSPEITA VIOLÊNCIA: preenche a ficha de notificação em 3 (três) vias e:
- 1ª via: retém no serviço
- 2ª via: encaminha para a Vigilância Epidemiológica
- 3ª via: encaminha para Ministério Público acompanhado de relatório detalhado da situação.

SE NÃO MANTIDA A SUSPEITA: procede conforme normas internas e mantém atendimento ao idoso na Rede de Atenção, proteção e socioassistencial.

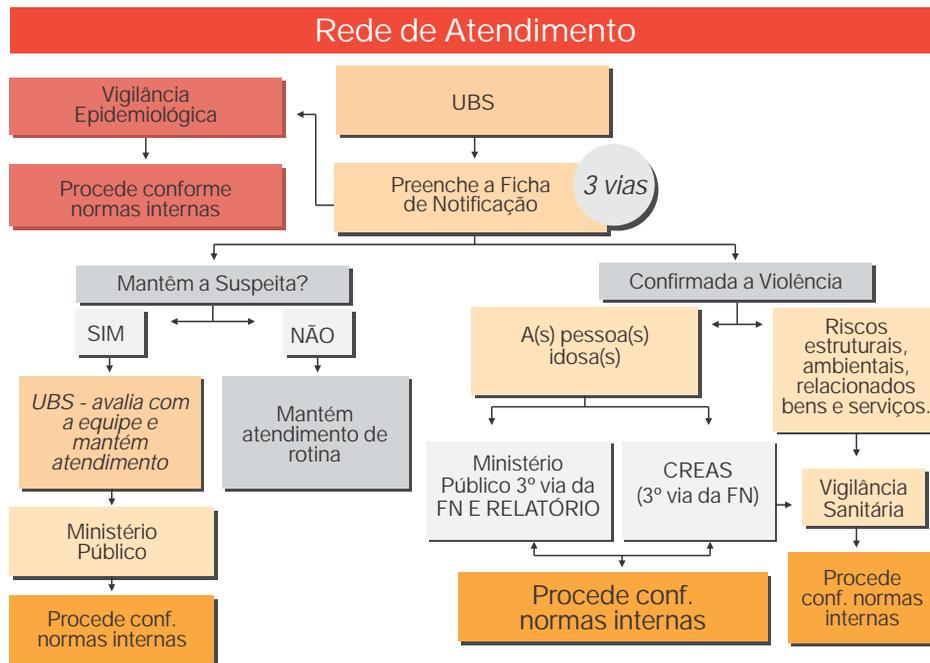
SE CONFIRMADA A VIOLÊNCIA: encaminha uma cópia da 3ª via de notificação de violência para:

- Ministério Público após avaliação e decisão da equipe.

Nos encaminhamentos ao Ministério Público deverá ser anexado à ficha de notificação, e relatório detalhado da situação.

- CREAS acompanhada de relatório detalhado da situação.

9.10. Fluxo de atendimento de suspeita de Violência Institucional



10. Anexos

1. Ficha de Notificação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

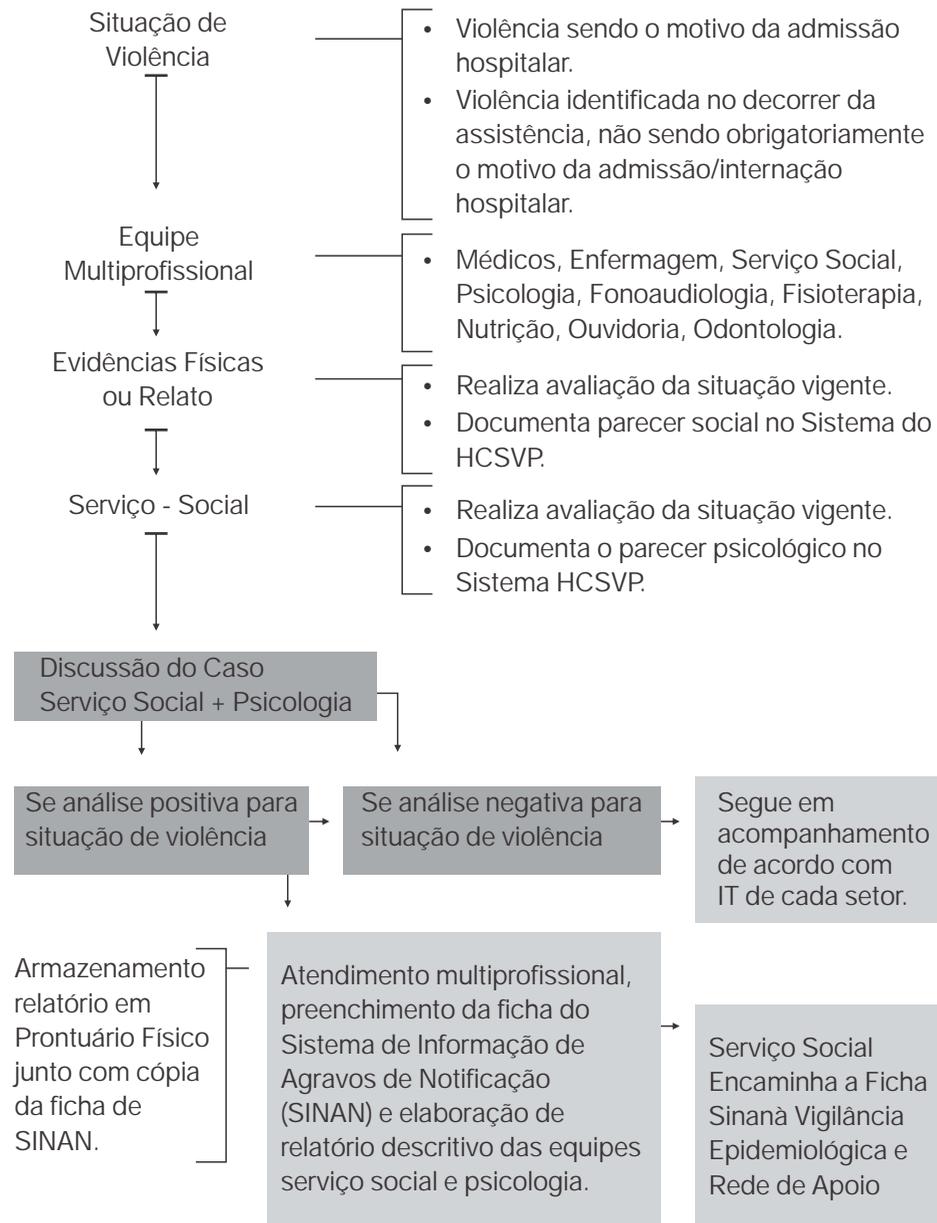
Nº _____

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de notificação		2 - Individual	
2 Agravado(a)		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
3 Data da notificação		Código (CID10) Y09	
4 UF		5 Município de notificação	
6 Unidade Notificadora		Código (IBGE)	
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
8 Unidade de Saúde		Código (CRES)	
10 Nome do paciente		11 Data de ocorrência da violência	
12 (ou) Idade		13 Sexo	
14 Gestante		15 Raça/Cor	
16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
18 Nome da mãe		19 UF	
20 Município de Residência		21 Distrito	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida...)	
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 (DDD) Telefone		31 Zona	
32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero	
38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	
40 UF		41 Município de ocorrência	
42 Distrito		43 Bairro	
44 Logradouro (rua, avenida...)		45 Número	
46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
50 Zona		51 Hora da ocorrência	
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?	
54 A lesão foi autoprovocada?		55	

Violência	56 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	58 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espionagem <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	59 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"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros	
	60 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da agressão	61 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	62 Sexo do provável autor da agressão: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	63 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"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	64 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	65 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado	
	66 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
Dados finais	67 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	68 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	69 Data de encerramento: _____	68 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX _____
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____		
Observações Adicionais: _____ _____ _____		
Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100		
Município/Unidade de Saúde: _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES: _____
Nome: _____ Função: _____		Assinatura: _____
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015		

2. Fluxo Hospital São Vicente



3. Endereços

Nome Unidade	Telefone	Telefone	Endereço
UBS Agapeama	4526-1072	4526-2027	Rua Luiz Carpi, 238
UBS Anhangabaú	4587 1457		Rua Hans Staden, 40
UBS Aparecida	4587-4337	4587-6434	R. Joaquim Murtinho, 208/R. Areias, 22
UBS Caxambú	4584-1847	4601-2479	R. João Thomasi, S/Nº
UBS Central	4522-2553	4522-7554	R. Rangel Pestana, 1006
UBS Colônia	4533-6025	4533-5932	Rua Profa. Benedita Siqueira de Godoy nº 11
UBS Comercial	4526-1367		R. Apolo de Almeida, 150
UBS Corrupira	4582-4056	4582-0224	R. João Augusto Cruz, 50
UBS Eloy Chaves	4582-2017	4582-8200	Av. Carlos Veiga, 180
UBS Esplanada	4587-1928	4816-4904	R. João Omais Simionato, 100
UBS Fazenda Grande	4582-4339	4521-0733	Rua Daniel da Silva, 158
UBS Guanabara	4582-1420		Rua Cacilda Becher, s/nº
UBS Hortolândia	4582-7731	4582-6552	R. Dr. Mons. Emilio José Salin, 110
UBS Ivturucaia	4584-0125	4584-1874	Rua Profa. Valderez A. C. C. Lopes nº 210
UBS Jardim do Lago	4587-4339		R. Filomena Ricci, 89
UBS Jundiá Mirim	4584-3674		R. Fulgêncio de Godoy, 67
UBS Maringá	4587-6153	4587-4754	R. Casimiro de Abreu, 57
UBS Morada das Vinhas	4581-5993	4815-4447	R. Uva Niágara (Antiga Av. A), S/Nº
UBS Novo Horizonte	4815-1516	4815-1515	Rua José Ribeiro Barbosa, 20
UBS Pitangueiras	4587-5271		R. Inglaterra, 281
UBS Rami	4526-6578		R. Pedro Bertolini, 212
UBS Retiro	4582-1326	4581-1326	Rua Fausto Silveira Pires, 340
UBS Rio Banco	4521-4649	4521-0412	Rua Helio Antonio Lucena , 100
UBS Rui Barbosa	4533-0256	4587-6404	Rua Antonio Zandona, 944
UBS São Camilo	4526-2108	4587-9494	Rua Pedro Ravaiane, 298
UBS Santa Gertrudes / USF STA GE	4537-1268		R. Alice Guimarães Pelegrini, 780
UBS Tamoio	4533-0516	4582-9051	Rua Orestes Barbosa, s/nº
UBS Tarumã	4584-0372		R. Rio de Janeiro, 421
UBS Traviú	4582-2226		Rua Paulino Lourençon, 8
UBS Tulipas	4582-0678	4582-8874	Rua Ana Congani Bocalão, 80
USF Jardim Santa Gertrudes	4537-3303		R. Padre Norberto Mojola, 247 (desativada)
UBS Sarapiranga	4525-0059	4525-0423	R. Antonio Rodrigues, s/nº
USF Parque Centenário	4581-9666		Rua Plínio de Almeida Ramos, 190
USF Rio Acima	4535-1132		Av. Geraldo Azzoni, 11 (Próx. À CEVAL)
USF Vila Ana	4586-1155		Rua Urbano R. Copelli, 291
USF Vila Esperança	4587-5554		Rua Analândia, 372
USF Vila Marlene	4582-0396	4582-7219	Rua Vasco de Campos, 167

Ambulatórios, Hospitais, Vigilâncias

NOME SERVIÇO	TELEFONE	ENDEREÇO
ACADEMIA DA SAÚDE	45857995	Rua Alice Guimarães Pelegrini, 780 - JD. Santa Gertrudes
SAMU	192	Av. Antônio Frederico Ozanan, 3246 - Ponte São João
SAEC	8007707192	Av. Antônio Frederico Ozanan, 3246 - Ponte São João
PRONTO ATENDIMENTO PONTE SÃO JOÃO	4526-2020	Rua Santo Antonio nº 191 - Ponte São João
PRONTO ATENDIMENTO DO RETIRO	4521-4200	Rua Maria Lucia de Almeida nº 100 - Retiro
PRONTO ATENDIMENTO HORTOLÂNDIA	4582-6989	Av. José de castro Marcondes nº 510 - Hortolândia
PRONTO ATENDIMENTO	4583-8155	Rua Professor Luiz Rosa nº 63 - Centro
HOSPITAL SÃO VICENTE	4583-8155	Rua São Vicente de Paulo nº 223 - Centro
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	4527-5700	Praça Rotatória, s/nº - Jardim Messina
NIS - Núcleo Integrado de Saúde	4588-7388	Rua Carlos de Salles Bloch, 74 - Anhangabaú
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ	4587-6811	Rua Francisco Telles, 222 - VL Arens
AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER	4527-4600	Praça Rotatória, s/nº - Jardim Messina
AMBULATÓRIO DE MOLESTIAS INFECCIOSAS	4586-8311	Rua Conde de Monsanto, 480, 1º andar - Vianelo
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA	4586-2402	Rua Conde de Monsanto, 480, 1º andar - Vianelo
CAPS ADULTO II	4521-8859	Rua Barão de Jundiá, 181 - Centro
CAPS III - CENTRO D EATENÇÃO PSICOSSOCIAL	4492-4584	Rodovia Vereador Geraldo Dias, 3133 - Parque Centenário
CAPS ad - CENTRO DEATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DORGAS " MALUCO BELEZA"	4522-4277	Rua Tenente Ary Aps, 304 - Vianelo
CONSULTÓRIO NA RUA	4526-2108	<i>Itinerante nas áreas de maior vulnerabilidade na presença</i>
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	4817-3977	Rua Carlos Sales Block, 649 A - Anhangabaú
MELHOR EM CASA	4431-6515	Rua Marechal Deodoro da Fonseca
NAPD - NÚCLEO DE APOIO A PESSOA COM DEFICIENCIA	4521-5612	Av. Amadeu Ribeiro, 458 - Anhangabaú
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	4521-2031	Rua Barão de Jundiá, 264 - Centro
VISA- PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES DE SAÚDE	4527-3840	Rua Francisco Pereira Coutinho, 54 - Vila Municipal

b) SEMADS

Unidades de Atendimento da Proteção Social Básica – CRAS

NOME SERVIÇO	TELEFONE	ENDEREÇO	E-MAIL	PRINCIPAIS TERRITÓRIOS DE ABRANGÊNCIA
CRAS SÃO CAMILO	4526-8609	Rua Primo Filipini,65-Jd Ângela	crasscamilo@jundiai.sp.gov.br.	Jardim São Camilo, Jardim São Camilo Novo, Jardim Tarumã, Jundiá Mirim, Vila Aparecida, Ponte São João, Vila Graff, Jardim São Marcus, Vila Joana, Vila Rica, Vila Rossi, Vila São João Batista, Jardim Boa Vista, Jardim Ângela, Jardim da Fonte, Parque Carolina, Jardim Santana, Jardim São Miguel, Vila Agostinho Zambom, Vila Guilherme, Vila Bernardes e Vila de Vito.
CRAS TAMOIO	4527-3900	Rua Manoel Almeida Curado,137 Jd. Tamoio	crastamoio@jundiai.sp.gov.br	Jardim Tamoio, Vila Tupi, Vila Ruy Barbosa, Vila Nambi, Parque Nova República, Vila Santana, Vila Cidadania, Jardim Caçula, Jardim do Lírio, Jardim Santa Rida de Cássia, Jardim Roma, Jardim Adélia, Jardim Itália, Jardim Carpas, Jardim Tupi, Vila Joaquina, e Jardim Dom Bosco, Pacaembu, Ivoturucaia.
CRAS Novo Horizonte	4492-7580	Rua Professora Danielli Lourençon nº 561 Jd Novo Horizonte	crasnhorizonte@jundiai.sp.gov.br	Jardim Novo Horizonte, Parque Residencial Jundiá, Parque Almerinda Chaves, Jardim das Tulipas, Medeiros, Água Doce, Bairro do Poste, Travivú, Bom Jardim, Fazenda Grande, Engordadouro, Parque Eloy Chaves, Jardim Ermida, Jardim Tannus e Residencial Pelizzar.
CRAS Sta Gertrudes	4537-2976	Rua Eliza Bárbaro Carraro nº 97 Jd Santa Gertrudes	crasantagertrudes@jundiai.sp.gov.br	Jardim Santa Gertrudes, Tijuco Preto, Castanho e Terra Nova.
CRAS Vista Alegre	4581-4313	Provisoriamente no CIC – CENTRO DE INTEGRAÇÃO DA CIDADANIA - Rua Alceu de Toledo Pontes, 200 - Cecap I	*****	Hortolândia, Vila Marlene, Torres de São José, Engordadouro, Parque Centenário, Parque Cecap I, Morada das Vinhas, Corrupira.
CRUIU - Centro de Convivência	4526-3316	Avenida Dr. Cavalcante, 396. Vila Arens	*****	*****

Unidades de Atendimento da Proteção Social Especial

NOME SERVIÇO	TELEFONE	ENDEREÇO	E-MAIL
CREAS - Centro Especializado de Assistência Social	4583-7300	Rua: Marechal Deodoro da Fonseca, 504 Centro	creas@jundiai.sp.gov.br
CENTRO POP- Centro Especializado para Pessoas em Situação de Rua	4527-3760	Rua Prudente de Moraes, 1830 Centro	centropop@jundiai.sp.gov.br

Referência bibliográfica

AYRES, J.R.C.M.O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.13, n.3, p.16-19, dez. 2004.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Metodologia de Trabalho Social com Família na Assistência Social. Belo Horizonte: SMAAS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 11/11/2009.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção de Saúde. O que cultura de paz tem haver com saúde. Noticiais. Incentivo à Cultura de Paz. Brasília, 2015. <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-cultura-da-paz/noticias/o-que-cultura-de-paz-tem-a-ver-com-saude>. Acesso 08 de setembro/2015. 14h12.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Lei nº 10.741 de 01/10/2003. Estatuto do Idoso.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Norma Operacional Básica – NOB de 24/02/2005.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Política Nacional de Assistência Social - PNAS de 15/10/2004.

BRASIL. Presidência da República, Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742 de 07/12/1993.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. 2006.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da

República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria

Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori, Promoção de Saúde e Qualidade de Vida, Ciência e Saúde Coletiva, 5(11): 163-177,2000.

FRANÇA, Socorro; Feitosa, Leilyanne Brandão. Controle Social das Contas Públicas, Universidade Aberta do Nordeste e EAD, 2010. www.tcm.ce.gov.br/site/_arquivos/serviços/downloads/2010/curso-controle-social/tcm-07.pdf. Acesso 17 de março de 2014.13h57.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Delegacia>. Acesso em 17 de março de 2014.14h18.

http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9191. Acesso 17 de março.13h20.

<http://www.brasil.gov.br/esporte/2011/04/ministerio-da-saude-lanca-programa-para-estimular-a-pratica-de-atividade-fisica>. Acesso 05 de agosto.13h03.

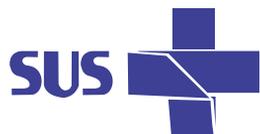
<http://www.comseguranca.com.br/dicas-seguranca/texto-31.htm>. Acesso em 17 de março. 13h.

PASCOAL, Sergio Márcio Pacheco, Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa: Envelhecer com Dignidade, Um Direito Humano Fundamental, São Paulo, 2007.

SÃO PAULO, Secretaria da Saúde, Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa: orientações gerais.Coordenação de Desenvolvimento de Programas e políticas de Saúde- CODEPPS.SãoPaulo:SMS,2007.

SILVEIRA, Andréa Maria & Peixoto, Betânia (Org.),Manual de Avaliação de Programas de Prevenção da Violência, 1ª Edição, Brasília, Organização Panamericana de Saúde , 2010.

VILELA, Laurez Ferreira, Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito federal, Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.



Prefeitura
de **Jundiaí**