

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c Direção Regional para a Promoção da Igualdade e da Inclusão Social (DRPIIS)

Assunto: Atuação em Situações de Violência em Adultos: Registo Clínico de Violência em Adultos – Registo de Saúde Eletrónico

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Considerando que o fenómeno da violência, enquanto questão de Direitos Humanos e de Saúde Pública, tem vindo a ser abordado no Serviço Regional de Saúde, numa perspetiva de ciclo de vida, com respostas abrangentes e integradas;

Considerando que a violência doméstica constitui um fenómeno social complexo, dada a sua multidimensionalidade e natureza estrutural que atravessa toda a sociedade, cujas consequências se projetam muito para além da dimensão individual e tendem a persistir em termos temporais, atendendo aos seus impactos, em termos sociais e económicos;

Considerando o disposto na Orientação da DGS n.º 001/2022, de 9 de fevereiro de 2022, sobre: “Atuação em Situações de Violência em Adultos: Registo Clínico de Violência em Adultos - Registo de Saúde Eletrónico”;

Considerando o disposto no IV Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica 2023-2026 (IV PRPCVD), aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 233/2023, de 15 de dezembro de 2023, designadamente, a medida 17 “Implementação da Orientação da DGS n.º 001/2022, de 9 de fevereiro de 2022”, integrada no Objetivo Específico 2.2.2 – “Transversalizar a temática da Violência



Doméstica”; alinhada com o Objetivo Estratégico 2.2 – “Eliminar a tolerância às várias formas de Violência Doméstica e consciencializar para as suas consequências em termos individuais e coletivos” e inserida no Eixo Estratégico 2 – “Prevenir, Sensibilizar e Informar”.

Nos termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro e na sequência do despacho de Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 30 de março de 2025, determina-se o seguinte:

A. Atuação em situações de violência

1. Os profissionais e equipas de saúde encontram-se numa posição privilegiada pelo contacto que têm com os utentes, ao longo do ciclo de vida, desempenhando um importante papel na abordagem de situações de violência, que se requer menos remediativo e mais preventivo, devendo para tal:
 - a. Promover a literacia sobre os direitos humanos e uma cultura de não-violência;
 - b. Fomentar o rastreio e a deteção precoce de situações de violência;
 - c. Avaliar os indicadores de risco de violência;
 - d. Prestar apoio relativamente a estratégias de segurança, por forma a evitar a escalada do perigo e, no limite, a morte;
 - e. Garantir uma intervenção assente em princípios de humanização de cuidados;

- f. Reforçar mecanismos de articulação intra e intersectorial, através de respostas integradas e de proximidade, incluindo o reporte de potenciais situações de crime às entidades judiciais¹.
2. A atuação da saúde em pessoas adultas deve ter por base os referenciais técnicos: **Manual de Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde** (disponível através do *link*: <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia-interpessoal-pdf.aspx>) e o respetivo **Guia Prático** (disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude-pdf1.aspx>), assegurando a uniformização de procedimentos de todos os profissionais de saúde, de forma transversal, a diversos níveis de cuidados de saúde (primários e hospitalares, urgentes e emergentes) e em diferentes contextos (ambulatório, internamento e comunitário);
3. Sempre que na intervenção com vítimas adultas se registre a presença de crianças, devem ser seguidos os procedimentos de atuação constantes no documento **Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco: Documento Técnico** (disponível através do *link*: <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-doc-tecnico-maustrotoscj-intervencaosaude-pdf.aspx>) e **Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção** (disponível através do *link*: <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia-maus-tratos-2-marco-2011-12h-pdf.aspx>);

¹ Art. 242º Código Processo Penal.

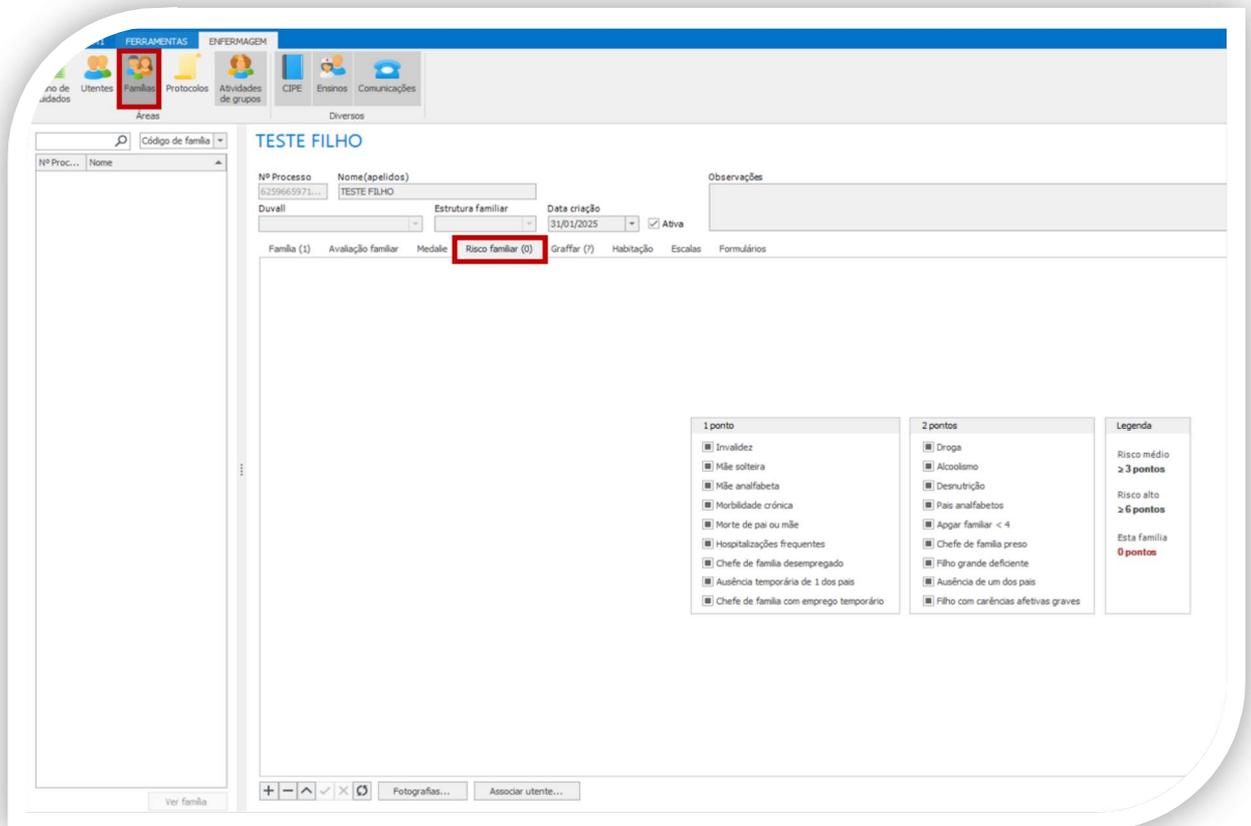
4. A intervenção junto de (potenciais) vítimas adultas, deve ter por base o **Protocolo e Fluxograma Geral de Atuação em Violência Interpessoal – ANEXO I da presente circular;**
5. Os referidos protocolo e fluxograma de atuação destinam-se à intervenção relativa a qualquer forma de vitimação exercida contra pessoas adultas, independentemente de variáveis individuais, como sexo, género, identidade/orientação sexual, entre outras e independentemente da relação com a suposta pessoa agressora;
6. Para a intervenção **em situações agudas e/ou de violência sexual, deve ser seguido o Fluxograma de Atuação em Situações de Violência Agudas e/ou de Agressão Sexual² - ANEXO II da presente circular,** em complemento ao fluxograma geral;
7. Para a intervenção no âmbito de vitimação específica, nomeadamente no caso de Mutilação Genital Feminina e Tráfico de Seres Humanos existem orientações específicas na mencionada documentação técnica;

B. Registo de Situações de Violência na Saúde – Crianças e Jovens – Avaliação do Risco Familiar

8. A deteção de “risco de maus tratos” deve constituir um parâmetro a ser avaliado em todas as consultas de Vigilância de Saúde da Criança, médicas e de enfermagem e, em Cuidados de Saúde Primários. O seu registo é realizado na Plataforma de Gestão Clínica – MedicineOne[®], aquando da seleção do separador “Famílias” e da opção “Risco Familiar” - **Avaliação do Risco Familiar (ARF) – Risco Familiar de Segóvia-Dreyer.**

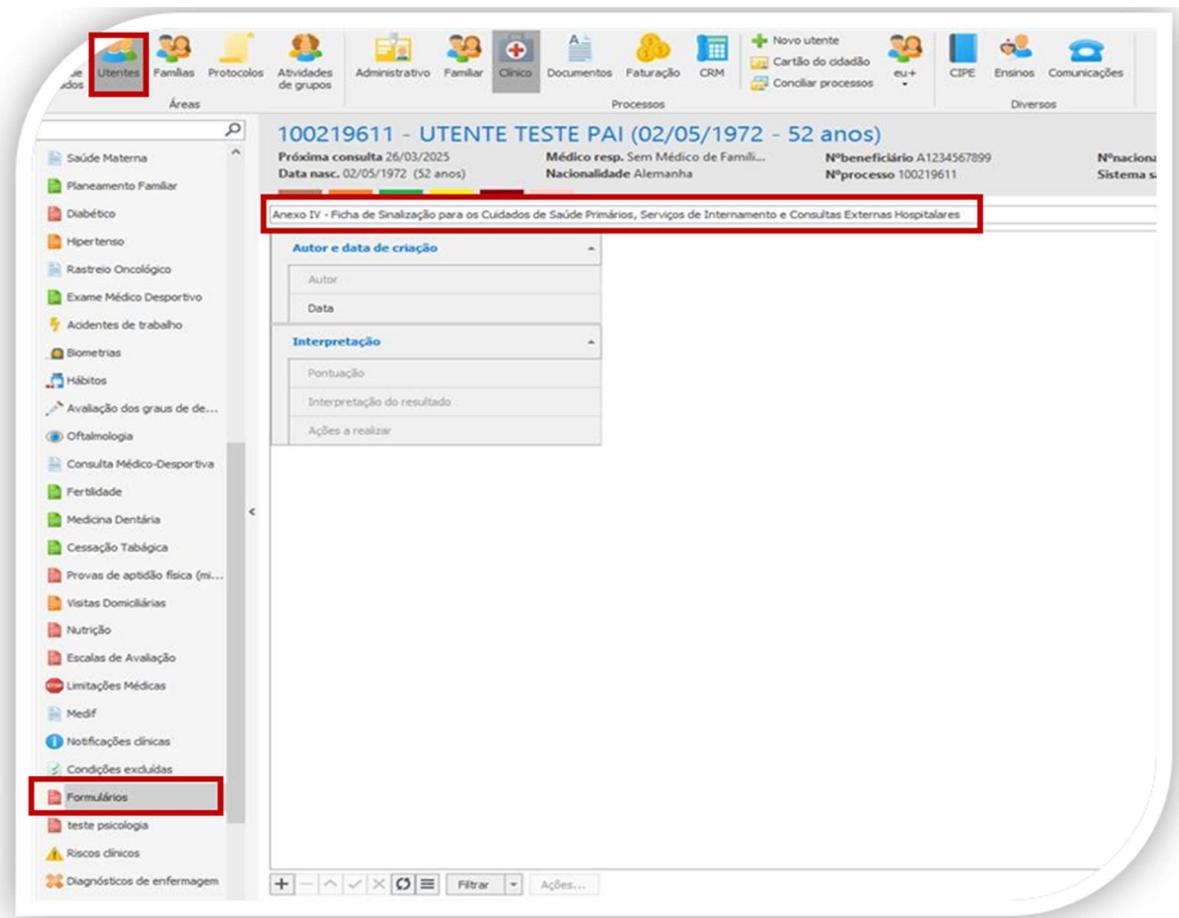
² - Validado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP.





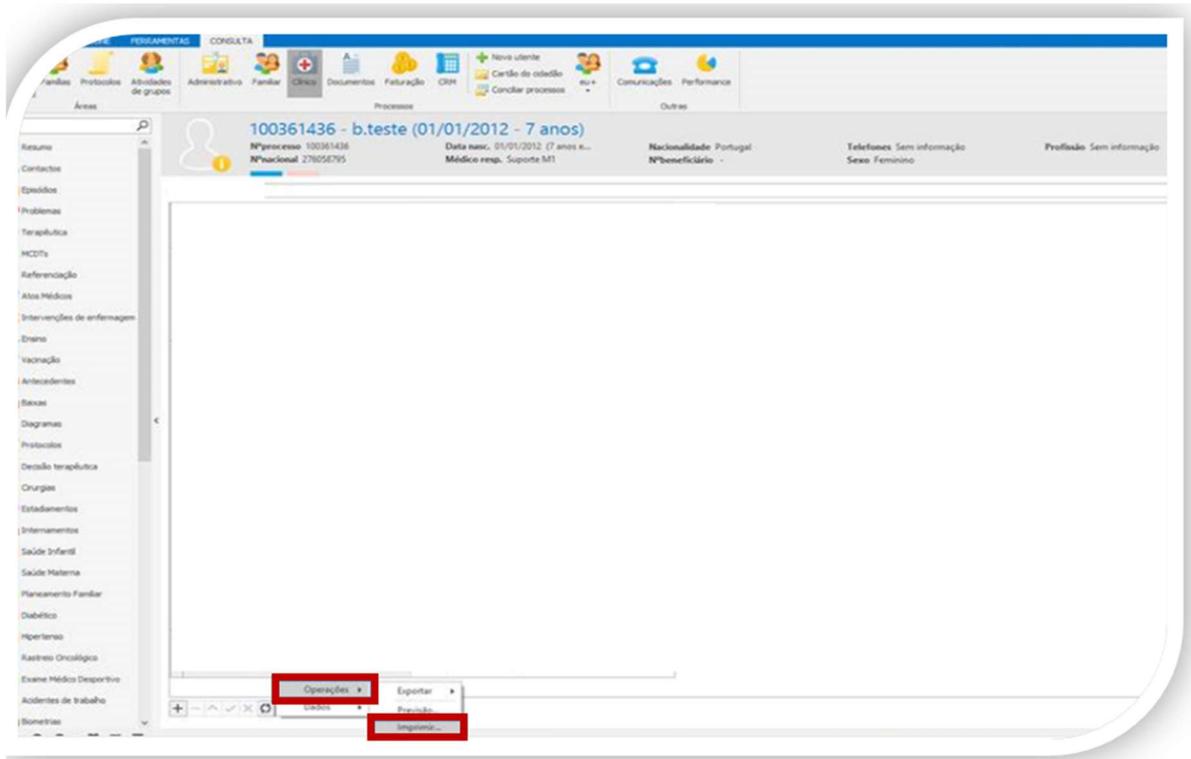
9. Em cuidados hospitalares ou no caso de profissionais sem acesso ao referido módulo, o registo deve ser efetuado, nos moldes habituais, no processo clínico da criança/jovem;
10. Perante uma situação identificada de risco e/ou de maus-tratos, deve ser efetuada a devida sinalização da criança/jovem e família ao NACJR/NHACJR, continuando o profissional sinalizador a manter o acompanhamento da situação;

11. A **Ficha de Sinalização para o NACJR/NHACJR** pode ser acedida através do Módulo 1 do MedicineOne, devendo ser selecionado o processo clínico do utente, seguido do módulo “Formulários” e da pesquisa do documento “Anexo IV - Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares”:



12. Após o preenchimento do “**Anexo IV - Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares**” e por forma a que a mesma seja remetida para o NACJR/NHACJR, deverá ser selecionada a opção “Operações e Propriedade dos dados” [≡], seguida da opção “Operações” e por fim “Imprimir”, devendo o

documento ser guardado em formato .pdf e remetido ao NACJR/NHACJR, via correio eletrónico.



13.Caso no Hospital, EPER, os sistemas informáticos não permitam o preenchimento da “Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares”, a mesma poderá ser preenchida de forma manuscrita, digitalizada e remetida ao NACJR/NHACJR, via correio eletrónico.

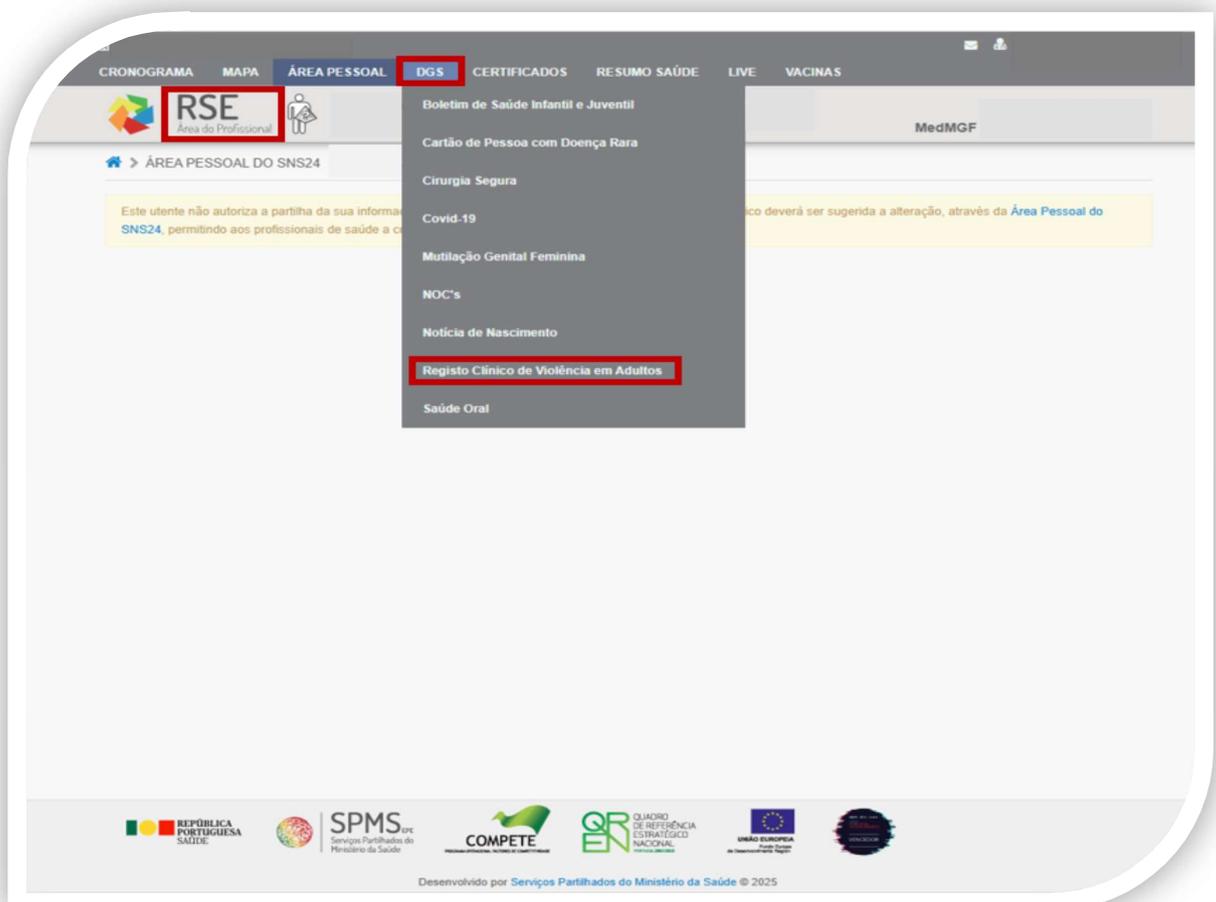
C. Registo de Situações de Violência na Saúde – Pessoas Adultas – Registo Clínico de Violência em Adultos

14.Com o objetivo de promover o registo informático a partir do processo clínico do utente, num processo integrado com a prática profissional no domínio da



Saúde, foi desenvolvido o **Formulário de Registo Clínico de Violência em Adultos (RCVA)**;

15.O Formulário identificado no ponto anterior, encontra-se disponível nos Cuidados de Saúde Primários e Secundários, no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) – Área do Profissional » MENU DGS:



-
- 16.O Formulário em referência destina-se ao registo e sistematização da intervenção relativa a qualquer forma de vitimação (suspeita ou confirmação), exercida contra pessoas adultas, independentemente das variáveis individuais supramencionadas;
- 17.O registo deve ser efetuado por qualquer profissional de saúde, com acesso ao RSE, independentemente da área profissional, tipo de cuidados (Cuidados de Saúde Primários e Secundários, urgentes/emergentes) e contextos de intervenção (ambulatório, internamento, comunitário);
- 18.Foi construído com especial atenção a dois requisitos – facilidade de registo e acessibilidade - com o máximo de campos fechados e com a garantia de informação crucial para o processo de intervenção;
- 19.Para apoio à implementação deste novo instrumento de registo, encontra-se disponível o [Guia Prático - Registo Clínico de Violência em Adultos](#) (disponível através do *link*: [registo-clinico-de-violencia-em-adultos-guia-pratico-pdf.aspx](#)).
- 20.A capacitação contínua deverá ser reforçada, localmente, num sistema de formação em cascata, pelas diversas equipas EPVA e NACJR/NHACJR, fomentando uma maior disseminação da sua implementação junto dos demais prestadores de cuidados;
- 21.Em situações específicas, tais como, eventuais falhas dos sistemas informáticos, ou na impossibilidade de acesso ao RSE, deverá ser utilizada versão materializada do [Formulário de Registo Clínico de Violência em Adultos](#) (formato pdf editável, disponível através do *link*: [https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/anexo_03_form_reg_clinico_violencia-pdf.aspx](#)),

por forma a que o mesmo seja apenso ao processo clínico do utente e de modo a ser promovida a sinalização à respetiva EPVA e/ou NACJR/NHACJR, sem perda de informação.

D. Objetivos do Formulário de Registo Clínico de Violência em Adultos (RCVA):

- **Desmaterialização dos registos** de situações de violência em pessoas adultas, em substituição do Formulário de Registo Clínico de Violência em Adultos³;
- **Notificação de todas as situações** de violência em pessoas, adultas alvo de cuidados de saúde, permitindo o planeamento precoce e adequado da intervenção;
- **Sistematização da informação** sobre as situações de suspeita ou de confirmação de violência, no processo clínico do utente e tendo em consideração as etapas e os procedimentos constantes no Protocolo e Fluxograma Geral de Atuação em Violência Interpessoal, enquanto instrumento de apoio à boa prática dos profissionais de saúde, orientando a atuação em função da avaliação realizada, mediante o uso do protocolo de suspeita, de risco ou de perigo;
- **Avaliação de indicadores de risco**, permitindo abordar a violência, enquanto problema de saúde e delinear o plano de intervenção ajustado à situação em causa;

³ https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx

- **Promoção do rastreio e deteção precoce de situações de violência**, com especial atenção para os fatores de risco familiar e vulnerabilidades acrescidas, minimizando a necessidade de intervenções de cariz reparador e tardio;
- **Acesso ao histórico de vitimação**, fomentando a adequada avaliação e gestão de risco, com estabelecimento de medidas de proteção e de segurança;
- **Garantia da continuidade de cuidados integrais**, através da interoperabilidade e centralização dos dados entre diferentes serviços e níveis de cuidados – Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares (RSE);
- **Reforço da articulação interinstitucional**, disponibilizando recursos de apoio para uma intervenção de proximidade, agilizada pelas Equipas NACJR, NHACJR e EPVA.

O Diretor Regional

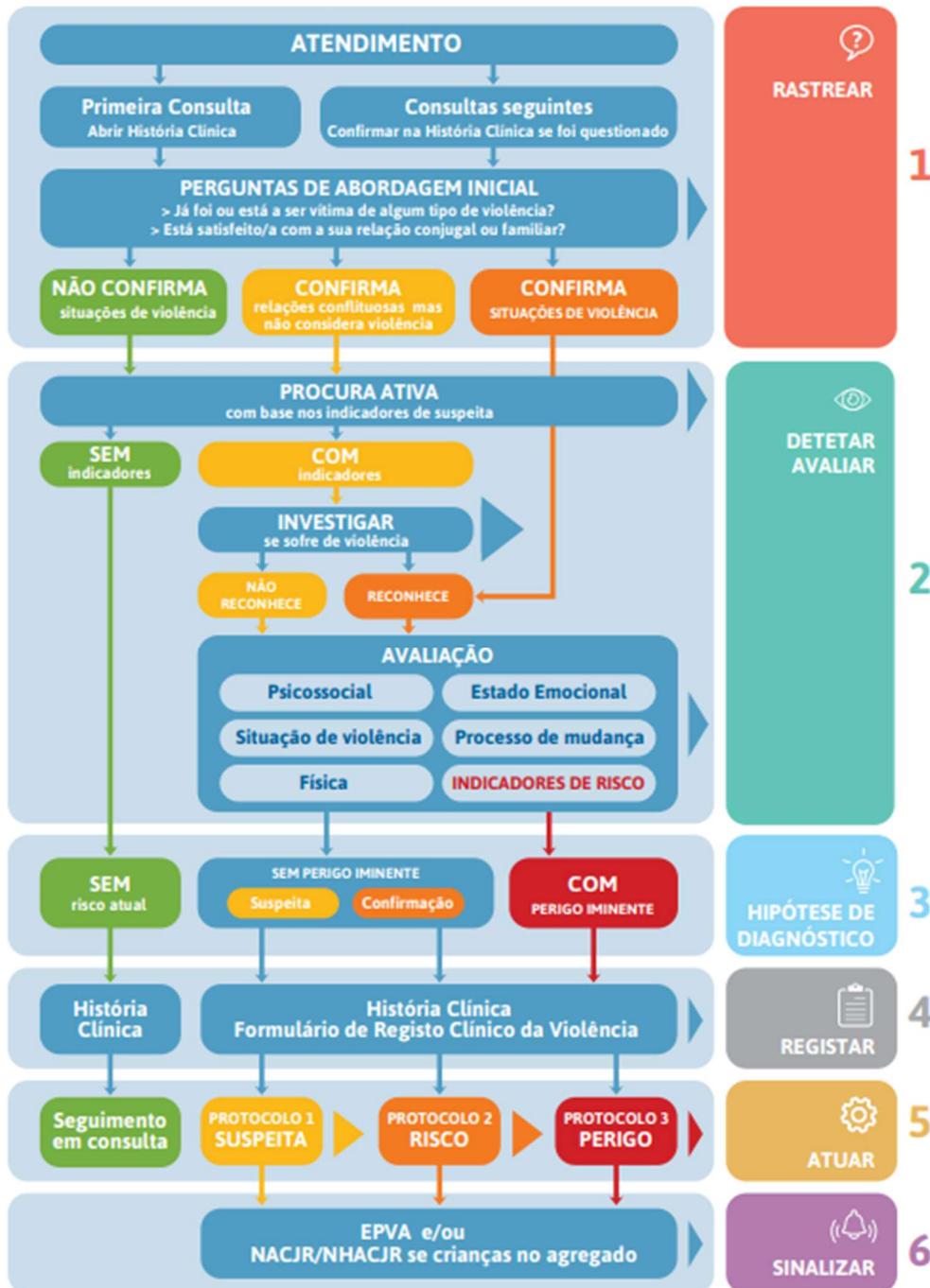
Pedro Garcia Monteiro Paes



ANEXO I

Fluxograma Geral de Atuação em Violência Interpessoal e Protocolos de Atuação

FLUXOGRAMA GERAL DE ATUAÇÃO EM VIOLÊNCIA INTERPESSOAL



Adequar a utilização do fluxograma consoante o nível de prestação de cuidados, contexto da relação profissional/utente (primeiro atendimento ou continuidade de cuidados) e características da situação (rastrear, suspeita, confirmação).



**PROTOCOLO 1
SITUAÇÃO DE SUSPEITA**

(quando a vítima não reconhece encontrar-se numa situação de violência)

Informar o/a utente da avaliação que o/a profissional realizou acerca da situação em que se encontra

Realizar seguimento em ambulatório/consulta

- > Estabelecer uma relação de confiança e empatia
- > Trabalhar com a vítima a tomada de consciência e reconhecimento da situação em que se encontra enquanto problema que necessita de resolução, dado o impacte que pode ter na sua saúde ou na dos seus dependentes
 - > Oferecer apoio integral e interdisciplinar para os problemas físicos, psicológicos e sociais, apresentados
 - > Apoiar a vítima na tomada de decisões
- > Informar a vítima sobre os recursos de apoio de que dispõe nesta área, e, em caso de aceitação, realizar o seu encaminhamento
- > Em caso de suspeita, com fortes indícios e, após avaliação da segurança, constatada a existência de perigo iminente, atuar segundo o **protocolo 3 - situação de perigo.**

Sinalizar a situação à Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA)

- > Enviar cópia do **Formulário de Registo Clínico de Violência** à EPVA
- > Caso necessário, solicitar consultadoria e/ou apoio para a intervenção à EPVA

No caso de crianças e jovens presenciarem ou tomarem conhecimento da situação de violência

- > Referenciar ao NACJR/NHACJR através do preenchimento de **Ficha de Sinalização NACJR/NHACJR**





ANEXO II

Fluxograma de Atuação em Situações de Violência Agudas e/ou de Agressão Sexual

FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES AGUDAS E/OU DE AGRESSÃO SEXUAL



Adaptado de: INMLCF/IP (2014).

