

---

Para: Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais, EPER, do Serviço Regional de Saúde

Assunto: Mecanismo de controlo, intervenção e comunicação em caso de não comparência da criança ou do jovem a consulta de vigilância em saúde infantil e juvenil, a consulta de especialidade ou a tratamento médico

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: Direção de Serviços de Cuidados de Saúde

Class.:C/C.2019/8; C/S.2019/16

Considerando que:

- Compete aos pais, no interesse dos filhos, zelar pela segurança e saúde destes;<sup>1</sup>
- A intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança ou jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, sendo considerado que a criança ou o jovem está em perigo quando se encontre, entre outras situações, a não receber os cuidados adequados à sua idade e situação pessoal;<sup>2</sup>
- A deteção precoce, o acompanhamento e o encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança e que sejam passíveis de correção, constitui uma das linhas-mestras da Área de Intervenção na Saúde Infantojuvenil do Plano Regional de Saúde 2014/2016 – Extensão a 2020;

---

<sup>1</sup> Número 1 do artigo 1878º do Decreto-Lei n.º 47344 – Diário do Governo n.º 274/1966, Série I de 1966, de 25 de novembro, sobre o Código Civil - Conteúdo das responsabilidades parentais

<sup>2</sup> Número 1 e alínea c) do número 2 do artigo 3.º da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pelas Leis n.º 31/2003, de 22 de agosto; n.º 23/2017, de 23 de maio, sobre a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco



---

- O incumprimento da vigilância de saúde de crianças e jovens, conforme preconizado na Área de Intervenção na Saúde Infantojuvenil, e/ou do Programa Regional de Vacinação é considerado um indicador de negligência, situação essa que consubstancia uma das formas de maus tratos;<sup>3</sup>

A não comparência da criança ou do jovem às consultas de vigilância em saúde infantil e juvenil, às consultas de especialidade ou aos tratamentos médicos, seja por omissão direta dos titulares das responsabilidades parentais, seja por omissão da criança ou do jovem a que aqueles não se oponham, configura uma situação de perigo que deve ser tratada como tal, pelo sistema, sob pena de consequências mais graves para a própria criança ou jovem e até mesmo para o sistema de saúde e para a sociedade em geral podendo, mais tarde, resultar numa situação com contornos já mais difíceis.

Assim, por despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 27 de dezembro de 2019, determina-se o seguinte mecanismo de controlo, intervenção e comunicação:

**1. Operacionalização da monitorização das desprogramações e da não comparência às consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil; às consultas de especialidade e aos tratamentos médicos**

a. No sentido de serem monitorizadas as desprogramações e a não comparência às consultas, bem como os respetivos motivos, é necessário proceder à recolha dessa informação nas Unidades de Saúde de Ilha (USI) e Hospitais, EPER.

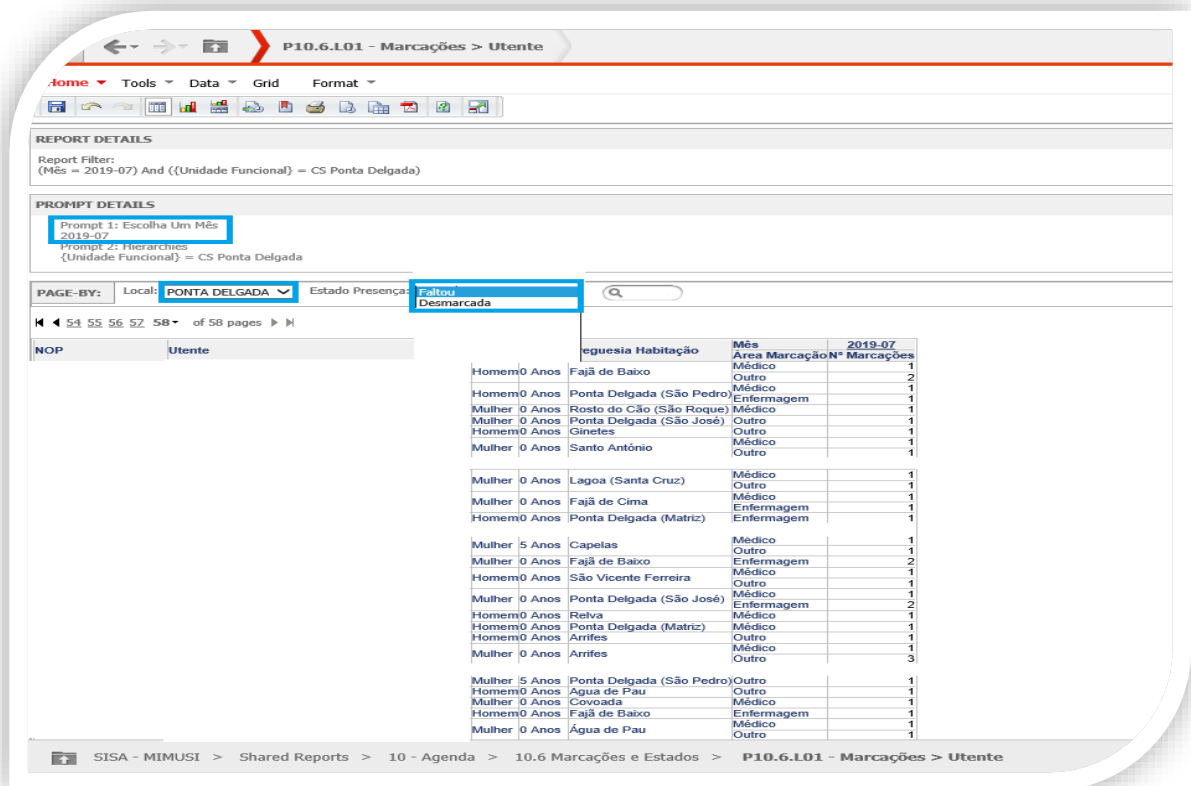
b. Procedimentos a nível das USI:

---

<sup>3</sup> Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco - Maus Tratos em Crianças e Jovens – Direção Geral da Saúde, fevereiro de 2011



- i. As desprogramações e a não comparência às consultas, por parte das crianças e jovens, bem como os respetivos motivos, são passíveis de serem obtidos através dos sistemas informáticos (Sistema de Informação dos Açores - SISA).
- ii. Para identificar as crianças e os jovens que faltaram às consultas médicas; de enfermagem ou outras, bem como as crianças e jovens com consultas desprogramadas, é necessário aceder ao SISA, seguindo o seguinte circuito: “SISA-MIMUSI>Shared Reports>10-Agenda>10.6 Marcações e Estados>P10.6.L01 – Marcações>Utente”



| NOP | Utente | freguesia Habitação       | Mês        | Área Marcação | Nº Marcações | 2019-07 |
|-----|--------|---------------------------|------------|---------------|--------------|---------|
|     |        | Fajã de Baixo             | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 2            |         |
|     |        | Ponta Delgada (São Pedro) | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Rosto do Cão (São Roque)  | Enfermagem |               | 1            |         |
|     |        | Ponta Delgada (São José)  | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Ginetes                   | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Santo António             | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Lagoa (Santa Cruz)        | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Fajã de Cima              | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Ponta Delgada (Matriz)    | Enfermagem |               | 1            |         |
|     |        | Capelas                   | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Fajã de Baixo             | Enfermagem |               | 2            |         |
|     |        | São Vicente Ferreira      | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Ponta Delgada (São José)  | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Enfermagem |               | 2            |         |
|     |        | Reiva                     | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Ponta Delgada (Matriz)    | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Arrifes                   | Outro      |               | 1            |         |
|     |        |                           | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Arrifes                   | Outro      |               | 3            |         |
|     |        | Ponta Delgada (São Pedro) | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Água de Pau               | Outro      |               | 1            |         |
|     |        | Covoada                   | Médico     |               | 1            |         |
|     |        | Fajã de Baixo             | Enfermagem |               | 1            |         |
|     |        | Água de Pau               | Médico     |               | 1            |         |
|     |        |                           | Outro      |               | 1            |         |

iii. Contudo, considerando que o reporte identificado no ponto 1.b.ii, não dissocia as desprogramações a pedido do jovem/titulares das responsabilidades parentais das demais desprogramações (por exemplo: por indisponibilidade da unidade de saúde), para identificar as crianças e os jovens, que tiveram consultas desprogramadas, por indisponibilidade do jovem/titulares das responsabilidades parentais, é necessário aceder ao SISA, seguindo o seguinte circuito:

“SISA-MIMUSI>Shared Reports>10-Agenda>10.6 Marcações e Estados>P10.6.L02 – Desmarcações>Utente”

REPORT DETAILS  
Report Filter:  
(Mês = 2019-07) And ((Unidade Funcional) = CS Ponta Delgada)

PROMPT DETAILS  
Prompt 1: Escolha Um Mês  
2019-07  
Prompt 2: Interstitium  
(Unidade Funcional) = CS Ponta Delgada

PAGE-BY: Local: **PONTA DELGADA** Motivo Desmarcação: **Indisponibilidade da unidade de saúde**

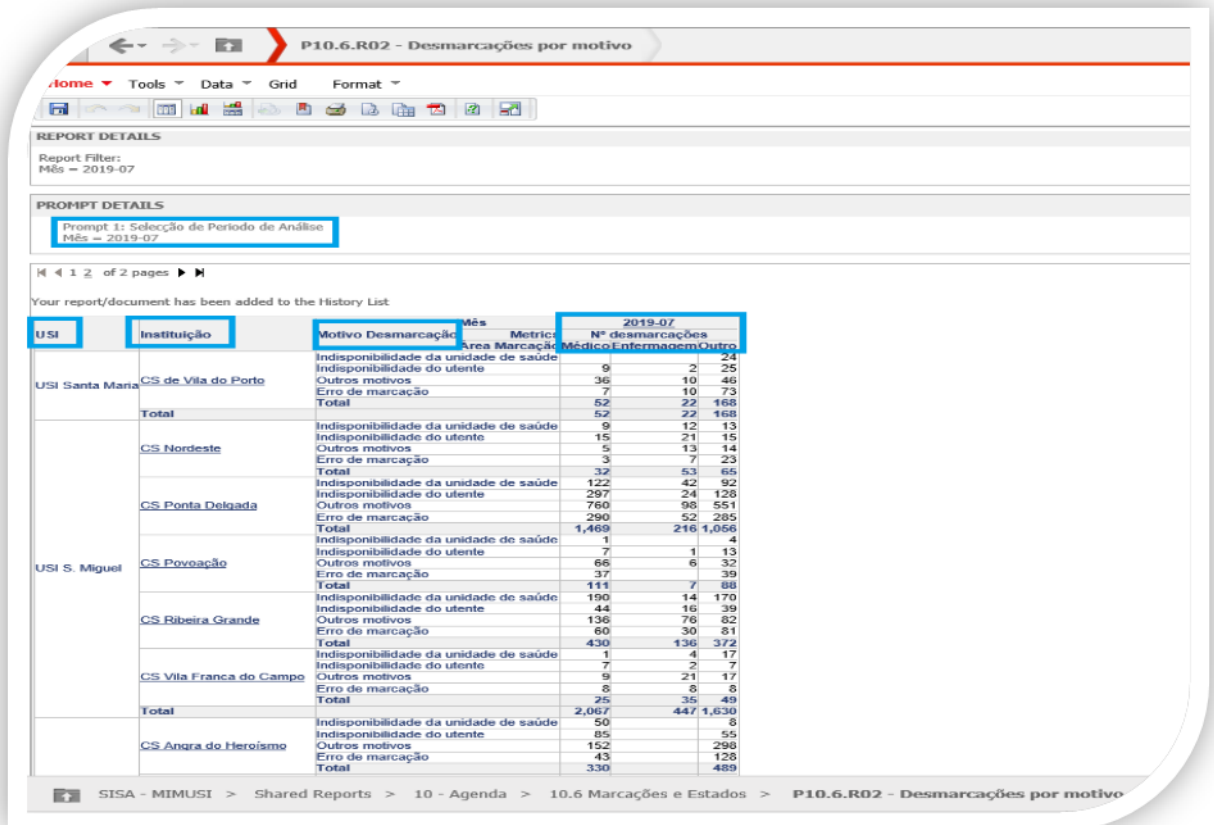
| NOP | Utente | Sexo   | Idade   | Freguesia                        | Habitação | Mês     | Área Marcação | Nº desmarcações |
|-----|--------|--------|---------|----------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------|
|     |        |        |         |                                  |           | 2019-07 |               |                 |
|     |        | Mulher | 16 Anos | Cabouco                          |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 16 Anos | Lagoa (Nossa Senhora do Rosário) |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 16 Anos | Arrifes                          |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 15 Anos | São Vicente Ferreira             |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 15 Anos | Fenais da Luz                    |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 14 Anos | Lagoa (Nossa Senhora do Rosário) |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 14 Anos | Relva                            |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 13 Anos | Rosto do Cão (Livramento)        |           |         | Outro         | 1               |
|     |        | Mulher | 13 Anos | Ponta Delgada (Matriz)           |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 13 Anos | Lagoa (Santa Cruz)               |           |         | Outro         | 1               |
|     |        | Mulher | 13 Anos | Lagoa (Santa Cruz)               |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 13 Anos | Lagoa (Nossa Senhora do Rosário) |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 13 Anos | Arrifes                          |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 11 Anos | Ponta Delgada (São José)         |           |         | Outro         | 1               |
|     |        | Homem  | 11 Anos | Lagoa (Santa Cruz)               |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 10 Anos | Ponta Delgada (São José)         |           |         | Outro         | 1               |
|     |        | Mulher | 10 Anos | Ponta Delgada (São Pedro)        |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 10 Anos | Relva                            |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 10 Anos | Lagoa (Santa Cruz)               |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 10 Anos | Fajã de Baixo                    |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 10 Anos | São Vicente Ferreira             |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 9 Anos  | Lagoa (Santa Cruz)               |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 9 Anos  | Santo António                    |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 9 Anos  | Ponta Delgada (São Pedro)        |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 8 Anos  | Lagoa (Nossa Senhora do Rosário) |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 8 Anos  | Rosto do Cão (Livramento)        |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Mulher | 7 Anos  | Santo António                    |           |         | Enfermagem    | 1               |
|     |        | Mulher | 6 Anos  | Ponta Delgada (São José)         |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 6 Anos  | Relva                            |           |         | Outro         | 1               |
|     |        | Homem  | 6 Anos  | Relva                            |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 5 Anos  | Arrifes                          |           |         | Médico        | 1               |
|     |        | Homem  | 5 Anos  | Fajã de Baixo                    |           |         | Enfermagem    | 1               |
|     |        | Mulher | 5 Anos  | Fajã de Baixo                    |           |         | Enfermagem    | 1               |

SISA - MIMUSI > Shared Reports > 10 - Agenda > 10.6 Marcações e Estados > P10.6.L02 - Desmarcações > Utente



iv. Para ser obtido um reporte geral mensal, dos motivos das desprogramações, por Unidade Funcional, é necessário aceder ao SISA, seguindo o seguinte circuito:

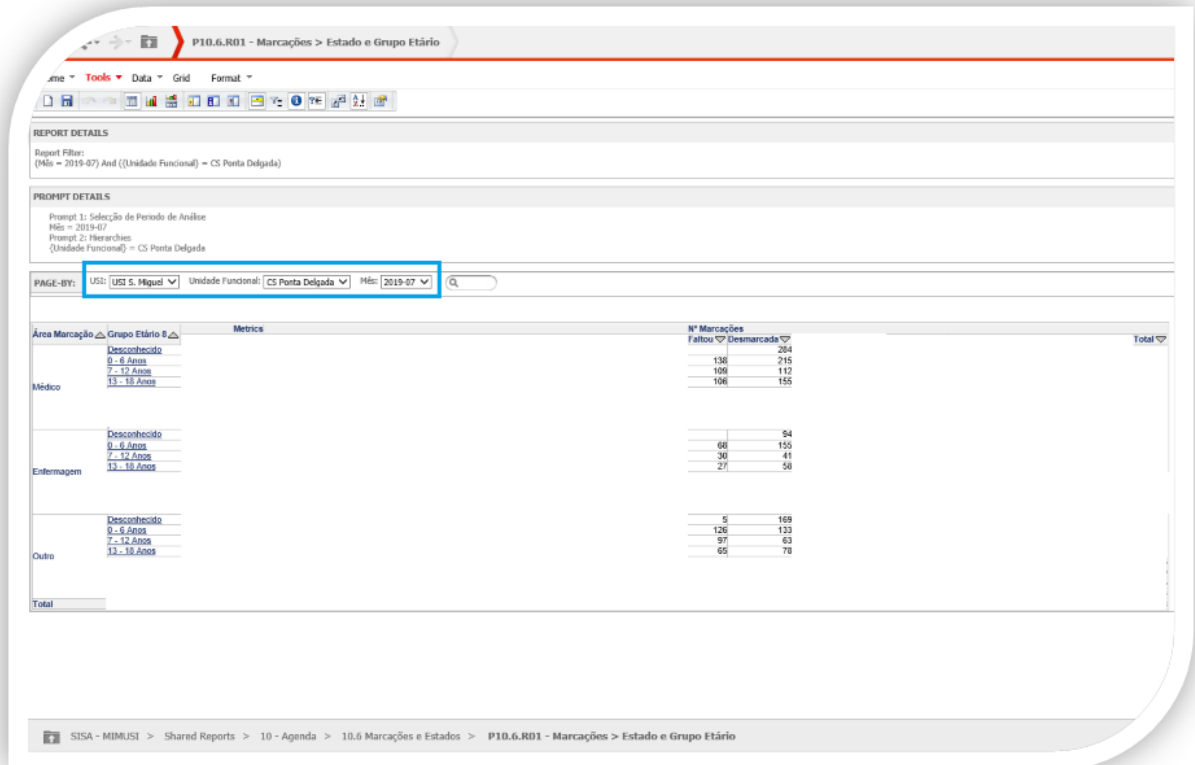
“SISA-MIMUSI>Shared Reports>10-Agenda>10.6 Marcações e Estados>P10.6.R02 – Desmarcações por motivo”



| USI             | Instituição             | Motivo Desmarcação                    | Mês | Métrica | 2019-07       |                 |        |
|-----------------|-------------------------|---------------------------------------|-----|---------|---------------|-----------------|--------|
|                 |                         |                                       |     |         | Área Marcação | Nº desmarcações | Médico |
| USI Santa Maria | CS de Vila do Porto     | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 9       |               | 2               | 24     |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 36      |               | 10              | 46     |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 7       |               | 10              | 73     |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 52      |               | 22              | 168    |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 52      |               | 22              | 168    |
|                 | CS Nordeste             | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 9       |               | 12              | 13     |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 15      |               | 21              | 15     |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 5       |               | 13              | 14     |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 3       |               | 7               | 23     |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 32      |               | 53              | 65     |
|                 | CS Ponta Delgada        | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 122     |               | 42              | 92     |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 297     |               | 24              | 128    |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 760     |               | 98              | 551    |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 290     |               | 52              | 285    |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 1,469   |               | 216             | 1,056  |
| USI S. Miguel   | CS Povoação             | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 1       |               | 1               | 4      |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 7       |               | 1               | 13     |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 66      |               | 6               | 32     |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 37      |               | 8               | 39     |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 111     |               | 7               | 88     |
|                 | CS Ribeira Grande       | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 190     |               | 14              | 170    |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 44      |               | 16              | 39     |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 136     |               | 76              | 82     |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 60      |               | 30              | 81     |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 430     |               | 136             | 372    |
|                 | CS Vila Franca do Campo | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 1       |               | 4               | 17     |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 7       |               | 2               | 7      |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 9       |               | 21              | 17     |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 8       |               | 8               | 8      |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 25      |               | 35              | 49     |
| <b>Total</b>    |                         | 2,067                                 |     | 447     | 1,630         |                 |        |
|                 | CS Angra do Heroísmo    | Indisponibilidade da unidade de saúde |     | 50      |               | 8               | 8      |
|                 |                         | Indisponibilidade do utente           |     | 85      |               | 55              | 55     |
|                 |                         | Outros motivos                        |     | 152     |               | 298             | 298    |
|                 |                         | Erro de marcação                      |     | 43      |               | 128             | 128    |
|                 |                         | <b>Total</b>                          |     | 330     |               | 390             | 489    |

v. Para ser obtido um reporte geral mensal, das faltas e das desprogramações, por faixa etária, é necessário aceder ao SISA, seguindo o seguinte circuito: “SISA-MIMUSI>Shared Reports>10-Agenda>10.6 Marcações e Estados>P10.6.R01 – Estado e Grupo Etário”





REPORT DETAILS  
Report Filter: (Mês = 2019-07) And ((Unidade Funcional) = CS Ponta Delgada)

PROMPT DETAILS  
Prompt 1: Seleção de Período de Análise  
Mês = 2019-07  
Prompt 2: Hierarchies  
(Unidade Funcional) = CS Ponta Delgada

PAGE-BY: USI: **USI S. Miguel** Unidade Funcional: CS Ponta Delgada Mês: 2019-07

| Área Marcação | Grupo Etário | Nº Marcações |            | Total |
|---------------|--------------|--------------|------------|-------|
|               |              | Faltou       | Desmarcada |       |
| Médico        | Desconhecido | 136          | 215        |       |
|               | 0 - 6 Anos   | 108          | 112        |       |
|               | 7 - 12 Anos  | 108          | 155        |       |
|               | 13 - 18 Anos |              |            |       |
| Enfermagem    | Desconhecido |              | 94         |       |
|               | 0 - 6 Anos   | 66           | 155        |       |
|               | 7 - 12 Anos  | 30           | 41         |       |
|               | 13 - 18 Anos | 27           | 56         |       |
| Outro         | Desconhecido | 5            | 169        |       |
|               | 0 - 6 Anos   | 126          | 123        |       |
|               | 7 - 12 Anos  | 97           | 63         |       |
|               | 13 - 18 Anos | 65           | 78         |       |
| Total         |              |              |            |       |

SISA - MIMUSI > Shared Reports > 10 - Agenda > 10.6 Marcações e Estados > P10.6.R01 - Marcações > Estado e Grupo Etário

vi. Compete aos Núcleos de Saúde Familiar (NSF) ou aos Serviços de Saúde Infantojuvenil das USI, conforme aplicável, efetuar esta monitorização, bem como desenvolver todos os esforços para a reprogramação das consultas médicas e/ou de enfermagem, no sentido de garantir o cumprimento do esquema de consultas de vigilância de saúde das crianças e jovens e do Programa Regional de Vacinação.

c. Procedimentos a nível dos Hospitais, EPER:

i. A monitorização das desprogramações e da não comparência das crianças e jovens às consultas de âmbito hospitalar, bem como dos respetivos



---

motivos, compete aos respetivos Serviços Hospitalares, que deverão efetuar a recolha de informação;

- ii. Caso no Hospital, EPER, não exista nenhum procedimento interno para o efeito ou os sistemas informáticos não permitam, a obtenção da informação sobre as desprogramações ou a não comparência das crianças e jovens a consultas médicas/tratamentos médicos, propõe-se a utilização do modelo de formulário constante no Anexo II da presente circular.

## **2. Utilização da informação recolhida**

- a. A informação a recolher conforme plasmado no ponto 1. destina-se a:
  - i. Monitorização;
  - ii. Remarcação de consultas;
  - iii. Sinalização de crianças e jovens aos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) / Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR), quando for ultrapassado o número máximo de não comparências, estipulado.

## **3. Remarcação de consultas**

- a. Os NSF/Serviços de Saúde Infantojuvenil das USI e os Serviços Hospitalares, deverão contactar o jovem/titulares das responsabilidades parentais que não compareceram às consultas, de modo a que as mesmas sejam remarçadas.

## **4. Referenciação para o NACJR/NHACJR**

- a. Aquando da primeira ausência a consulta/tratamento médico, por parte de crianças e jovens em regime de medida de promoção e proteção; acompanhadas no âmbito do Programa Regional de Intervenção Precoce e/ou com idade igual ou inferior a 2 anos, devem os NSF/Serviços de Saúde





---

Infantojuvenil das USI ou os Serviços Hospitalares contatar o jovem/titulares das responsabilidades parentais para remarcar a consulta, conforme disposto no ponto 3. Caso não seja possível estabelecer o contato com os mesmos ou caso haja remarcação, seguida de falta ou de desprogramação a pedido do jovem/titulares das responsabilidades parentais [desprogramações por indisponibilidade da unidade de saúde, por erro de marcação, por suspensão do acompanhamento (por acompanhamento no privado; por ausência temporária/definitiva da ilha) ou por outros motivos, excluídas], deve o caso ser sinalizado ao NACJR/NHACJR, através do preenchimento da Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares (Anexo III), ficha essa destinada a intervenções, por parte do NACJR/NHACJR, que visam prevenir ou abordar situações de risco psicossocial, desproteção ou mau trato. Deve ser dado conhecimento à Equipa Técnica de Intervenção Precoce da USI/ Centros de Saúde, caso a criança esteja a ser acompanhada no programa em apreço.

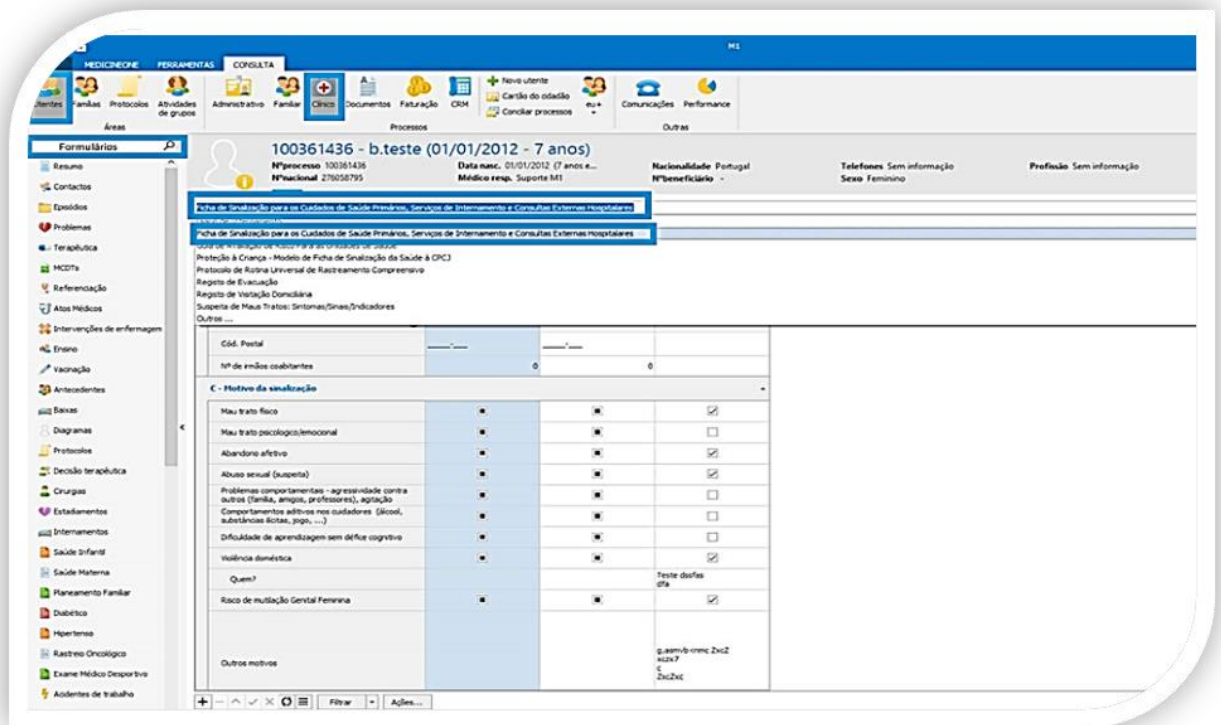
- b. Na restante população infantojuvenil, aquando da terceira ausência consecutiva a consulta / tratamento médico e/ou desprogramação a pedido do jovem / titulares das responsabilidades parentais [desprogramações por indisponibilidade da unidade de saúde, por erro de marcação, por suspensão do acompanhamento (por acompanhamento no privado; por ausência temporária/definitiva da ilha) ou por outros motivos, excluídas], devem os NSF/Serviços de Saúde Infantojuvenil das USI ou os Serviços Hospitalares referenciar os casos ao NACJR/NHACJR, através do preenchimento da Ficha de Sinalização indicada na alínea a) do ponto 4 (Anexo III).





c. Procedimentos de referência, a nível das USI:

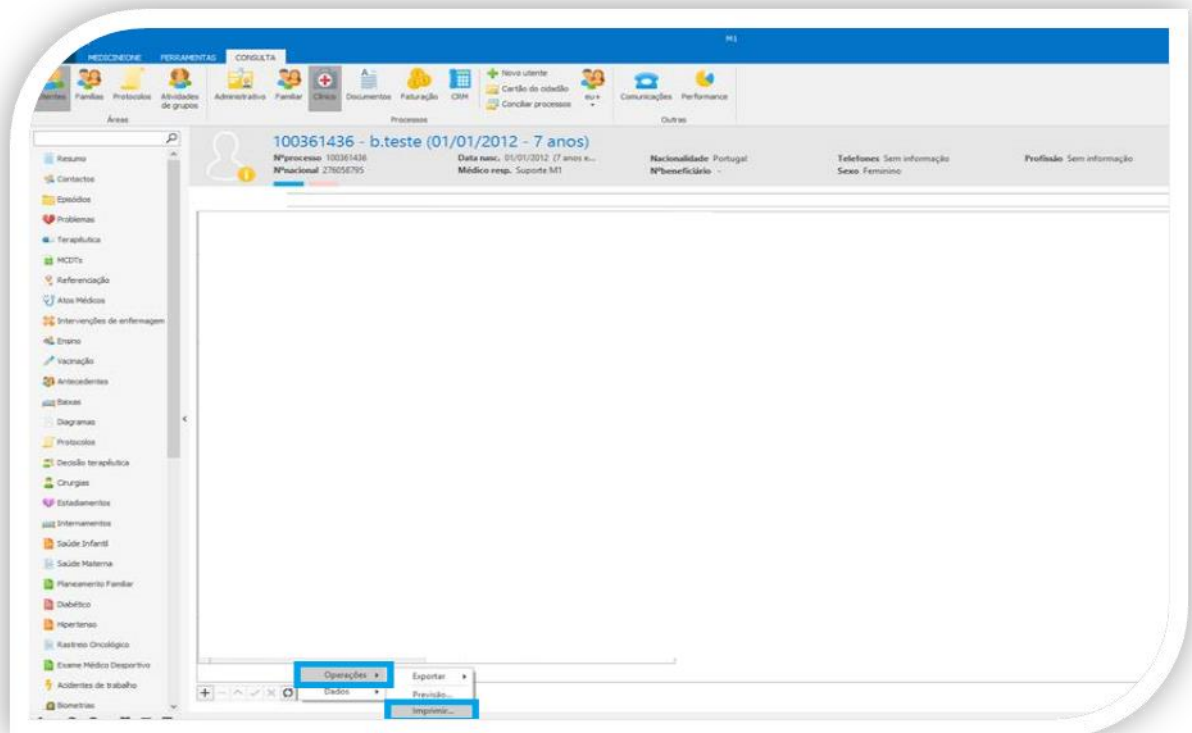
- i. A Ficha de Sinalização para o NACJR/NHACJR pode ser acedida através do Módulo 1 do MedicineOne, devendo ser selecionado o processo clínico do utente, seguido do módulo “Formulários” e da pesquisa do documento “Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas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



- ii. Após o preenchimento da “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.



d. Procedimentos a nível dos Hospitais, EPER:

- i. 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 (Anexo III), digitalizada e remetida ao NACJR/NHACJR, via correio eletrónico.

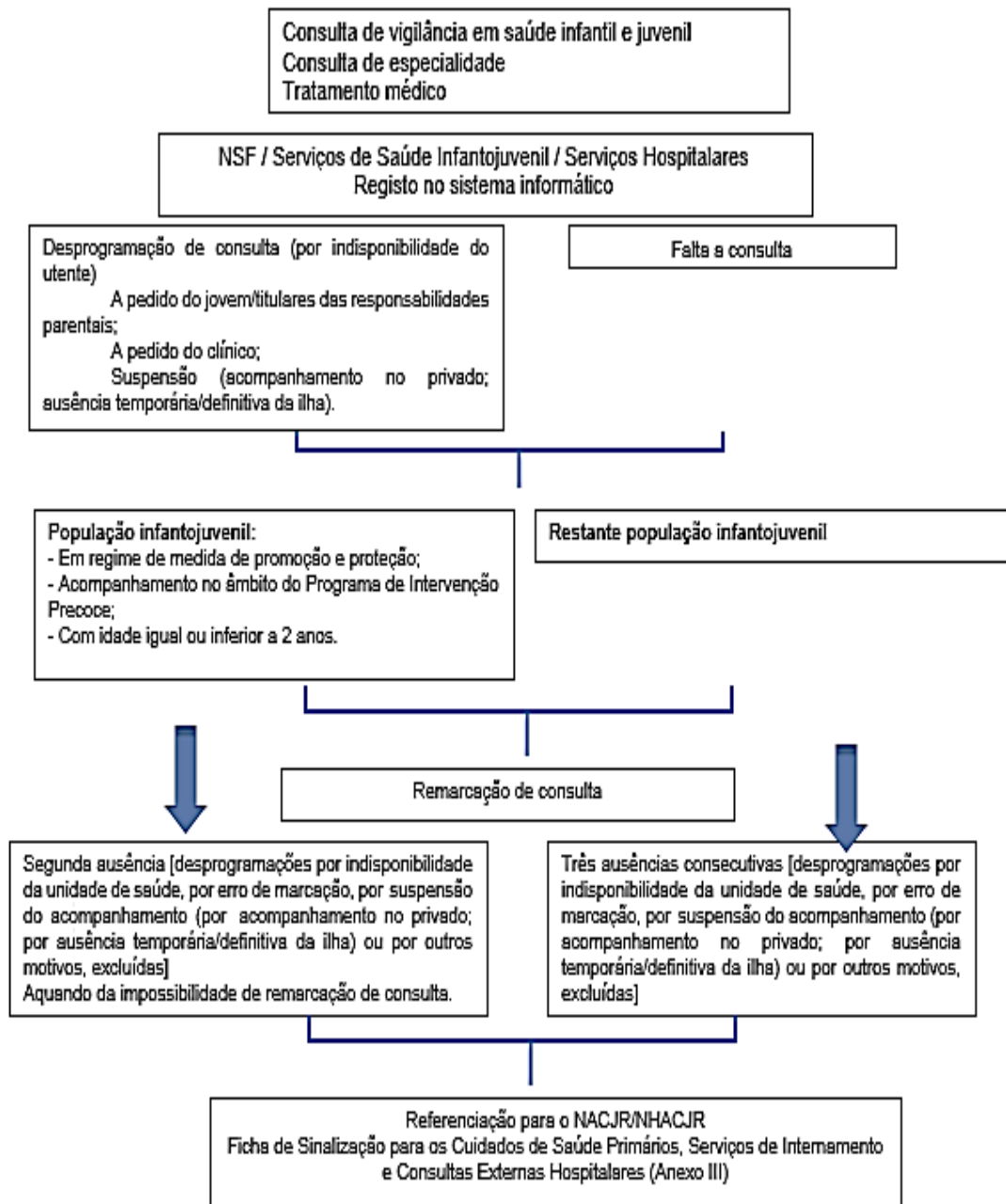


- 
- ii. A nível hospitalar, quando existirem crianças ou jovens referenciados ao NHACJR, deverá o núcleo informar o NACJR da USI em que a criança se encontra inscrita.
5. Todas as informações facultadas, no âmbito da operacionalização do mecanismo de controlo, intervenção e comunicação em caso de não comparência da criança ou do jovem a consulta de vigilância em saúde infantil e juvenil, a consulta de especialidade ou a tratamento médico, deverão configurar o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados, de 25 de maio de 2018 e na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, sobre a Proteção de Dados Pessoais.
6. A informatização dos dados e das ferramentas aludidas na presente circular, estão em fase de ajustamento final, nas aplicações informáticas identificadas, prevendo-se o seu funcionamento pleno até ao final do primeiro trimestre de 2020.
7. A presente circular entra em vigor nesta data.

O Diretor Regional



**Anexo I - Fluxograma – USI e Hospitais**



Anexo II - Formulário de controlo em caso de não comparência da criança ou do jovem a consulta de vigilância em saúde infantil e juvenil, a consulta de especialidade ou a tratamento médico

| Formulário de controlo em caso de não comparência da criança ou do jovem a consulta de vigilância em saúde infantil e juvenil, a consulta de especialidade ou a tratamento médico   |                               |                        |                    |                   |
|---|-------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM</b>  |                               |                        | N.º Processo _____ |                   |
| Nome: _____   |                               | Sexo M [ ] / F [ ]     |                    |                   |
| Data Nascimento ____/____/____  | Idade: ____ anos e ____ meses |                        |                    |                   |
| Morada (rua, n.º e andar): _____  |                               |                        |                    |                   |
| Localidade: _____   |                               | Código Postal: -       |                    |                   |
| Telefone: _____   | Telemóvel: _____              | NNU: _____             |                    |                   |
| Unidade de Saúde: _____   |                               | Centro de Saúde: _____ |                    |                   |
| Médico de Família: _____  |                               |                        |                    |                   |
| Dados pais/representante legal:   |                               |                        |                    |                   |
| Nomes: _____  |                               |                        |                    |                   |
| Telefone/Telemóvel: _____   |                               |                        |                    |                   |
| <b>TIPOLOGIA DA MARCAÇÃO</b>  |                               |                        |                    |                   |
| Consulta de vigilância em saúde infantil e juvenil [ ]  |                               |                        |                    |                   |
| Consulta médica de especialidade hospitalar [ ]   |                               |                        |                    |                   |
| Tratamento médico [ ]   |                               |                        |                    |                   |
| <b>MOTIVO DE CONSULTA NÃO EFETIVADA</b>   |                               |                        |                    |                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Desprogramação</u> [ ]<br/>Se sim: A pedido do clínico [ ] / A pedido do utente/pais/representante legal [ ]<br/>Suspensão (Ausência temporária/definitiva da ilha [ ]); Acompanhamento no privado [ ]<br/>Outros: _____<br/>Data inicial do agendamento: ____/____/____ Data de remarcação ____/____/____</li> </ul> |                               |                        |                    |                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Falta a consulta</u> [ ]<br/>Data inicial do agendamento: ____/____/____ Data de remarcação ____/____/____<br/>Motivo: _____<br/>Obs.: _____<br/>Contato de remarcação estabelecido com <u>pai/mãe/representante legal</u> (riscar o que não se aplica), no dia ____/____/____ pelo profissional</li> </ul>           |                               |                        |                    |                   |
| <b>HISTÓRICO CONSULTAS</b>  |                               |                        |                    |                   |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |
| Data ____/____/____   | Compareceu [ ]                | Foi desprogramada [ ]  | Faltou [ ]         | Total faltas ____ |



Anexo III - Ficha de Sinalização para os Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Internamento e Consultas Externas Hospitalares

| A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM  |  |                           |                                  |
|--|--|---------------------------|----------------------------------|
| Nome<br>[ ]  | <input type="checkbox"/> Sexo Masc.<br><input type="checkbox"/> Sexo Fem.  | Data Nasc.<br>[ ]/[ ]/[ ] | Idade<br>[ ] anos e<br>[ ] meses |
| Morada (rua, nº e andar)<br>[ ]  |  | Localidade<br>[ ]         | Cod. Postal<br>[ ]-[ ]           |
| Telefone<br>[ ]  | Telemóvel<br>[ ]   | Nº Utente<br>[ ]          |                                  |
| Centro de Saúde [ ]  | Jardim-de-infância/Escola<br>[ ]   |                           |                                  |
| Médico de Família [ ]  | [ ]  |                           |                                  |
| Dados da Mãe/Pai ou Pessoa Responsável<br>[ ]  | Outras Informações de Interesse<br>[ ]   |                           |                                  |
| N.º Irmãos Coabitantes: [ ]  |  |                           |                                  |
| B – DADOS DA SINALIZAÇÃO   |  |                           |                                  |
| Instituição Sinalizadora: [ ]  |  |                           |                                  |
| Contactos da Instituição: [ ]  |  | Email [ ]                 |                                  |
| Telefone [ ]   | Telemóvel [ ]  | Fax [ ]                   |                                  |
| Morada [ ]   |  |                           |                                  |
| Profissional que sinaliza: [ ]   |  |                           |                                  |
| Contactos: [ ]   |  |                           |                                  |
| Data de sinalização: [ ] / [ ] / [ ]   |  |                           |                                  |
| Data do primeiro contacto com a família na situação em análise [ ] / [ ] / [ ]   |  |                           |                                  |
| C – MOTIVO DA SINALIZAÇÃO  |  |                           |                                  |
| Mau trato físico; <input type="checkbox"/>   | Negligência; <input type="checkbox"/>  |                           |                                  |
| Mau trato psicológico / emocional; <input type="checkbox"/>  | Abandono; <input type="checkbox"/>   |                           |                                  |
| Abandono afectivo; <input type="checkbox"/>  | Disfuncionalidade parental/familiar; <input type="checkbox"/>  |                           |                                  |
| Abuso sexual (suspeita); <input type="checkbox"/>  | Abuso sexual (confirmado); <input type="checkbox"/>  |                           |                                  |
| Problemas comportamentais – agressividade contra outros (família, amigos, professores), agitação psicomotora; <input type="checkbox"/> | Problemas comportamentais (autoagressividade, ideação suicida, desorientação, confusão, apatia, ...); <input type="checkbox"/> |                           |                                  |
| Comportamentos aditivos nos cuidadores (álcool, substâncias ilícitas, jogo, ...); <input type="checkbox"/>                             | Absentismo escolar sem justificação <input type="checkbox"/>   |                           |                                  |
| Dificuldade de aprendizagem sem défice cognitivo; <input type="checkbox"/>   | Problema de saúde grave na criança/irmãos <input type="checkbox"/>   |                           |                                  |
| Violência doméstica <input type="checkbox"/>   | Risco de Mutilação Genital Feminina <input type="checkbox"/>   |                           |                                  |
| Outros motivos: [ ] <input type="checkbox"/>   | Comentários: [ ]   |                           |                                  |



Para a presente sinalização solicita-se que os sinais/sintomas/indicadores e/ou factores de risco observados sejam identificados no documento em anexo.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>Tipo de Suspeição:</b> <input type="checkbox"/> Suspeita  | <input type="checkbox"/> Observação isolada<br><input type="checkbox"/> Observação reiterada | <b>Evidência</b> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Observação isolada<br><input type="checkbox"/> Observação reiterada |
| <b>Tipo de Intervenção:</b> <input type="checkbox"/> Ligeira <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Muito Severa |  |   |  |

#### D – INICIATIVAS ACTUAIS E/OU MEDIDAS TOMADAS

Elaborou ou tem conhecimento da existência de um plano para seguimento/esclarecimento de situações anteriores?  Sim  Não

##### Iniciativas actuais / Medidas já tomadas:

- Encaminhamento para Urgência [ ];
- Apoio junto de outro familiar [ ];
- Contacto com Psicólogo [ ];
- Contacto com Serviço Social [ ];
- Contacto com outras Instituições / Núcleos da Rede / Parceiros [ ];
- Contacto com Consulta de Especialidade [ ];
- Internamento em Serviço Hospitalar: [ ];
- Contacto com o Instituto Nacional de Medicina Legal;
- Contacto com CPCJ [ ];
- Contacto com Forças de Segurança (GNR/PSP) [ ];
- Accionado Artigo 91º da Lei 147/99 de 1 de Setembro, por situação de perigo eminente;
- Outros: [ ]

Técnico Responsável pelo plano: [ ]

Data de Início da Implementação do Plano: [ ] / [ ] / [ ]

A família/jovem foi informada(o) da presente sinalização?  Sim  Não

Porquê? [ ]

#### E – MANTÉM-SE RESPONSÁVEL PELO SEGUIMENTO DA SITUAÇÃO?

- Sim, mantenho-me responsável pelo seguimento da situação, com acompanhamento pelo NACJR/NHACJR
- Não, pretendo a intervenção do NACJR/ NHACJR. Justifique [ ]

NOTA - Se estiver em presença de uma situação de PERIGO, o profissional de saúde, perante a obrigatoriedade de actuação urgente (artigo 91.º da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), assumir-se-á automaticamente como Gestor de Caso.





**NACJR/NHACJR- FICHA DE SINALIZAÇÃO**

**FINALIDADE:**

A Ficha de Sinalização e Articulação para os Serviços de Saúde pretende organizar e agilizar o fluxo de informação, permitindo uma intervenção concertada entre os diferentes profissionais dos serviços no âmbito da intervenção a crianças e jovens em risco, nos diferentes contextos e níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Toda a informação constante na ficha é **Confidencial**.

Esta Ficha destina-se a intervenções que visam prevenir ou abordar as situações de risco psicossocial, desprotecção ou mau trato. Qualquer profissional de saúde pode preenchê-la. Assim, este instrumento deve ser utilizado para:

1. **Sinalização para os Núcleos – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) / Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR);**
2. **Pedido de colaboração interprofissional ou intersectorial;**

As intervenções podem realizar-se dentro de uma mesma instituição de saúde, informando ou solicitando a actuação de outro profissional ou departamento, ou entre diferentes instituições ou níveis de intervenção do SNS. Nestes dois últimos casos é recomendável que a Ficha de Sinalização e Articulação seja canalizada através dos NACJR / NHACJR.

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/JOVEM**

Dever-se-ão indicar os dados disponíveis que permitam a identificação e a localização da criança/jovem em risco, para os quais se solicita a colaboração de outro profissional ou sector do SNS.

No campo "Idade", dever-se-á indicar a idade em anos e meses até aos três anos de idade da criança.

No campo "Jardim-de-Infância/Escola", dever-se-á indicar o nome da escola e outros dados mais específicos, se disponíveis.

No campo "Dados da mãe/pai ou pessoa responsável", caso não sejam os pais os responsáveis pela criança/jovem, dever-se-á identificar a pessoa responsável, indicar o grau de parentesco e contactos.

No campo "Outras informações de interesse" poder-se-á referir a Nacionalidade dos pais, défices de comunicação dos mesmos, entidade patronal do jovem (se aplicável) entre outras considerações relevantes.

**B – DADOS DA SINALIZAÇÃO**

Este campo possibilita e facilita a coordenação interprofissional ou intersectorial proposta ou solicitada. Dever-se-ão incluir a data da sinalização ao NACJR/NHACJR e os dados que permitam a identificação da instituição e do profissional que a inicia e/ou que se mantém como responsável pelo caso.

**C – MOTIVO DA SINALIZAÇÃO**

Neste campo dever-se-ão indicar o(s) motivo(s) de sinalização que justifiquem a necessidade de intervenção dos serviços de saúde junto da criança/jovem e família. No campo "Comentários" poder-se-ão inserir livremente todas as observações pertinentes relacionadas com o motivo de sinalização.

Desta secção da Ficha de Sinalização e Articulação, também faz parte a "Lista de sinais, sintomas, indicadores e factores de risco observados" que se encontra em anexo. A necessidade do seu preenchimento justifica-se pela importância de uma caracterização mais completa da situação de risco observado (potencial ou instaurado), no sentido de promover a agilização do processo de colaboração solicitado. O mesmo se aplica aos campos referentes ao "Tipo de Suspeição" e ao "Tipo de Intervenção". Quanto ao Tipo de Intervenção, considere: **LIGEIRA** - quando a situação apenas requer acompanhamento e vigilância; **MODERADA** - quando necessita de uma intervenção mais específica; **SEVERA** - quando a situação implica medidas de promoção e protecção; **MUITO SEVERA** - quando a criança/jovem se encontra em perigo.

**D – ACTUAÇÕES PRÉVIAS REALIZADAS**

Este campo destina-se a fornecer informações acerca de possíveis actuações realizadas actual ou anteriormente com a criança/jovem e família, bem como acerca dos profissionais/sectores que intervieram. De um modo geral, informar-se-á a criança/jovem e/ou família da solicitação de apoio que implica a utilização da presente Ficha, excepto em situações em que a própria segurança ou bem-estar da criança/jovem esteja em perigo.

**E – PEDIDO DE INTERVENÇÃO DO NACJR/NHACJR**

Se a resposta for "Sim", a informação será utilizada pelo Núcleo apenas para fins estatísticos.

Se a resposta for "Não", indicar a necessidade de intervenção do Núcleo (aguardando-se o seu contacto para discussão da situação).

**INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DA FICHA DE SINALIZAÇÃO**

- 1) A Ficha será sempre enviada, preferencialmente por correio electrónico, ao NACJR/NHACJR para fins estatísticos.
- 2) Quando solicitada colaboração a Ficha será enviada ao serviço, unidade ou profissional a quem esta foi requerida (incluindo, se necessário, o NACJR/NHACJR), preferencialmente por correio electrónico;
- 3) Dever-se-á juntar uma cópia da mesma para integrar o processo clínico da criança/jovem;



**ANEXO - Suspeita de Maus tratos  
Sintomas / Sinais / Indicadores**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:**  
Por favor, assinale os campos que considere presentes na sua observação (um ou vários).  
No campo "Outros", poderá identificar outros sinais, sintomas ou indicadores que não estejam contemplados na listagem apresentada.  
Toda a informação constante na ficha é Confidencial.

| Físicos  |                          |
|--|--------------------------|
| Hemorragias conjuntivais;  | <input type="checkbox"/> |
| Lesões com diferentes estádios de evolução (por exemplo, equimoses e hematomas com diferentes colorações);                     | <input type="checkbox"/> |
| Traumatismo cranio-encefálico em crianças menores de 1 ano de idade sem uma explicação consistente;                            | <input type="checkbox"/> |
| Lesões de diagnóstico mais complexo, como lesões internas e/ou neurológicas;   | <input type="checkbox"/> |
| Fractura de fémur em criança que não iniciou marcha;   | <input type="checkbox"/> |
| Fractura de costelas e/ou corpos vertebrais, fractura de metáfise;   | <input type="checkbox"/> |
| Sequelas de traumatismo antigo (calos ósseos resultantes de fractura)  | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses, hematomas, escoriações, queimaduras, cortes e mordeduras em locais pouco comuns nos traumatismos de tipo accidental | <input type="checkbox"/> |
| Lesões provocadas que deixam marcas (por exemplo, marcas de fivela, corda, mãos, chicote, régua...);                           | <input type="checkbox"/> |
| Síndrome da criança abanada (sacudida);  | <input type="checkbox"/> |
| Persistência de sintomas de difícil explicação;  | <input type="checkbox"/> |
| Ausência ou demora na procura de cuidados médicos;   | <input type="checkbox"/> |
| Consultas de urgência frequentes, aparentemente sem motivo justificativo;  | <input type="checkbox"/> |
| Intoxicações, sobretudo se ocorrer mais de um episódio;  | <input type="checkbox"/> |
| Síndrome de abstinência;   | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do desenvolvimento (peso, estatura, linguagem, ...);  | <input type="checkbox"/> |
| Aspecto mal cuidado;   | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do estado nutricional (desnutrição, desidratação, peso excessivo para a idade; dieta desadequada ...);              | <input type="checkbox"/> |
| Alopécia traumática por arrancamento, ou por postura prolongada com deformação do crânio;                                      | <input type="checkbox"/> |
| Cansaço, sonolência e apatia frequentes;   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Outros:</b> <input type="text"/>  |                          |

| Psicológicos/Emocionais  |                          |
|--|--------------------------|
| Tristeza, medos, sentimentos de inferioridade, vergonha ou culpa;                                  | <input type="checkbox"/> |
| Choro incontável no primeiro ano de vida;  | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do comportamento alimentar;   | <input type="checkbox"/> |
| Perturbações do sono;  | <input type="checkbox"/> |
| Alterações do controlo dos esfíncteres (enurese, encoprese);                                       | <input type="checkbox"/> |
| Cefaleias, dores musculares e abdominais sem causa orgânica aparente;                              | <input type="checkbox"/> |
| Excessiva ansiedade ou dificuldade nas relações afectivas;   | <input type="checkbox"/> |
| Auto-mutilação;  | <input type="checkbox"/> |
| Comportamento ou ideação suicida;  | <input type="checkbox"/> |
| Relutância em regressar a casa e/ou fuga;  | <input type="checkbox"/> |
| Comportamentos entendidos como desviantes (delinquência, abuso de álcool ou drogas, prostituição); | <input type="checkbox"/> |
| <b>Outros:</b> <input type="text"/>  |                          |

| Abuso Sexual   |                          |
|--|--------------------------|
| Lesões externas nos órgãos genitais (eritema, edema, laceração, fissuras, erosão, infecção);                                   | <input type="checkbox"/> |
| Infecções de transmissão sexual;   | <input type="checkbox"/> |
| Corrimento vaginal persistente ou recorrente;  | <input type="checkbox"/> |
| Presença de esperma no corpo da criança/jovem;   | <input type="checkbox"/> |
| Presença de sangue atribuível a outra pessoa ou substâncias estranhas, como lubrificantes, no corpo ou roupa da criança/jovem; | <input type="checkbox"/> |
| Laceração do hímen;  | <input type="checkbox"/> |
| Hemorragia vaginal ou anal;  | <input type="checkbox"/> |
| Lassidão anormal do esfíncter anal ou do hímen, fissuras anais;  | <input type="checkbox"/> |
| Prurido, dor ou edema na região vaginal ou anal;   | <input type="checkbox"/> |
| Lesões no pénis ou região escrotal;  | <input type="checkbox"/> |
| Equimoses e/ou petéquias na mucosa oral e/ou laceração dos lábios ou do freio da língua;                                       | <input type="checkbox"/> |
| Gravidez;  | <input type="checkbox"/> |
| Condutas sexualizadas;   | <input type="checkbox"/> |
| Prostituição infantil  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Outros:</b> <input type="text"/>  |                          |



| Na Família ou Criança/Jovem  |                          |
|--|--------------------------|
| Gravidez não aceite/mal vigiada/não vigiada (pedido de aborto, adopção, ...);  | <input type="checkbox"/> |
| Contraceção inadequado/ausente;  | <input type="checkbox"/> |
| Família monoparental sem suporte sócio-familiar sustentável;   | <input type="checkbox"/> |
| Parentalidade precoce, sem suporte sócio-familiar sustentável;   | <input type="checkbox"/> |
| Indisponibilidade para a prestação de cuidados aos dependentes (questão laboral, exiguidade habitacional, conflitos familiares, reclusão, outros); | <input type="checkbox"/> |
| Situação socioeconómica precária e/ou família com subsídio do estado (RSI);  | <input type="checkbox"/> |
| Carência de higiene e aspecto descuidado dos pais;   | <input type="checkbox"/> |
| Pais com comportamentos aditivos;  | <input type="checkbox"/> |
| Falta de autoconfiança na prestação de cuidados;   | <input type="checkbox"/> |
| Cuidador com doença mental;  | <input type="checkbox"/> |
| Pais apresentam dificuldades de compreensão;   | <input type="checkbox"/> |
| Situações anteriores de negligência ou mau trato e/ou de retirado poder paternal e/ou outras crianças institucionalizadas;                         | <input type="checkbox"/> |
| Violência familiar ou doméstica;   | <input type="checkbox"/> |
| Separação/Divórcio e Conflitos de custódia;  | <input type="checkbox"/> |
| Dificuldade dos pais em aderir às intervenções propostas (consultas, visitas domiciliárias, convocatórias diversas, ...);                          | <input type="checkbox"/> |
| Mudança sucessiva de serviços de saúde;  | <input type="checkbox"/> |
| Comportamento conflituoso e/ou agressivo nos serviços;   | <input type="checkbox"/> |
| Acompanhamento insuficiente de situações de doença e/ou internamento da criança/jovem;   | <input type="checkbox"/> |
| Tentativa de ocultação de sinais de mau trato físico da criança/jovem ou o causador;   | <input type="checkbox"/> |
| História inadequada ou recusa em explicar o mecanismo da lesão;  | <input type="checkbox"/> |
| Explicações contraditórias ou discordantes pelos diferentes cuidadores face à situação;  | <input type="checkbox"/> |
| Disciplina demasiado rígida e autoritária;   | <input type="checkbox"/> |
| Aparente falta de preocupação com a criança e/ou não prestação da atenção devida;  | <input type="checkbox"/> |
| Protecção excessiva da criança/jovem;  | <input type="checkbox"/> |
| Fuga às responsabilidades parentais e/ou abandono da criança/jovem;  | <input type="checkbox"/> |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Procura excessiva de cuidados médicos;   | <input type="checkbox"/> |
| Atraso e/ou incumprimento do Programa de Saúde Infantil e Juvenil e/ou do Programa de Vacinação;   | <input type="checkbox"/> |
| Expectativas irrealistas e/ou negativas em relação à criança/jovem;  | <input type="checkbox"/> |
| Desvalorização, rejeição ou culpabilização da criança/jovem;   | <input type="checkbox"/> |
| Vinculação insegura/desorganizada e/ou ausência de manifestações de afecto com a criança/ jovem;   | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes de abuso nos pais, no período da infância;  | <input type="checkbox"/> |
| Ansiedade excessiva perante a educação da criança/jovem;   | <input type="checkbox"/> |
| Famílias naturais dos países onde se pratica a Mutilação Genital Feminina / Viagem da criança ao país de origem sem explicação plausível | <input type="checkbox"/> |
| Outros: <input type="text"/>   |                          |

| Circunstâncias do episódio actual   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Há quanto tempo ocorreu? <input type="text"/>   |                          |                          |
| Local onde ocorreu: <input type="text"/>  |                          |                          |
| Alegado Agressor (indicar sexo, parentesco, antecedentes conhecidos e outra informação relevante): <input type="text"/> |                          |                          |
| Outra Informação relevante: <input type="text"/>  |                          |                          |
| Avaliação de Segurança da criança/jovem se em situação de violência doméstica:  |                          |                          |
|   | Sim                      | Não                      |
| O agressor está aqui, agora?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A criança/jovem tem medo do agressor?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A criança/jovem tem medo de ir para casa?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A criança assiste a violência doméstica?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O agressor maltrata a criança?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existem armas em casa?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existem ameaças de homicídio?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existem ameaças de suicídio?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A violência tem aumentado em gravidade?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existe dependência de substâncias?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Já foi discutido um plano de segurança  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outros: <input type="text"/>  |                          |                          |

