

**PROTOCOLO DA REDE  
INTERSETORIAL DE  
ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**CAMPINA DA LAGOA**

2021

## **INTRODUÇÃO**

Este protocolo visa preparar os profissionais da atenção básica para identificar precocemente as situações de violência, acolhendo e estabelecendo o fluxo de encaminhamentos adequados, bem como incentivar o processo de notificação, de acordo com o que determina a portaria do Ministério da Saúde, nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado, ou privação. Constitui-se em uma das maiores causas de mortalidade que atinge, indistintamente, populações de alta e baixa renda, de diferentes raças, em espaços públicos e privados, predominantemente entre os jovens.

Dentre as mais graves violências que ocorrem no espaço público, destacam-se homicídio e estupro. O homicídio atinge mais os homens, sendo a principal causa da morte entre adultos jovens. O estupro prevalece entre meninas, adolescentes e mulheres jovens.

Um ato violento não se caracteriza apenas por agressão física. Também atinge a autoestima da vítima, causando danos físicos e/ou morais, como levar a vítima a praticar algo que, por sua livre escolha, não faria. As consequências da violência podem ser de ordens físicas, psicológicas ou ambas.

O objetivo deste protocolo é de orientar os profissionais envolvidos na assistência às mulheres, crianças, adolescentes, idosos e outros a promover ações de prevenção de violência praticadas contra estes grupos, bem como identificar casos na comunidade e realizar o acolhimento das vítimas e suas famílias.

Além disso, busca sensibilizar os profissionais para a necessidade de produção de dados estatísticos e de estudos qualitativos que possam nortear o planejamento das políticas públicas para a prevenção e erradicação, com a vinculação dos tipos de violência e dos direitos civis e sociais.

# **1 REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

O conceito de rede se refere a formas de organização e articulação baseadas na cooperação entre organizações que se conhecem e se reconhecem, negociam, trocam recursos e compartilham, em medida variável, de normas e interesses.

Princípios como reconhecimento (da existência e importância do outro), colaboração, cooperação, autonomia, vontade, dinamismo, conectividade, informação, descentralização e múltiplos níveis de operacionalização são fundamentais para a composição de uma rede de atenção.

Todas as unidades da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência que atenderem a pessoa em situação de violência deverão acatar os encaminhamentos para efetivar os atendimentos previstos no fluxograma.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A aplicação de um protocolo específico para estes atendimentos é essencial, assim como são imprescindíveis investimentos na capacitação (habilitação e reciclagem) de profissionais que estão diretamente ligados ao atendimento público em todos os níveis, para atender e acolher as pessoas em situação de violência de forma humanizada, priorizando o respeito aos direitos humanos, e como decorrência, dar visibilidade ao problema e criar condições para enfrentá-lo.

Nesse contexto, se estabelecem a necessidade do serviço de instituições públicas e privadas assumirem também como sua responsabilidade a atenção a essas pessoas em situação de violência, por esta ser uma temática das Políticas Públicas, bem como é dever do Estado e da Sociedade Civil delinear estratégias para combater a violência contra toda e qualquer pessoa.

Portanto, é necessário que esses serviços ao abordarem o problema, estabeleçam contato com a Rede de Proteção Intersectorial do Município, garantindo a efetividade do atendimento às vítimas.

Frente aos conteúdos apresentados, a expectativa é de que este Protocolo seja acessível e utilizado como instrumento, cujas orientações técnicas contribuam para o aprimoramento dos serviços e principalmente para a eficácia das ações.

## **1.2 ORGANIZAÇÕES QUE COMPÕE A REDE**

- Assistência Hospitalar;
- Secretaria de Saúde;
- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria de Educação e Cultura;
- Conselhos Municipais;
- Conselho Tutelar;
- Lar dos Idosos;
- Polícia Militar;
- Polícia Civil;
- Ministério Público;
- Poder Judiciário.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

- Promover a articulação dos atores sociais, governamentais e não-governamentais, envolvidos na elaboração de estratégias de enfrentamento do fenômeno;
- Capacitar profissionais da área para o atendimento especializado de pessoas envolvidas em situações de violência (de ordem física, psicológica ou sexual e em casos de negligência);

- Ampliar e implantar serviços nessa área, otimizando recursos humanos e materiais na construção de um modelo de atendimento para outras cidades do Estado e do Brasil.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

As organizações fazem parte da rede com equipes multiprofissionais de forma interinstitucional atuando nas seguintes áreas:

- Notificação: procedimento básico para a identificação do tipo de violência. Possibilita o planejamento de políticas de prevenção e intervenção.
- Diagnóstico: caracteriza a natureza da violência, verificando a gravidade e o risco de quem está submetido a esta situação. Norteia as medidas mais adequadas de intervenção nos planos social, jurídico, psicológico e/ou médico;
- Intervenção: deve ser planejada, tomando as medidas cabíveis mediante a gravidade de cada caso. Áreas de intervenção: saúde (física e mental), social e jurídica;
- Formação: é de grande importância para a melhoria da qualidade no atendimento, formação contínua dos atores envolvidos com a causa, podendo ser realizada por intermédio de cursos, seminários e supervisões;
- Pesquisa: é importante para construir estatística e teorias confiáveis, o planejamento das ações de intervenção (políticas públicas);
- Prevenção: é a estratégia privilegiada para combater a (re)produção da violência.

## **3 CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE VIOLÊNCIA**

Conforme a Organização Mundial da Saúde define-se a violência como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou

possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado, ou privação.

### **3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA**

#### **3.1.1 Violência física**

É toda ação na qual uma pessoa em situação de poder provoca, ou tenta provocar danos através da força física, do uso de armas ou de outros objetos, podendo ou não causar alguma lesão. Exemplos das várias manifestações desta violência: mordidas, socos, estrangulamentos, queimaduras, chutes, beliscões, tirar de casa à força, arrastar, amarrar, etc. O castigo repetido também é considerado violência física.

#### **3.1.2 Violência psicológica**

É toda ação ou omissão que tem como objetivo causar danos à autoestima, a identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Exemplos: todo tipo de ameaças, humilhação, agressão, chantagem, cobrança de comportamento, discriminação, bullying e cyberbullying, proibição e impedimento (de sair, visitar amigos ou parentes, usar determinado tipo de roupa, etc.).

#### **3.1.3 Tortura**

É o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa, provocar ação ou omissão de natureza criminosa ou ainda em razão de discriminação racial ou religiosa.

#### **3.1.4 Violência Financeira/ Econômica**

Diz-se que há abuso ou violência financeira quando alguém faz uso não consentido de recursos patrimoniais ou financeiros da vítima, como

por exemplo: apossar-se total ou parcialmente de pensão, aposentadoria ou de outros ganhos.

### 3.1.5 Violência patrimonial

É uma forma de violência econômica que consiste em destruir, vender ou apossar-se de objetos, instrumentos de trabalho e/ou documentos pessoais da vítima, bem como dinheiro, cheques, cartão de banco ou outros bens.

### 3.1.6 Negligência/Abandono

Ato de omissão do responsável pela criança, adolescente, pessoa idosa, portador de deficiência ou acidentado, em prover as necessidades para seu desenvolvimento e seu bem-estar.

### 3.1.7 Tráfico de seres humanos

Inclui o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física. O tráfico de pessoas pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países ou diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas.

### 3.1.8 Trabalho infantil

É o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes

desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

A Constituição Federal estabelece a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a pessoas menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos (artigo 7º, inciso XXXIII). Quando na condição de aprendiz, a atividade laboral deve ocorrer em horários e locais que não impeçam a frequência à escola e não prejudiquem a formação e o adequado desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

### 3.1.9 Violência sexual

É toda ação na qual uma pessoa em situação de poder, obriga a outra a realizar práticas sexuais contra a sua vontade, usando força física, influência psicológica, ou ainda através do uso de drogas. Exemplos: carícias não consentidas, contato físico não permitido, práticas sexuais entre adultos e criança, sexo forçado no casamento, estupro e assédio sexual. Dentre elas:

- Relações sexuais forçadas entre pares: muitas relações sexuais não consensuais ocorrem dentro de uniões consensuais, estáveis. Para certas mulheres, o sexo é apenas outro meio de controle, sendo que algumas mulheres relatam o fato de serem forçadas fisicamente a ter relações sexuais e/ou a aceitar certas práticas sexuais que consideram degradantes e humilhantes.
- Abuso sexual: é definido como uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para a gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseada em uma situação de poder, que inclui desde carícias, manipulação da genitália, mama, ânus, o exibicionismo, e até o ato sexual, com ou sem penetração, com ou sem violência. O abuso sexual pressupõe diferentes níveis de desenvolvimento, onde o adulto utiliza o seu desenvolvimento para induzir uma criança ou adolescente, que ainda não tem sua capacidade de discernimento e de consentimento pleno, a fazer o que ele quer.



- Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: é a prática sexual com crianças e adolescentes com fins comerciais. São considerados exploradores o cliente, que paga pelos serviços sexuais, e os intermediários, aqueles que induzem, facilitam ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituir. Pornografia, prostituição e turismo sexual são espécies de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes.
- Estupro: de acordo com o Código Penal Brasileiro, estupro consiste no ato de o “agente” constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Conjunção carnal se refere à penetração pênis-vagina. Ato libidinoso é aquele que visa o prazer sexual, tais como masturbação, toques íntimos, introdução de dedos ou objetos na vagina, sexo oral, sexo anal, etc. Também é estupro a violência sexual praticada após o agressor fornecer drogas para a vítima, a fim de deixá-la inconsciente ou incapaz de reação. No caso do estupro contra menores de idade, também é comum falar-se em pedofilia, embora este termo seja empregado incorretamente, uma vez que a pedofilia é uma perversão que leva um indivíduo adulto a se sentir sexualmente atraído por crianças.

#### 3.1.10 Bullying

É um termo utilizado para descrever atos de violência física ou psicológica intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo ou grupo de indivíduos, causando dor e angústia e sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder.

#### 3.1.11. Outros

Qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

- Suicídio/Lesão autoprovocada;
- Violência de gênero.

### **3.2 MANIFESTAÇÕES E EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA**

### 3.2.1 Violência Doméstica/Intrafamiliar

Considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” (Minayo, 2005). É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenha relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também, às relações em que se constrói e efetua.

### 3.2.2 Violência Extrafamiliar/Comunitária

A violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça: polícias, Ministério Público e poder Judiciário.

### 3.2.3 Violência de gênero

É a violência contra a mulher pelo simples fato de ser mulher. Pode ocorrer por meio de insultos, humilhação ou agressão sexual.

### 3.2.4 Sexismo

É uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculino sobre as mulheres. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas, e reforçadas culturalmente - cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta feminina. Reflete-se na violência contra as mulheres em suas diversas formas. Podem aparecer

através de xingamentos, atos, chantagens, exposição pública, entre outros.

### 3.2.5 Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia

É a violência motivada e praticada em razão da orientação sexual ou identidade de gênero presumida da vítima podendo a mesma ser membro da população LGBT ou não. A homofobia pode ser definida como a aversão irracional aos homossexuais e a todos que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos. A violência contra gays é denominada homofobia enquanto a discriminação, aversão e ódio contra as mulheres que têm orientação sexual diferente da heterossexual, e que se relacionam homoafetivamente com outras mulheres é conhecida como lesbofobia. É importante ressaltar que a lesbofobia é uma violência resultante de dupla discriminação porque associa também a violência contra as mulheres, além da discriminação contra a homossexualidade. Bifobia é a discriminação, aversão ou ódio às pessoas bissexuais. Transfobia é a discriminação, aversão, ódio contra pessoas transexuais ou travestis. Dentre as variadas formas de manifestação dessas violências estão também a violência psicológica (insulto, constrangimento, ameaça).

### 3.2.6 Racismo

A discriminação racial ou étnico-racial é toda distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por objeto anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício, em igualdade de condições, de direitos e liberdades fundamentais, em quaisquer campos da vida pública ou privada, conforme Lei nº 12.288/2010. No Brasil, o racismo e a discriminação racial são dirigidos principalmente contra a população negra, indígena e quilombola.

### 3.2.7 Intolerância religiosa

É um conjunto de ideologias e atitudes ofensivas a crenças e práticas religiosas ou a quem não segue uma religião. É um crime de ódio que fere a liberdade e a dignidade humana.

### 3.2.8 Xenofobia

A xenofobia é uma forma de discriminação social que consiste na aversão a pessoas de diferentes culturas e nacionalidades. Considerada como crime de ódio, a xenofobia mostra-se através da humilhação, constrangimento, agressão física e moral àquele que não é natural do lugar do agressor. Teoricamente, xenofobia é a aversão apenas a estrangeiros, contudo não está estabelecido um termo técnico que designe a agressão e o desrespeito a pessoas de diferentes regiões do mesmo país e que também são consideradas crimes de ódio.

### 3.2.9 Conflito geracional

É um conflito que descreve discrepâncias culturais, sociais ou econômicas entre duas gerações, que pode ser causada por trocas de valores ou conflitos de interesse entre gerações mais jovens e gerações mais idosas.

### 3.2.10 Situação de rua

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Decreto nº 7.053/2009).

### 3.2.11 Deficiência

Quando a violência é motivada por preconceito, desrespeito ou por qualquer tipo de discriminação à condição das pessoas com deficiência,

falta de cuidados adequados pelo cuidador, desvalorização da capacidade da pessoa, dentre outros que comprometem o desenvolvimento da autonomia.

### 3.2.12 Intervenção legal

Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Segundo o CID-10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte.

## **4 VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

### **4.1 SINAIS DE ALERTA**

#### 4.1.1 Indicadores comportamentais da criança e/ou do adolescente vitimizado

Não se pode considerar isoladamente nenhum destes indicadores, pois cada um deles pode caracterizar diferentes etapas do desenvolvimento normal da criança ou de outros fatores desencadeadores de problemas físicos e/ou psicológicos. O profissional deve, no entanto, estar atento quando observar a ocorrência concomitantemente de vários sinais ou quando parecem inapropriados à idade da criança ou do adolescente:

- Distúrbio do sono (sonolência, pesadelos, cansaço, recusa em ir para a cama, insônia);
- Distúrbio do apetite (perda ou excesso);
- Compulsão para o banho;
- Altos níveis de ansiedade;
- Comportamento muito agressivo ou apático;
- Imagem corporal distorcida;
- Baixa autoestima (insegurança);
- Dificuldade de aprendizagem;

- Dificuldade de concentração;
- Relutância em voltar para casa;
- Faltas frequentes à escola;
- Rejeição em particular de atividades físicas;
- Afastamento/isolamento social (poucos amigos da mesma faixa etária);
- Choro sem motivo aparente;
- Medos constantes (pesadelos, insônias, medo de escuro);
- Medo dos adultos;
- Medo de ser atraente/repulsa ao contato físico;
- Comportamento tenso/hipervigilância (estado de alerta);
- Desconfiança;
- Tristeza/abatimento profundo/depressão (em razão de sentimentos de culpa, de sentir mau ou má);
- Regressão a um comportamento muito infantil/fantasia excessivas;
- Comportamento sexualmente explícito (ao brincar demonstra conhecimento sofisticado sobre sexo ou inapropriado para a idade);
- Masturbação excessiva;
- Brincadeiras sexuais agressivas;
- Comportamento sedutor;
- Tendência a supersexualizar as relações;
- Fugas;
- Autoflagelação;
- Comportamentos antissociais;
- Uso de drogas/álcool;
- Agressões sexuais;
- Promiscuidade/prostituição;
- Tentativas ou fantasias suicidas/suicídio;

- Síndrome do bebê sacudido: lesões de gravidade variáveis, que ocorrem normalmente em crianças menores de dois (2) anos, quando severa ou violentamente sacudida. Podem ocorrer em consequência: cegueira ou lesões oftalmológicas, atraso no desenvolvimento, convulsões, lesões na espinha, lesões cerebrais, morte.

#### 4.1.2 Indicadores de violência sexual em crianças e adolescentes

- Traumatismos e lesões diversas na genitália e/ou ânus (vermelhidão, inchaço, mordida);
- Dilatação himenal (orifício do hímen maior do que seria de esperar para a idade);
- Sangramentos (pelo corpo, ânus);
- Secreções vaginais (corrimentos);
- Infecção urinária;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Gravidez;
- Infecções de garganta (crônicas) deve-se fazer diagnóstico diferencial, podendo se dar pela prática do sexo oral;
- Doenças psicossomáticas (dor de barriga, dor de cabeça, dor nas pernas, nos braços, na vagina, no ânus);
- Dores abdominais;
- Enurese (emissão involuntária de urina);
- Encoprese (emissão involuntária de fezes);
- Distúrbios na alimentação (perda ou ganho excessivo de peso).

## **4.2 CONSIDERAÇÕES LEGAIS**

Muitas pessoas têm dificuldades em comunicar possíveis casos de violência contra crianças e adolescentes. No entanto, as consequências de não identificação à violação podem ser fatais. O outro fator que atrapalha a denúncia é a descrença nas possíveis soluções, uma vez que,

na prática, nem todos os casos são legalmente comprováveis em razão de não existir uma estrutura judicial e policial satisfatórias, sob o ponto de vista de investigação.

A Constituição Federal, o Código Penal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/1990) dispõem sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de violência e determinam penalidade não apenas para os que praticam o ato, mas também, para aqueles que se omitem.

O artigo 227 é bastante claro:

*“É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar, comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência e crueldade de opressão.”*  
(CF/88)

Segundo o parágrafo 4º da Constituição Federal de 1988, “a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”.

Os artigos seguintes são do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990:

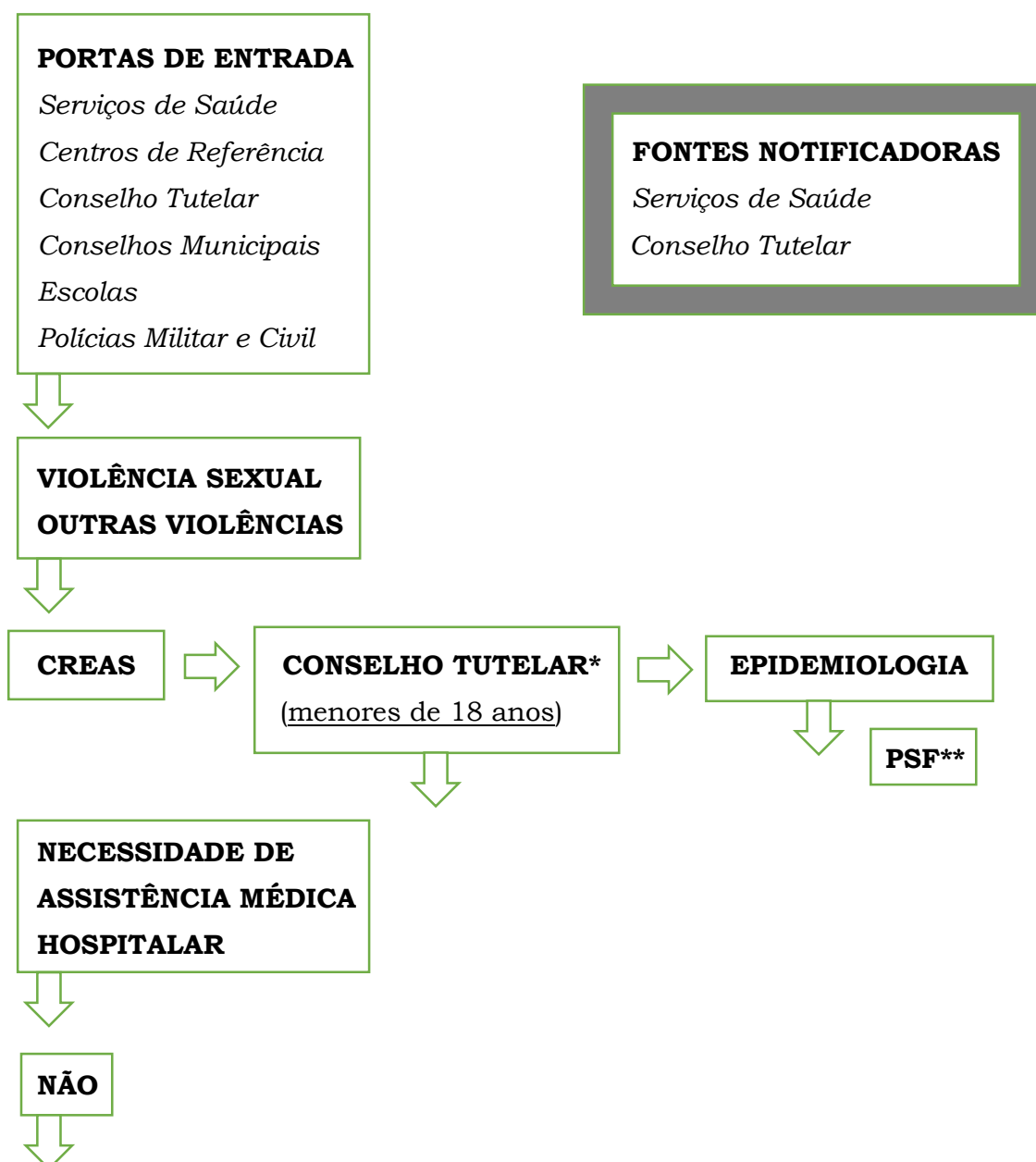
**Art. 5º.** *Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais.*

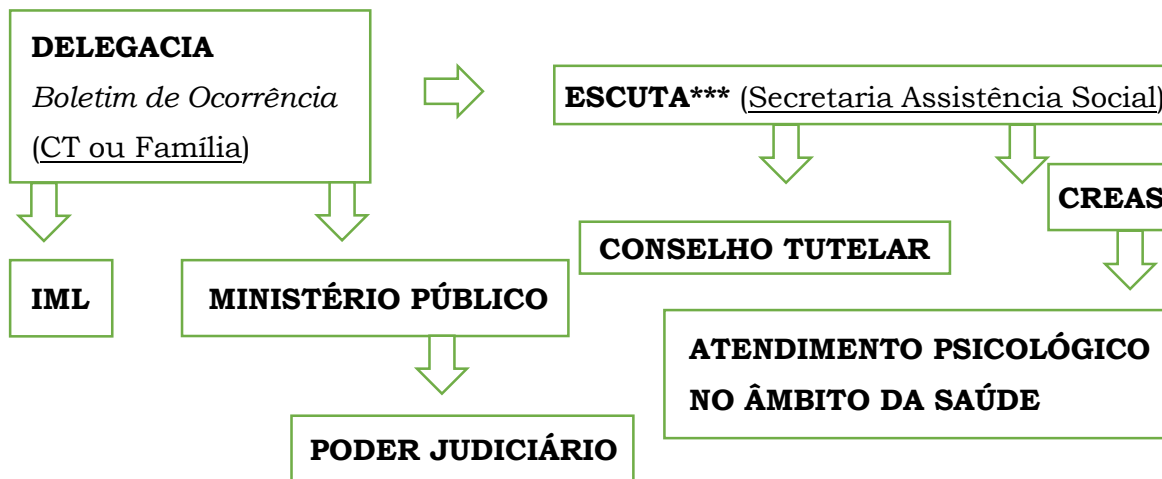
**Art. 13.** *Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.*



**Art. 245.** Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Pena: Multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

#### 4.3 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM CASOS PREGRESSOS





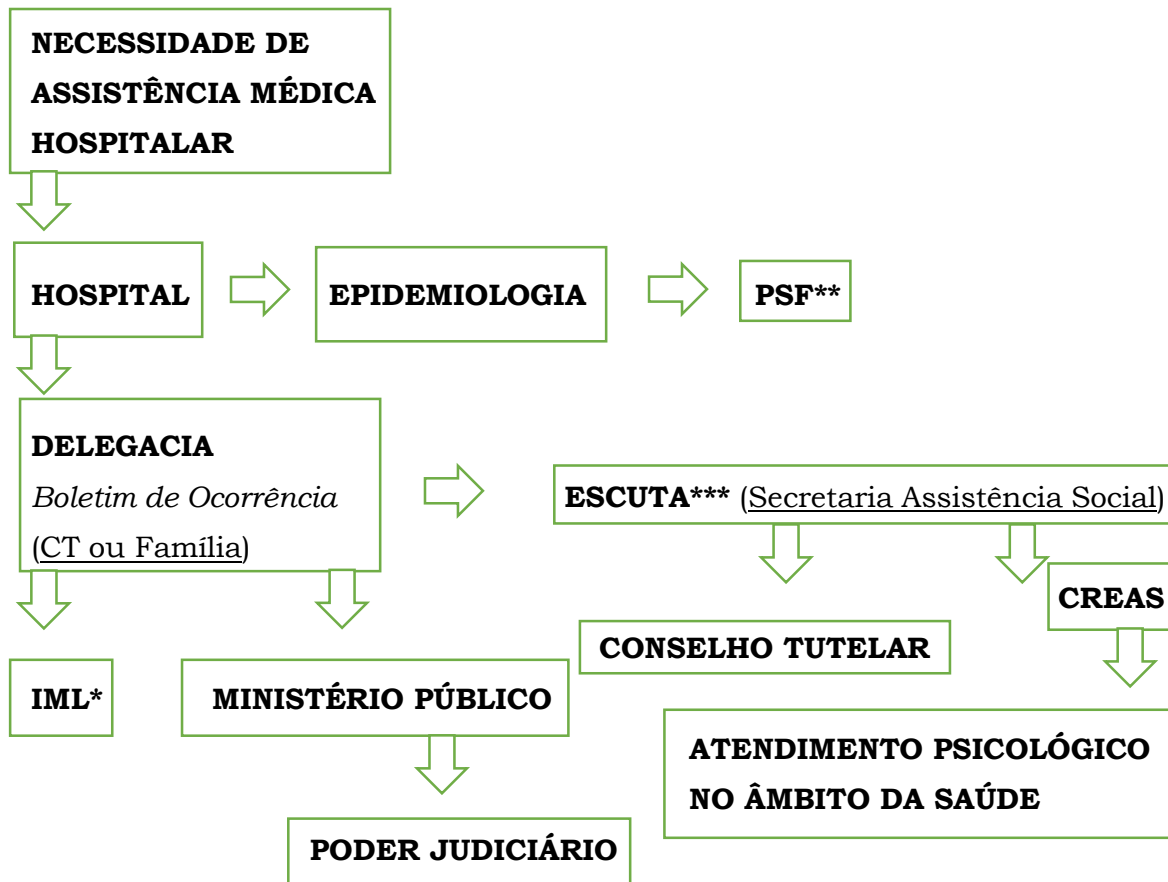
\* Os casos serão acompanhados pelo Conselho Tutelar em todo o processo até a Delegacia.

\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência do paciente para iniciar o acompanhamento em saúde.

\*\*\* Somente em casos avaliados pelo Delegado serão encaminhados para a Escuta Especializada.

#### **4.4 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM CASOS EMERGENCIAIS (72 HORAS)**





\* Os casos serão acompanhados pelo Conselho Tutelar em todo o processo até a Delegacia, bem como no acompanhamento ao IML.

A disponibilidade de carro será de responsabilidade da Secretaria de Assistência Social. Havendo a disponibilidade de motorista, a responsabilidade é da Secretaria de Assistência Social e, não havendo, a condução terá o Conselho Tutelar como responsável.

\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência do paciente para continuidade do acompanhamento em saúde.

## 5 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

As mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde. Em geral, não relatam a agressão sofrida e são tidas como hipocondríacas, poliqueixosas, apresentando queixas vagas e crônicas, com resultados normais em investigações e exames realizados.

Os profissionais devem estar aptos a identificar as possíveis vítimas de violência, procurando conhecer a história de vida, pois o tratamento meramente sintomático manterá oculto o problema. Deve-se estar atento para relatos de acidentes frequentes, como também para a compatibilidade deste relato e a lesão observada.

A visita domiciliar permite a observação mais adequada para identificar, com mais segurança, a situação de violência.

### **5.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

As manifestações clínicas da violência podem ser agudas ou crônicas, físicas, mentais ou sociais.

- Lesões físicas agudas: inflamações, queimaduras, contusões, hematomas e fraturas, incluindo face, boca e dentes, qualquer tipo de lesão em cabeça ou pescoço provocados por uso de armas, socos, pontapés, tentativas de estrangulamento e sacudidas.
- Agressões sexuais: lesões das mucosas oral, anal e vaginal, manifestando-se com inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração ou ruptura. Doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), infecções urinárias e/ou vaginais e gravidez.
- Manifestações tardias: dor no baixo ventre ou infecções, transtornos digestivos, como falta de apetite, náuseas, vômitos, cólicas e dores de estômago, perda de peso, dores de cabeça e dores musculares generalizadas, lesões ou manifestações por DST em região de boca.

### **5.2 MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS**

- Stress pós-traumático: insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.
- Alterações psicológicas: choque, crise de pânico, ansiedade, medo, confusão, fobias, autorreprovação, sentimento de inferioridade, de fracasso e insegurança, sentimento de culpa, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo, uso de álcool e drogas, depressão, desordens alimentares/obesidade, tentativas de suicídio e disfunções sexuais (vaginismo).

### **5.3 MANIFESTAÇÕES SOCIAIS**

- Isolamento;

- Mudanças frequentes de emprego ou moradia.

#### 5.4 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM CASOS PREGRESSOS



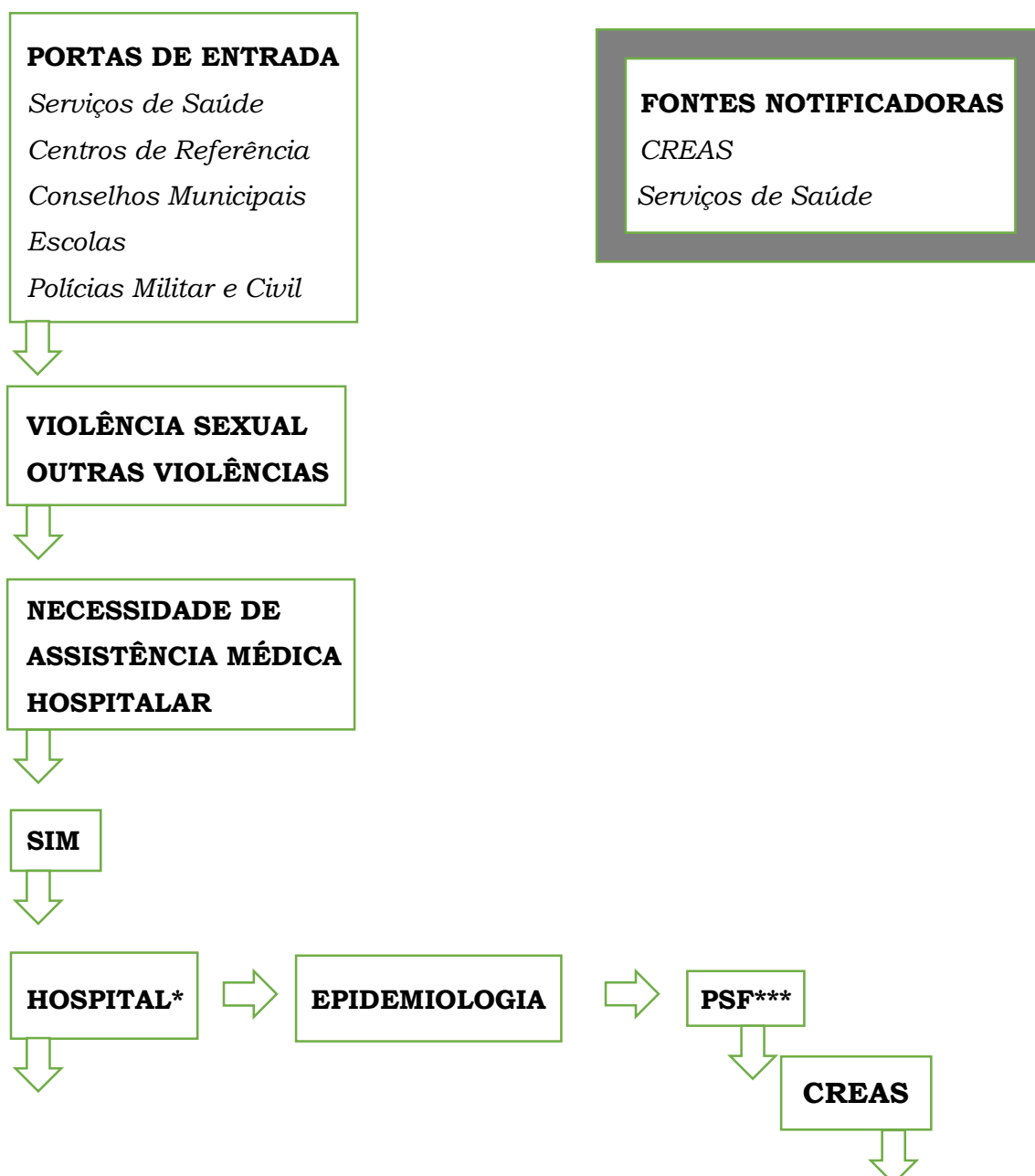
## PODER JUDICIÁRIO

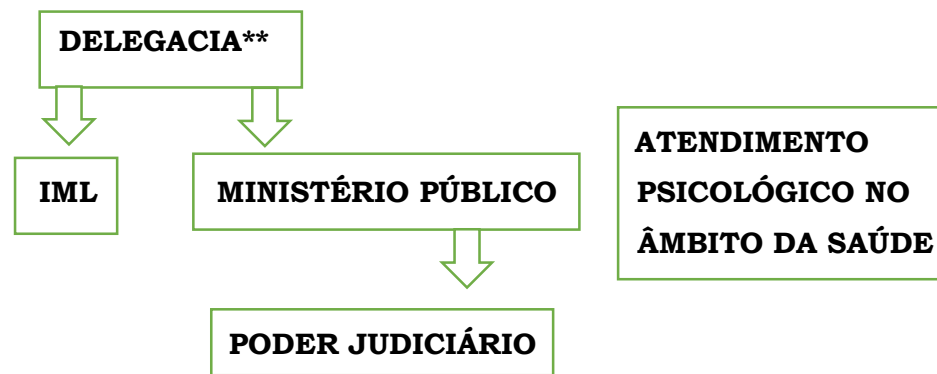
\* Nos casos de violência contra mulher deve ser considerado o desejo da vítima para realização de queixa na Delegacia.

\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência da paciente para iniciar o acompanhamento em saúde.

\*\*\* Nos casos em que a vítima realizar B.O., a Delegacia fica responsável por encaminhar ao CREAS cópia do Boletim de Ocorrência, bem como declaração da vítima para tentativa de busca e acompanhamento.

### 5.5 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM CASOS EMERGENCIAIS (72 HORAS)





\* Nos casos de violência contra mulher deve ser considerado o desejo da vítima para realização de queixa na Delegacia.

\*\* Nos casos em que a vítima realizar B.O., a Delegacia fica responsável por encaminhar ao CREAS cópia do Boletim de Ocorrência, bem como declaração da vítima para tentativa de busca e acompanhamento.

\*\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência da paciente para continuidade do acompanhamento em saúde.

## 6 VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Uma das formas específicas de violência contra idosos é a exploração material e financeira, apropriação indevida dos bens e do benefício da aposentadoria, mau uso, exploração, desatenção dos recursos da pessoa idosa, coação, pressão para obter herança. Vale a pena investigar quando se perceber ou tiver notícias de repentinas e inexplicáveis situações de insuficiência ou falta de recursos para pagar as dívidas, saques de dinheiro de contas pessoais e de aplicações, queda brusca do padrão habitual de vida.

É necessário que se tenha algum conhecimento sobre características peculiares do envelhecimento, principalmente do envelhecimento da pele. Muitas vezes a fragilidade dos tecidos e da rede venosa pode provocar lesões que se confundem com traumas diretos deliberados, ou seja, com intenção de ferir de machucar.

Raramente os idosos lúcidos falam sobre os maus tratos e agressões sofridas na presença de familiares e cuidadores, pois o medo de represália é concreto. Se não houver garantia de proteção para a vítima ela não deve ser estimulada a falar.

Se o idoso não estiver lúcido ou em condições de se comunicar verbalmente ele deve ser avaliado. É importante lembrar que muitas

vezes maus-tratos e negligência não são percebidos pelos idosos e familiares como forma de violência.

### **6.1 PERFIL DOS IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Algumas situações de vida dos idosos contribuem para desencadear maus-tratos:

- Possuem alguma renda financeira ou bens materiais;
- Possuem alguma alteração física ou mental;
- São dependentes física ou financeiramente de seus agressores;
- Vivem em situação de abandono e/ou negligência;
- Vivem isolados.

### **6.2 INDICADORES FÍSICOS**

- Perda de peso, desnutrição ou desidratação sem uma patologia de base que as justifique;
- Marcas, hematomas, queimaduras, lacerações, úlceras de pressão, ferimentos cuidados ou malcuidados;
- Palidez, face abatida e olheiras;
- Evidência de descuido e má higiene da pele;
- Vestuário inadequado, sujo, inapropriado para a estação;
- Evidência de administração incorreta de medicamentos;
- Evidência de traumas ou relato de acidentes inexplicáveis.

### **6.3 INDICADORES DE CONDUTA**

- Passividade, retraimento ou resignação;
- Tristeza, desesperança ou falta de defesa;
- Ansiedade, agitação e medo;
- Exacerbação de quadro depressivo;



- Relatos contraditórios, ambivalentes, não relacionados à confusão mental;
- Receio de falar livremente, esperando que o cuidador dê as respostas;
- Relutância em manter qualquer tipo de contato verbal ou físico com o cuidador;
- Busca ou mudança frequente de profissionais e/ou centros de atenção médica.

#### **6.4 INDICADORES SEXUAIS**

- Conduta sexual incompatível com a personalidade prévia;
- Comportamento diferente e inapropriado diante da presença de certas pessoas;
- Conduta agressiva, isolamento, retraimento ou autoagressão;
- Presença de sinais e sintomas tais como infecções recorrentes, dor, hematomas e sangramento na região anal e genital, vestuário rasgado ou manchado de sangue;
- Dificuldade para marcha, dor abdominal sem causa aparente.

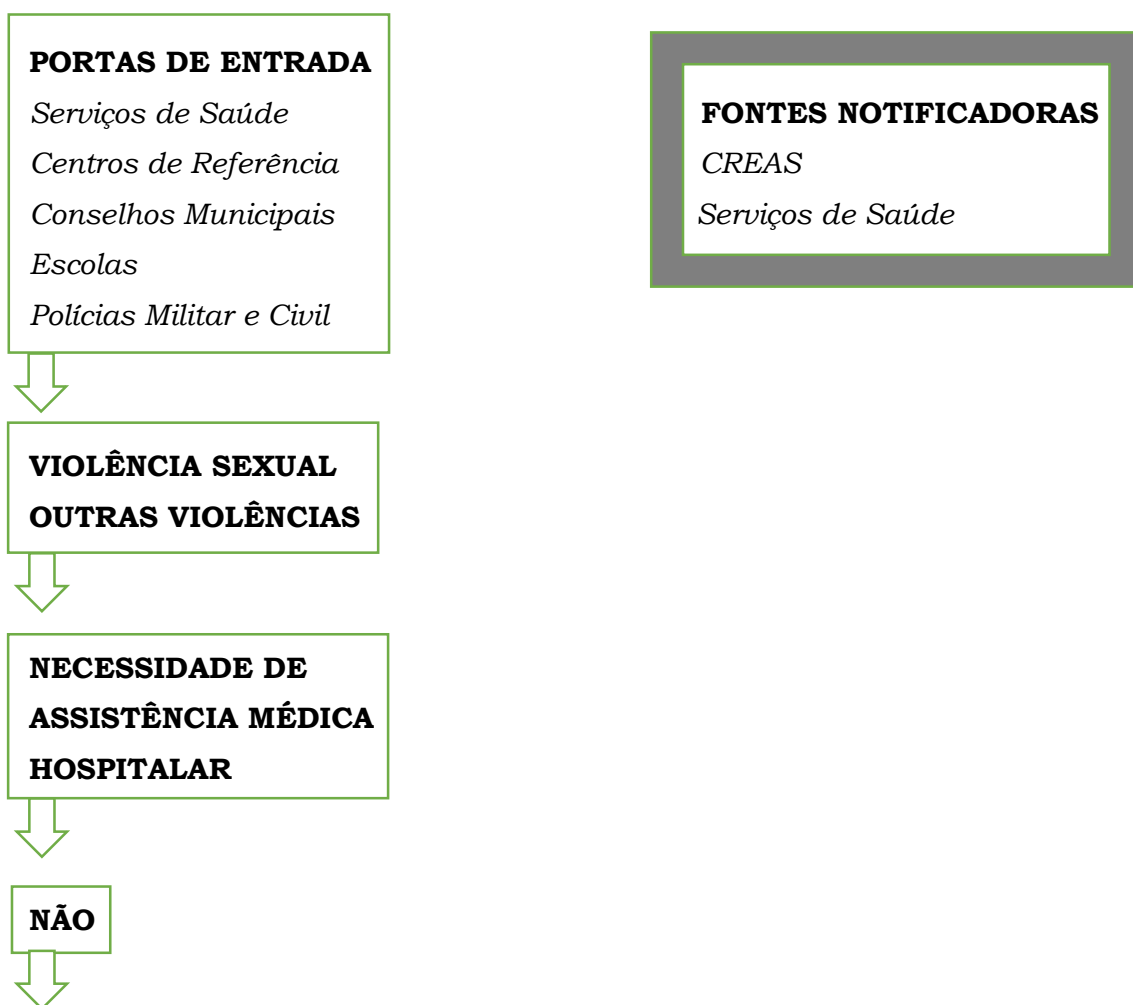
#### **6.5 NEGLIGÊNCIA OU PRIVAÇÃO**

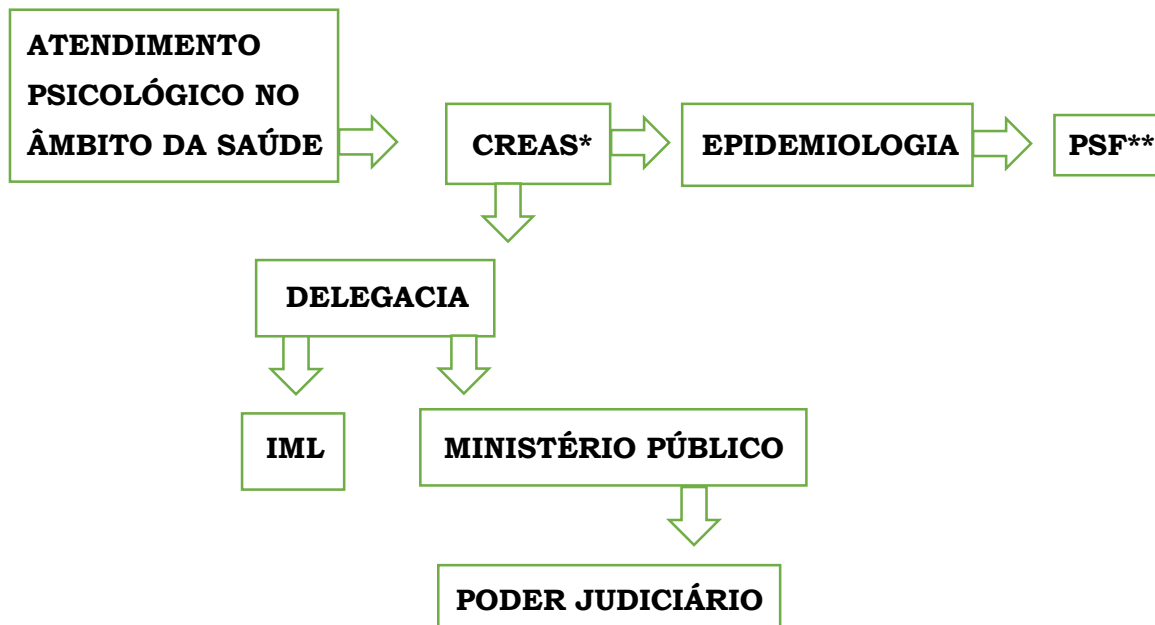
- Dificuldade de acesso ao idoso;
- Isolamento frequente;
- Uso mínimo, ou má conservação, de prótese oral, auditiva, óculos, etc.;
- Diferença acentuada na aparência, higiene e oportunidades entre o idoso assistido e seu cuidador;
- Vestimenta inapropriada ou indecorosa;
- Tendência do cuidador para reforçar o isolamento do paciente.

#### **6.6 PERFIL DOS AGRESSORES**

- Indivíduos que possuem laços consanguíneos com os idosos ou são pessoas conhecidas e próximas das vítimas, fazendo supor que a intensidade da violência está associada à intimidade das relações;
- Quase sempre os agressores são filhos das vítimas;
- São dependentes financeiramente das vítimas;
- A maioria dos agressores é do sexo masculino e reside com os idosos, muito deles com as suas famílias;
- Com frequência são usuários de drogas lícitas ou ilícitas ou tem problema mental;
- Os agressores quase sempre têm o ciclo de amizade reduzida.

## 6.7 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS PREGRESSAS

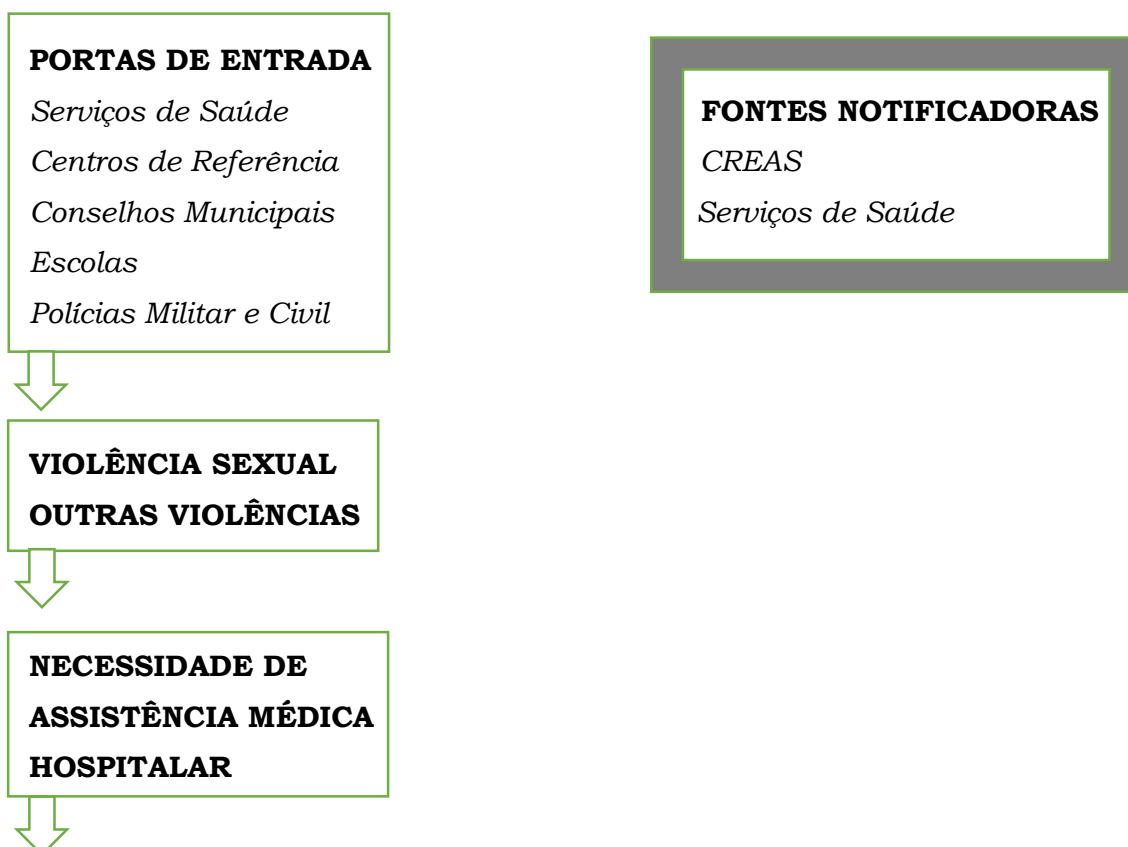


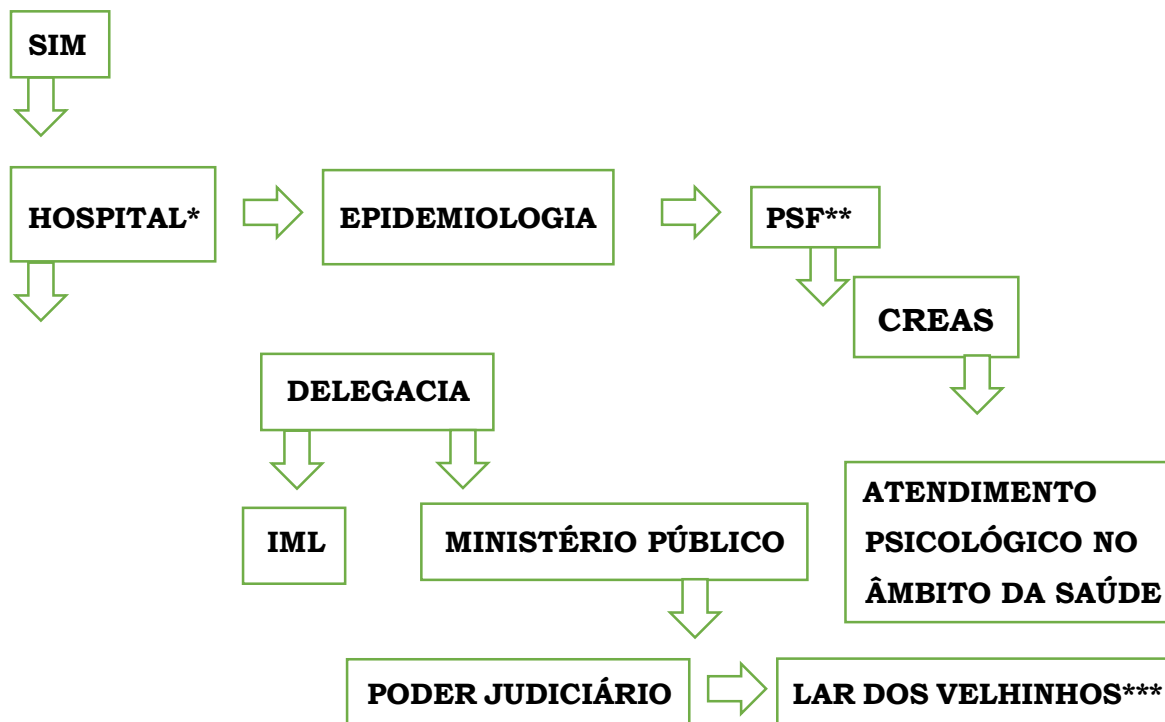


\* Os casos de violência contra o idoso devem ser obrigatoriamente encaminhados para a Delegacia.

\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência do paciente para iniciar o acompanhamento em saúde.

## 6.8 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM CASOS EMERGENCIAIS (72 HORAS)





\* Os casos de violência contra o idoso devem ser obrigatoriamente encaminhados para a Delegacia.

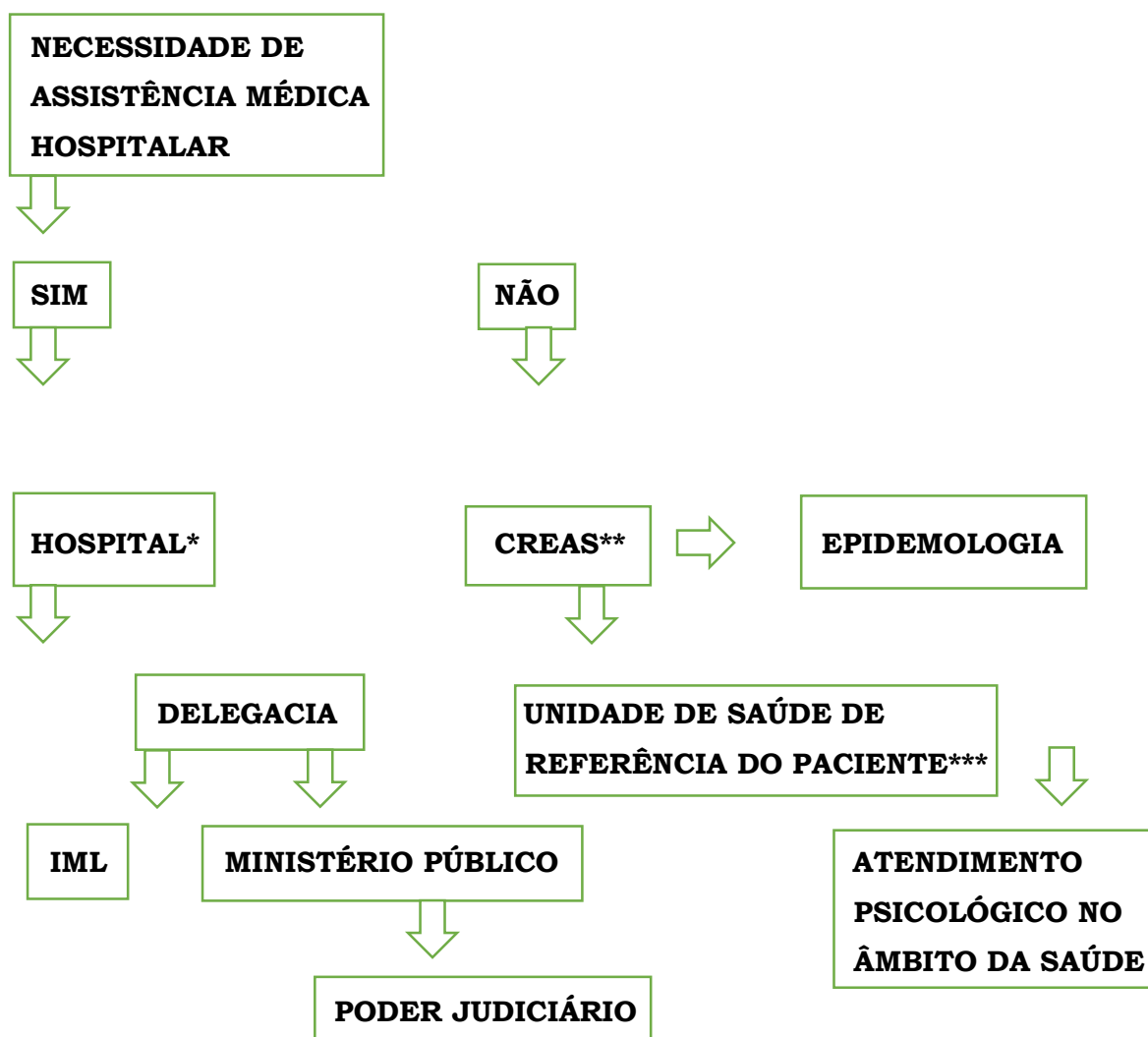
\*\* Os casos serão encaminhados para o PSF de referência do paciente para iniciar o acompanhamento em saúde.

\*\*\* Em casos de necessidade de aplicação de Medida de Proteção de Acolhimento.

## **7 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À POPULAÇÃO ADULTA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS**

Todos os outros tipos de violência que não se enquadram naqueles abordados anteriormente. São passíveis de atendimento: população LGBT, racismo, população indígena, morador de município em situação de rua, xenofobia.





**Em casos de vítimas de violência física ocasionadas por brigas, desentendimentos, os quais não foram abordados neste Protocolo, devem ser encaminhados para a Delegacia de Polícia para os andamentos necessários.**

*\* Os casos de urgência serão encaminhados diretamente para o Hospital para encaminhamentos necessários.*

*\*\* Após avaliação do CREAS, sendo necessário tratamento psicológico, a vítima poderá ser encaminhada à Secretaria de Saúde.*

*\*\*\* A Unidade Básica de Saúde realizará o atendimento no horário de funcionamento da unidade; fora desse horário o atendimento será hospitalar.*

## **8 NOTIFICAÇÃO**

A ficha de notificação individual e o instrutivo foram construídos em colaboração com profissionais do Ministério da Saúde e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o SUS, instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais. **Deve-se destacar que a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal**, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra estes segmentos da população saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. De igual forma, se coloca no mesmo patamar de relevância e interesse a luta pela equidade nas políticas públicas de outros segmentos sociais como a população negra, indígena, população do campo, da floresta e das águas, pessoas com deficiência e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais).

### **8.1 FONTES NOTIFICADORAS DE VIOLÊNCIA**

- Hospitais
- Conselho Tutelar
- CREAS
- Unidades de Saúde

Todas as notificações deverão ser encaminhadas à Vigilância Epidemiológica para serem incluídas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

## **9 ENCAMINHAMENTOS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA**

### **9.1 SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA**

A pessoa adulta vítima de violência física em situação de urgência, ou seja, com necessidade de assistência médica hospitalar imediata, acolhida por qualquer dos setores envolvidos no atendimento, deverá ser encaminhada ao Hospital como primeiro atendimento. Em casos de situação de violência existente em data pregressa deverão ser encaminhadas para o CREAS, o qual realizará os encaminhamentos necessários.

Já nos casos em que as vítimas sejam crianças e adolescentes (menores de 18 anos) acolhidas por qualquer dos setores envolvidos no atendimento, deverá obrigatoriamente ser acionado o Conselho Tutelar (órgão responsável pela garantia de direitos deste indivíduo) para que todos os demais encaminhamentos sejam realizados.

### **9.1.1 SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

A pessoa adulta vítima de violência sexual em situação de urgência, acolhida por qualquer dos setores envolvidos no atendimento, deverá ser encaminhada ao Hospital como primeiro atendimento. Em casos de situação de violência existente em data pregressa deverão ser encaminhadas para o CREAS, o qual realizará os encaminhamentos necessários.

Já nos casos em que as vítimas sejam crianças e adolescentes (menores de 18 anos) acolhidas por qualquer dos setores envolvidos no atendimento, deverá obrigatoriamente ser acionado o Conselho Tutelar (órgão responsável pela garantia de direitos deste indivíduo) para que todos os demais encaminhamentos sejam realizados.

## **9.2 COMPETÊNCIAS DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

### **9.2.1 Hospital**

- Realizar o atendimento de urgência e emergência: crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos e gestantes;

- Encaminhar para atendimento de referência: CTA, CONSELHO TUTELAR, DELEGACIA e SECRETARIA DE SAÚDE (Setor de Vigilância Epidemiológica).

### **9.3 ABORDAGEM**

- O atendimento de pessoas em situação de violência sexual exige o cumprimento dos princípios do sigilo profissional, ressaltando que a Constituição Federal garante que é inviolável: a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas;
- O acolhimento adequado à vítima, por todos os profissionais envolvidos e qualificados, evitando atitudes que possam levar a revitimização. No acolhimento, o profissional de saúde, providencia o atendimento à vítima de violência sexual e procede à abertura da ficha de notificação de violência;
- **O profissional deve orientar a não higienizar, nem remover roupas ou secreções antes da coleta de material para identificação do agressor;**
- O médico responsável pelo atendimento específico imediato avalia as condições gerais e, se necessário, solicita a intervenção da equipe médica especializada, assim como de outros profissionais e também faz os pedidos de exames necessários;
- Quando a vítima tiver idade inferior a 18 anos, é obrigatória a Comunicação ao Conselho Tutelar; e quando idade superior à de 18 anos, deverá ser comunicada a Polícia Militar;
- Após o atendimento médico, encaminhar a vítima de violência sexual para a Delegacia de Polícia Civil que encaminhará a vítima para o IML, podendo requisitar a escuta especializada e/ou representar ao Poder Judiciário a realização do depoimento especial;
- Após o atendimento médico, encaminhar a vítima ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para atendimento psicossocial e jurídico;



- Quando a vítima de violência sexual tiver seu primeiro atendimento na Delegacia de Polícia Civil, a mesma deverá ser encaminhada ao Hospital, ficando sob a responsabilidade do mesmo os encaminhamentos subsequentes (conforme fluxograma).

#### **9.4 ACOLHIMENTO**

O atendimento humanizado é fundamental para o vínculo com a instituição e seus profissionais, facilitando a adesão e continuidade ao tratamento proposto.

O reforço à autoestima, no sentido de contribuir com a reestruturação emocional, é um componente importante, que deve ser observado por todos os membros da equipe, em todas as fases do atendimento.

Toda vítima deverá ser informada sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada conduta, inclusive dos efeitos colaterais, respeitando-lhe a opinião ou a recusa, em relação a qualquer procedimento.

A vítima de violência sexual recente encontra-se em fase aguda do chamado stress pós-traumático, está mais fragilizada e vulnerável, podendo manifestar sintomas, como angústias não específicas, sentimentos de degradação, humilhação, vergonha, culpa, autocensura, medo de punição, labilidade emocional (choro), desestruturação psíquica e depressão, acompanhados de outras reações somáticas logo após o episódio de violência, a pessoa que chega para os cuidados iniciais tem forte necessidade de acolhimento.

No caso das crianças, elas podem chegar ao hospital, muito confusas e assustadas, com sentimentos de vergonha, traição, culpa e dores, precisam de atenção, devendo-se evitar todo contato físico desnecessário, o qual pode ser sentido como um novo abuso, uma vez que tendem a desconfiar dos adultos, deve-se explicar o que será feito, respeitando os seus limites e tentando conquistar a sua confiança.

Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos e psicólogos) que atenderem a pessoa em situação

de violência, devem fazer descrição detalhada do atendimento em prontuário.

## **9.5 ORIENTAÇÕES**

Após atendimento no Hospital e realizado o contato com a Delegacia de Polícia a vítima de violência sexual deverá ser encaminhada para IML, quando necessário.

Ressalta-se a necessidade de informar a pessoa adulta em situação de violência e/ou familiares sobre a importância do registro policial, explicando que não há a obrigação de fazê-lo (exceto nos casos de pessoas idosas).

## **9.6 NOTIFICAÇÃO**

A Unidade Notificadora deverá encaminhar a ficha de notificação SINAN para Vigilância Epidemiológica, assim como providenciar cópia desta ficha e anexar ao prontuário do paciente.

É atribuição da Vigilância Epidemiológica, alimentar o banco de dados e encaminhar a ficha de notificação para o CTA e realizar os agendamentos necessários para a realização do tratamento antirretroviral. Ainda cabe a Vigilância Epidemiológica comunicar a Unidade de Saúde de Referência do paciente para acompanhamento em saúde, bem como, ao CREAS para acompanhamento psicossocial.

## **10 CONDUTAS EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA (MENOS DE 72 HORAS)**

### **10.1 EXAMES**

O exame médico específico deverá ser realizado na presença de um acompanhante que a pessoa escolher e/ou de um profissional de enfermagem.

O profissional enfermeiro faz a verificação se todas as amostras para exames foram coletadas e se todos os medicamentos prescritos foram administrados.

#### 10.1.1 Coleta de exames complementares sorológicos

- Anti-HIV - na admissão, aos 30 dias e 90 dias após a exposição à violência (teste rápido);
- Hepatite B (HBsAg e Anti-HBs) - na admissão, aos 3 meses da violência e aos 6 meses;
- Hepatite C (Anti-HCV) - na admissão, aos 3 meses da violência e aos 6 meses;
- VDRL - na admissão, com 6 semanas da violência, aos 3 meses e aos 6 meses;
- Transaminases, Uréia, Creatinina, Glicemia, Hemograma\* na admissão e com 2 semanas da violência;
- BHCG - na admissão e após 40 dias da data da agressão.

*\*Somente será coletado se houver necessidade da utilização de antirretroviral.*

*\*\*Todos os exames deverão ter autorização prévia (vítima / agressor).*

## **10.2 MEDICAMENTOS**

### 10.2.1 Anticoncepção de emergência

<u>Levonorgestrel - 0,75 mg - 2 comprimidos VO dose única</u>
---

- Não se recomenda que a decisão de uso da AE se condicione a testes laboratoriais de gravidez, exceto quando os mesmos estejam disponíveis e ofereçam resultado em curto intervalo de tempo;

- Não existem evidências de que mulheres expostas a AE acidentalmente durante o primeiro trimestre de gestação apresentem maior incidência de anomalias fetais;
- Anotar no prontuário DUM (data da última menstruação);
- Orientar a vítima a procurar Unidade de Saúde para utilização de método anticoncepcional de sua escolha exceto implantação de DIU, e em casos de atraso menstrual.

#### 10.2.2 Profilaxia das DST's não virais

- Profilaxia das DST's não Virais em Adultos, Adolescentes e Gestantes com mais de 45 Kg

Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI – dose única IM.

- Profilaxia das DST's não Virais em Adultos, Adolescentes e Gestantes com menos de 45 Kg

Penicilina G Benzatina - 50 mil UI/Kg

(dose máxima 2,4 milhões de UI), dose única IM.

- Esquema alternativo para a profilaxia das DST's não virais

Em pessoas com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos de primeira escolha, em especial à penicilina, deve-se utilizar alternativa de profilaxia.

Estearato de eritromicina (Adulto) - 500 mg VO

de 6/6 horas por 15 dias (sífilis) OU 7 dias (clamídia).

Estearato de eritromicina (Crianças e Adolescentes) - 50 mg/kg/dia VO

de 6/6 horas por 15 dias (sífilis/clamídia).

#### 10.2.3. Esquema para profilaxia de hepatites virais

- Interpretação da pesquisa de Hepatite B e conduta:

<b>HBsAg</b>	<b>Anti-HBs</b>	<b>Conduta</b>
Negativo	Negativo	Oferecer vacina contra Hepatite B abaixo descrita.
Negativo	Positivo	Imunidade. Nada a ser feito.
Positivo	Negativo	Solicitar Anti-HBc IGM.  Se positivo – doença recente.  Se negativo – pode estar em incubação, em convalescença ou hepatite crônica.

Vacina Hepatite B: menor de 20 anos 0,5 ml IM  
e acima de 20 anos 1 ml IM (deltoide Direito)

- Indicado nos casos em que a vítima não realizou o esquema de vacinação ou realizou de forma incompleta;
- A segunda e a terceira dose devem ser administradas respectivamente em 1 e 6 meses após a primeira na unidade de referência da vítima;
- A gravidez e a lactação não contraindicam a vacinação anti-hepatite B.

#### 10.2.4. Esquema para profilaxia de HIV

- A vítima deve ser informada sobre os efeitos colaterais associados com a terapia e a necessidade de adesão ao esquema;
- Deve-se esclarecer que a proteção conferida pela profilaxia contra a infecção pelo HIV não é absoluta, mesmo com início precoce e adesão ao tratamento;
- No caso da prescrição do “Kit de profilaxia dos agravos resultantes da violência sexual”, o profissional médico deve proceder a leitura e a

assinatura conjunta do termo de esclarecimento e consentimento, bem como efetuar a orientação para uso dos medicamentos e obter a assinatura de concordância da pessoa em tomar os medicamentos;

- Se necessário medicamento para prevenção de HIV, encaminhar com receita médica para Campo Mourão: comunicar Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em horário normal de expediente e/ou Unidade de Saúde 24 horas fora do horário de expediente;

#### 10.2.5. Em situação em que o agressor é sabidamente HIV+

- Quando a violência ocorreu com menos de 72 horas, prescrever quimioprofilaxia em caso de qualquer contato sexual não consentido envolvendo contato direto do agressor com as mucosas da vítima, com ou sem penetração vaginal, anal e oral;
- Caso o agressor esteja utilizando a medicação antirretroviral deverá ser prescrito a vítima o mesmo esquema de medicação.

#### 10.2.6. Em situações em que o estado sorológico do agressor é desconhecido

- Para a tomada de decisão terapêutica, sempre que possível, realizar avaliação sorológica do agressor, dentro do prazo elegível para início da profilaxia (<72 horas), fazendo o uso do teste rápido;
- Quando o estado sorológico do agressor não puder ser conhecido em tempo elegível, é indicado o uso da profilaxia em situações de exposição envolvendo penetração vaginal, anal ou sexo oral com ejaculação;
- Não recomendado o uso de quimioprofilaxia quando agressor sabidamente HIV negativo, violência sofrida há mais de 72 horas, abuso crônico pelo mesmo agressor.

A profilaxia ARV do HIV deve ser considerada uma emergência e iniciada imediatamente após a violência, ainda nas primeiras 24 horas.
--

O esquema deve ser mantido sem interrupção por quatro semanas consecutivas.

### 10.2.7 Profilaxia da transmissão do HIV para homens, mulheres, gestantes e adolescentes

<b>ESQUEMA PREFERENCIAL</b>
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Atazanavir (ATV/r)
<b>ESQUEMAS ALTERNATIVOS</b>
TDF/R contraindicado ----- (AZT/3TC) + ATV/r
ATV/r contraindicado ----- (TDF/3TC) + LPV/r ----- (AZT/3TC) + TDF
Notas: AZT/3TC e TDF/3TC estão disponíveis em dose fixa combinada (DFC), sendo estas as apresentações a serem dispensadas, sempre que possível

*Fonte: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós exposição de risco à infecção pelo HIV (Brasília, 2015)*

### 10.2.8 Doses antirretrovirais para crianças e adolescentes, conforme idade e faixa etária e/ou peso

<b>Tenofovir (TDF)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Adolescentes (&gt;12 anos e peso <math>\geq</math> 35kg): 300mg, VO, 1XDIA</li></ul>
<b>Lamivudina (3TC)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Neonato (&lt;30 dias): 2mg/kg 12/12h</li><li>Criança: 4mg/kg 12/12h (dose máxima 150mg 12/12h)</li><li><math>\geq</math>12 anos: 150mg 12/12h ou 300mg dose única diária</li></ul>
<b>Zidovudina (AZT)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Dose pediátrica (6 semanas a &lt;18 anos): 180 a 240mg/m<sup>2</sup>/dose 12/12h (solução oral 10mg/mL)</li><li>4kg to&lt;9kg: 12mg/kg 12/12h</li><li>9kg to&lt;30kg: 9mg/kg 12/12h</li><li><math>\geq</math>30kg: 300mg 12/12h</li></ul>
<b>Lopinavir/ritonavir (LPV/r)</b>

- Neonato/lactente ( $\geq 14$  dias e  $< 12$  meses): 300mg/75mg/m<sup>2</sup> 12/12h
- Criança ( $\geq 1$  ano): 230mg /57,5mg/m<sup>2</sup> 12/12h
- Opção de prescrição da apresentação baby dose (100mg/25mg):
  - 10 – 13,9kg: 2 comp. de manhã e 1 à noite;
  - 14 – 19,9kg: 2 comp. de manhã e 2 à noite;
  - 20 – 24,5kg: 3 comp. de manhã e 2 à noite;
  - 25 – 29,5kg: 3 comp. de manhã e 3 à noite;
  - $> 35$ kg: 400mg/100mg 12/12h

#### **Atazanavir/ritonavir (ATV/r)**

- A partir dos 6 anos de idade e com 15 kg de peso corporal:
  - 15 a  $< 20$ kg: ATV 150mg + RTV 100mg (apresentação não disponível no SUS – usar esquema alternativo)
  - 20 a  $< 32$ kg: ATV 200mg + RTV 100mg
  - 32 a  $< 40$ kg: ATV 250mg + RTV 100mg (apresentação não disponível no SUS – usar esquema alternativo)
  - $\geq 40$ kg: ATV 300mg + RTV 100mg

*Fonte: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós exposição de risco à infecção pelo HIV (Brasília, 2015)*

#### 10.2.9 Possibilidade de gravidez decorrente da violência sexual

- Orientar a vítima para retornar ao serviço em caso de atraso menstrual;
- Discutir a possibilidade de gravidez ou de infecção de DST/AIDS como consequência da violência sofrida.

#### 10.2.10 Gravidez confirmada

- Se a vítima estiver grávida ou suspeitando de gravidez deve-se identificar claramente a demanda trazida por ela: identificação do desejo de interrupção da gravidez ou não;
- Na impossibilidade de realizar o aborto ou na recusa por parte da mulher, esta deve ser encaminhada à unidade de saúde da área de abrangência de sua residência, para o pré-natal;



- Desejo de continuar a gravidez e dar a criança para adoção – pré-natal na UBS e encaminhamento à Vara da Infância e Juventude, para o processo de adoção;
- Aborto legal – Poder Judiciário.

## **11 CONDUTAS EM SITUAÇÕES PREGRESSAS (APÓS 72 HORAS)**

Em situações de violência sexual pregressa (após 72 horas) as vítimas serão encaminhadas para as Unidades de Saúde de Referência para a realização de exames e monitoramento.

### **11.1 EXAMES**

#### **11.1.1 Coleta de Exames Complementares Sorológicos**

- Anti-HIV - na admissão (teste rápido);
- Hepatite B (HBsAg e Anti-HBs) - na admissão;
- Hepatite C (Anti-HCV) - na admissão;
- VDRL - na admissão;
- Transaminases, Uréia, Creatinina, Glicemia, Hemograma;
- BHCG - na admissão;

## **12 ATRIBUIÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

### **12.1 HOSPITAL**

O Hospital é prioritariamente a porta de entrada para as vítimas de violência, sendo obrigatória para todas as ocorrências de violência sexual e conforme necessidade para outros tipos de violência (fluxograma). Ficando responsável pelos casos em que haja necessidade de tratamento imediato.

Exames laboratoriais de VDRL, Hepatite B e C, Beta-HCG e de rotina do Centro de Testagem e Acompanhamento serão de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

## **12.2 CONSELHO TUTELAR**

O Conselho Tutelar deverá encaminhar o responsável pela criança ou pelo adolescente para registrar ocorrência policial e para realizar o exame pericial. Entretanto, será o órgão competente para representar crianças e adolescentes, caso eles tenham seus direitos violados pelos próprios pais ou responsáveis, por violação ou omissão. O Conselho Tutelar deve encaminhar o caso ao Ministério Público ou Varas/Juizado da Infância e Juventude. Os crimes cometidos pelos pais ou responsáveis contra crianças e adolescentes podem ensejar a perda do poder familiar e o afastamento do agressor e ou agressora do lar. A vítima também poderá ser encaminhada pelo Conselho Tutelar para a Casa Lar ou acolhimento familiar.

## **12.3 DELEGACIA**

Fazer um cuidadoso registro da ocorrência, encaminhar a vítima de violência sexual ao Instituto Médico Legal para a realização do exame pericial, com coleta de material e constatações de lesões corporais, quando a vítima ainda não passou por este tipo de exame, e os outros tipos de violência para Hospital de preferência. Essas informações, juntamente com os termos de declarações, farão parte do inquérito policial que será remetido ao Poder Judiciário, com o indiciamento do autor da violência. Trabalhando com uma concepção de rede integrada de serviços, espera-se que a delegacia de polícia também encaminhe devidamente as vítimas de violência sexual aos serviços de saúde públicos de referência. Por fim, o Delegado decidirá quanto à realização da escuta especializada ou o depoimento especial em juízo, devendo representar para tanto, na forma de medida cautelar, que tramitará em segredo de justiça.

## **12.4 INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)**

O IML deve assegurar a realização dos exames periciais encaminhados pela delegacia de polícia, Polícia Militar e pelo Poder Judiciário para comprovar a materialidade do crime. Tais exames estão entre provas

importantes nos processos criminais de estupro e atentado violento ao pudor. Os exames realizados por médicos peritos objetivam atestar e averiguar a existência de lesões corporais, conteúdo vaginal (sêmen/esperma/lesões internas), pelos peritos de plantão, após solicitar a emissão da requisição dos exames periciais junto à Delegacia.

## **12.5 ESCUTA**

Segundo a Lei nº 13.431/2017, a escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da Rede de Proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Cabe ao profissional responsável pelo atendimento assegurar o atendimento humanizado, mantendo uma postura de ouvinte atento e comprometido com o respeito aos direitos da criança e do adolescente. O objetivo central da escuta é o provimento dos cuidados de atenção, e a criança ou adolescente não é responsável pela produção da prova.

A atuação intersetorial deve se pautar pelo aproveitamento das informações coletadas nas redes da assistência social, da educação, da saúde e junto aos sistemas de segurança pública e de justiça, Conselho Tutelar e Conselhos de Direitos, prevenindo a revitimização e a contínua exposição da intimidade da vítima, e pela integralidade da atenção, defesa, proteção e garantia de seus direitos e de suas famílias.

## **12.6 MINISTÉRIO PÚBLICO**

É função do Ministério Público a instauração de procedimento para aplicação imediata de medidas de proteção, nos termos do art. 101 do ECA, com fiscalização de sua execução; propositura de ação de suspensão ou destituição do poder familiar, se for cabível; propositura de ações criminais, perante juízo criminal, contra o autor da violência. Comunicação pela Delegacia de Polícia, Conselho Tutelar, Varas Criminais, CREAS ou disque denúncia, da situação de risco (art. 98 do ECA).

## **12.7 PODER JUDICIÁRIO**

O Poder Judiciário, por meio de sua vara criminal e respectivo Magistrado, será responsável pelo recebimento (ou não) da denúncia oferecida pelo Ministério Público ou pelo recebimento (ou não) da queixa crime, bem como pela instrução e pelo julgamento no processo criminal. O juiz será o responsável pelo andamento do processo, ouvindo o acusado, a vítima, as testemunhas e realizando a análise dos exames periciais e demais provas do crime, até a sentença criminal condenatória ou absolutória. O Poder Judiciário continuará responsável pelo processo em segundo grau de jurisdição (Tribunais de Justiça), onde então haverá uma decisão colegiada dos Desembargadores, em caso de encaminhamento ao Superior Tribunal de Justiça e ao Supremo Tribunal Federal. Ainda, incumbe ao Poder Judiciário a realização do Depoimento Especial, na forma do art. 8º da Lei nº 13.431/2017, mediante representação da Autoridade Policial ou do Ministério Público, na forma de medida cautelar de antecipação de provas (art. 11 da mencionada Lei).

Ressalta-se que no Depoimento Especial: a) os profissionais especializados esclarecerão a criança ou o adolescente sobre a tomada do depoimento especial, informando-lhe os seus direitos e os procedimentos a serem adotados e planejando sua participação, sendo vedada a leitura da denúncia ou de outras peças processuais; b) é assegurada à criança ou ao adolescente a livre narrativa sobre a situação de violência, podendo o profissional especializado intervir quando necessário, utilizando técnicas que permitam a elucidação dos fatos; c) no curso do processo judicial, o depoimento especial será transmitido em tempo real para a sala de audiência, preservado o sigilo; d) findo o procedimento, o juiz, após consultar o Ministério Público, o defensor e os assistentes técnicos, avaliará a pertinência de perguntas complementares, organizadas em bloco; e) o profissional especializado poderá adaptar as perguntas à linguagem de melhor compreensão da criança ou do adolescente; f) o depoimento especial será gravado em áudio e vídeo.

Por fim, a criança ou o adolescente será resguardado de qualquer contato, ainda que visual, com o suposto autor ou acusado, ou com outra pessoa que represente ameaça, coação ou constrangimento.

## **12.8 CREAS - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A finalidade desta instituição que integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é oferecer acompanhamento psicossocial para famílias ou pessoas em situação de risco pessoal ou social ou de violação de direitos.

O CREAS prioriza o atendimento às situações de violação de direitos de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, tendo como foco de ação a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua capacidade de proteção. A unidade, além de oferecer um conjunto de atividades e procedimentos metodológicos que contribuam para a efetividade da ação protetiva da família, também presta orientação jurídico-social nos casos de ameaça e/ou violação de direitos individuais e coletivos.

A partir das demandas identificadas, o CREAS deverá realizar os encaminhamentos pertinentes, devem ser fornecidas, ainda, as informações necessárias sobre benefícios, serviços, competências e atribuições de cada órgão da rede, bem como as formas de acesso aos mesmos.

Nessa direção, ainda, a orientação sócio-jurídica por parte do advogado, que compõe a equipe do CREAS, pode contribuir, sobremaneira, para o acesso dos usuários ao sistema de defesa e responsabilização, quando for o caso.

## **12.9 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A UBS que atender e não houver necessidade de encaminhamento para atendimento hospitalar, deverá encaminhar a ficha de notificação para Vigilância Epidemiológica. Assim como também deverá providenciar cópia da mesma, anexando ao prontuário do paciente e preenchendo a

ficha de encaminhamento ao CREAS. Conforme ANEXOS I e III deste Protocolo.

Compete as Unidades de Saúde realizar os laudos de corpo de delito encaminhados pela Delegacia de Polícia e os tratamentos de saúde decorrentes do ato de violência.

Após avaliação do CREAS, sendo necessário tratamento psicológico, a vítima poderá ser encaminhada a Secretaria de Saúde.

A alta clínica será adotada após a negativa dos exames laboratoriais preconizados para serem realizados 6 (seis) meses após a data da agressão – pesquisa do HIV e Hepatite B.

## **12.10 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

Objetivando o enfrentamento à violência sexual e os demais tipos de violência e quaisquer riscos no que se refere à violação de direitos à criança e ao adolescente, cabe a Secretaria de Educação auxiliar a Rede de Proteção a elaborar estratégias e ações que possam minimizar os índices de violências sofridas por estes.

Da mesma forma, ao receber notícia, suspeitar e/ou identificar situações de violência sofrida por alunos da Rede Municipal de Educação, é de responsabilidade de cada Escola e CMEI realizarem impreterivelmente o encaminhamento dos casos ao Conselho Tutelar para que os procedimentos necessários sejam desempenhados.

A fim de assegurar a integridade, intimidade, inviolabilidade e sigilo dos casos identificados, são vedados aos profissionais de educação a realização de questionamentos de caráter investigativo direcionado à criança e/ou adolescentes.

## **12.11 CASA LAR**

Unidade da Rede de Proteção Social Especial da Secretaria da Assistência Social. Programa de proteção, de caráter provisório, destinado às crianças e adolescentes de 0 à 18 anos de idade incompletos, que se encontram em risco social, em razão de abandono

material e moral, vitimadas pela violência intrafamiliar, em situação de rua e/ou trânsito. O acolhimento é medida provisória e excepcional, não importando privação de liberdade.

## **12.12 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS**

Unidade da Rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade que compõe a Secretaria da Assistência Social, porém, organizada pela sociedade civil (OSC). Programa de proteção, de caráter provisório e/ou definitivo, destinado a idosos, que se encontram em risco social em razão de abandono material e moral, vitimadas pela violência intrafamiliar, em situação de rua e/ou trânsito.

## **13 TELEFONES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

### **14.1 Campina da Lagoa:**

#### **Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças**

Fone: (44)3542-1135

#### **Posto de Saúde**

Fone: (44)3542-3117

#### **Polícia Militar**

Fone: (44)3542-1549

Viatura: (44)9.8418-7513

#### **Ministério Público**

Fone: (44)3542-1508

Celular: (44)9.8464-3299

#### **Conselho Tutelar**

Celular Plantão: (44)9.9968-0256

**Casa Lar**

Fone: (44)3542-2833

**Lar dos Velinhos São Vicente de Paula**

Fone: (44)3542-1716

**CREAS**

Fone: (44)3542-2449

Celular: (44)9.9968-0297

**CRAS**

Fone: (44)3542-2680

Celular: (44)9.9740-7261

14.2 **Nova Cantú:**

**Hospital Municipal Alvadi Monticelli**

Fone: (44)3527-1096

**Posto de Saúde**

Fone: (44)3527-1096

**Policia Militar**

Fone: (44)3527-1251

Viatura: (44)9.9133-1504

**Conselho Tutelar**

Fone: (44)3527-1213

Celular Plantão: (44)9.9158-3854

**Casa Lar**

Fone: (44)3527-1148

**CREAS**

Fone: (44)3527-1285



**CRAS**

Fone: (44)3527-1285

14.3 **Altamira do Paraná:**

**Hospital Municipal Altamira do Paraná**

Fone: (44)3755-1107

**Posto de Saúde**

Fone: (44)3755-1254

**Polícia Militar**

Viatura: (44)9.9927-2551

**Conselho Tutelar**

Fone: (44)3755-1271

Celular Plantão: (44)9.9889-9588

**CREAS**

Fone: (44)3755-1230

**CRAS**

Fone: (44)3755-1341

**CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento**

R: Avenida Guilherme de Paula Xavier, 1844, Campo Mourão - PR

Fone: (44)3529-3347

**ANEXO I**

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA  
INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

**(frente e verso)**

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas 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, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		
	3 Código (CID10)		Y09		
	3 Data da notificação				
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	9 Data da ocorrência da violência				
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado		
	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
		21 Código (IBGE)		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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
32 País (se residente fora do Brasil)					
<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva		<input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		
	42 Código (IBGE)		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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

Violência	<b>55</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>56</b> 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		
Violência Sexual	<b>57</b> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <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 _____		
	<b>58</b> 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 _____		
Dados do provável autor da violência	<b>59</b> 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		
	<b>60</b> Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <b>61</b> 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"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		
Encaminhamento	<b>62</b> Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <b>63</b> Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	<b>64</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	<b>65</b> Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da 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 da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da 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		
	<b>66</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <b>67</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <b>68</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
Informações complementares e observações	<b>69</b> Data de encerramento _____		
	Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____		
<b>Observações Adicionais:</b> _____ _____ _____			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136</b> <b>TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180</b> <b>Disque Direitos Humanos 100</b>			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015			

## ANEXO II

### TERMO DE ADESÃO PARA TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

<b>ADESÃO PARA TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL</b>
---

Eu, \_\_\_\_\_,  
fui devidamente esclarecido(a) da importância de tomar a medicação  
antirretroviral, bem como de realizar o acompanhamento sorológico.

**Desde que respeitados os meus direitos à privacidade e sigilo das  
informações, assino este termo em 2 (duas) vias, ficando uma cópia  
retida no serviço e outra comigo.**

( ) Aceito

( ) Não Aceito

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do usuário ou impressão digital)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal ou impressão digital)

\_\_\_\_\_  
(nome do profissional de saúde, carimbo e assinatura)

**ANEXO III**

***ENCAMINHAMENTO PARA SECRETARIA DE SAÚDE***

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BREVE DESCRIÇÃO DO CASO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome do profissional de saúde, carimbo e assinatura)

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de DST e AIDS. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série Manuais, nº 46).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de DST e AIDS. Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em crianças**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. (Série Manuais, nº 18).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós exposição de risco à infecção pelo HIV**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, 2011.
- Prefeitura do Município de Curitiba. **Protocolo da Rede de Proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência**. Curitiba, 2008.
- Prefeitura do Município de Maringá. **Protocolo de atenção à mulher, criança e adolescente vítimas de violência sexual, doméstica e intrafamiliar**. Maringá, 2008.