

# PROTOCOLO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

GUARULHOS/SP



**FAÇA BONITO**

PROTEJA NOSSAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



**NAV**  
Núcleo de Apoio à Vida  
GUARULHOS



**NPV**  
Núcleo de Prevenção às Violências • Guarulhos



CIDADE DE  
**GUARULHOS**

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 2

## Sumário

1. Apresentação.....	04
2. Introdução.....	05
3. Abrangência e Objetivos.....	08
4. Alerta para os sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes.....	08
5. Escuta Especializada.....	11
6. Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual.....	12
7. Acolhimento.....	13
8. Atribuições Gerais no primeiro atendimento.....	14
9. Procedimentos Técnicos com Registro de Informações .....	14
10. Unidades de Urgência e Emergência.....	16
11. Medidas Profiláticas.....	17
11.1 Anticoncepção de Emergência (AE).....	18
11.2 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	19
11.3 Hepatites Virais.....	20
11.4 Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV.....	21
11.5 Imunoprofilaxia do Tétano.....	23
11.6 Vacina contra Papilomavírus Humano - HPV.....	24
11.7 Serviços Especializados em IST/AIDS.....	25
12. Notificação Compulsória.....	26
13. Sigilo Profissional.....	27
14. Interrupção de gestação - Abortamento previsto em Lei.....	28
15. Entrega Voluntária.....	29
16. Sistema de Garantia de Direitos - Rede de Proteção Social.....	30
16.1 Conselho Tutelar .....	31
16.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.....	32
16.3 Encaminhamento a Segurança Pública .....	34
17. Acompanhamento e monitoramento na Atenção Primária à Saúde.....	35
18. Núcleo de Apoio à Vida - NAV.....	36
18.1 Atuação do Serviço Social.....	36
18.2 Atuação da Psicologia.....	38
19. Monitoramento Regional e Municipal em Saúde.....	39
20. Referências Consultadas.....	40
21. Anexos	

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 3

Anexo I - Fluxograma para solicitação de Imunoglobulina B nos Serviços de Urgência e Emergência.....	45
Anexo II - Ficha de solicitação de imunobiológicos especiais.....	46
Anexo III - Formulário de Solicitação de Medicamento - PEP.....	47
Anexo IV - Ficha de Notificação Individual (SINAN).....	49
Anexo V- Modelo de Registro de Informações para compartilhamento na Rede de SGD.....	51
Anexo VI- Fluxograma de Atendimento dentro das 72h.....	52
Anexo VII - Fluxograma de Atendimento após as 72h.....	53
22. Equipe Técnica de Elaboração.....	54

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 4

## 1. Apresentação

Em 2001 foi implantada a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência que dentre suas diretrizes estão:

*“A saúde constitui um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico;*

*O direito e o respeito à vida configuram valores éticos da cultura e da saúde;*

*A promoção da saúde deve embasar todos os planos, programas, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes”.*

No Brasil e no mundo a violência se constitui em sério problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define violência como *“o uso intencional de força física ou do poder, real ou uma ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulta ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.*

Temos também em vigor desde 2011 o Pacto Nacional pelo enfrentamento a Violência e a Política Nacional de enfrentamento a violência contra mulher.

A violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas. É comum que a pessoa em situação de violência se sinta envergonhada, fragilizada e, em alguns casos, até mesmo culpada. Por isso, precisa ser acolhida, cuidada e protegida em seus direitos.

O cuidado à saúde envolve um conjunto de atitudes e condutas profissionais que deve ser pautado pela ética, pela humanização e pela integralidade na atenção.

O DATASUS aponta que no ano de 2022 foram realizadas 507.226 notificações de violências em território nacional. Já o Estado de São Paulo registrou 132.165 notificações de violência, sendo as violência física, violência psicológica/moral, violência sexual e lesão autoprovocada os principais tipos de violência notificados.

A violência sexual corresponde em média a 20% das notificações compulsórias de violência dos casos que adentram os serviços de saúde.

No município de Guarulhos a violência sexual representa 14% do total de casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada de residentes do município, retratando uma fração da nossa realidade, uma vez que a subnotificação ainda é um problema a ser superado.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 5

As causas externas<sup>1</sup> são a terceira causa de morte no país e causam forte impacto nas taxas de morbimortalidade e geram significativas repercussões econômicas e organizacionais ao SUS.

As Normas Técnicas traduzem os princípios do SUS que nos dão diretrizes para a condução de uma saúde pública genuinamente integral, universal e igualitária.

## 2. Introdução

A violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes. Diz-se persistente porque a violência sexual atravessa a história e sobrevive em nosso cotidiano e possui a dimensão de uma pandemia, na forma de violência simbólica e moral, aterrorizando, em especial, o imaginário das mulheres, tanto produzindo vulnerabilidades quanto promovendo uma sensação de constante insegurança, contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta.

A organização Mundial da Saúde, em 2002 define “...a violência sexual como todo ato sexual não desejado, ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante qualquer tipo de coerção”.

A violência sexual é um fenômeno que atinge homens e mulheres, mas especialmente mulheres e meninas de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, religiões, estado civil, escolaridade ou raça/etnia. Pode ocorrer em todas as fases da vida - da infância à velhice e em diferentes espaços: na residência, no trabalho, nas dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias.

É definida por situações em que o (a) agressor (a) obriga a vítima a manter, presenciar ou participar de relações sexuais não desejadas. Também se refere à violação dos direitos sexuais e reprodutivos, de acordo com as legislações vigentes.

*“É toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. A violência sexual ocorre em uma variedade de situações como estupro, sexo forçado no casamento, abuso sexual infantil, abuso incestuoso e assédio sexual.”*

Há segmentos populacionais que são mais suscetíveis a vivenciarem violências,

---

<sup>1</sup>Entende-se por causas externas toda morbimortalidade causada por acidentes e violência.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 6

destacando-se os seguintes grupos: pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo e da floresta, pessoas LGBTQIAPN+, bem como pessoas que exercem a prostituição, pessoas em situação de tráfico ou exploração sexual, em território de conflito, situação de cárcere ou internação, em situação de rua, opressão e dependência econômica em geral, entre outros. Estima-se que a cada 8 minutos uma pessoa é alvo de violência sexual no país, em maioria meninas menores de 14 anos, o que configura estupro de vulnerável.

O 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, informa que em 2022, 74.930 mulheres ou meninas foram vítimas de estupro, sendo 18.110 mulheres adultas e 56.820 de vulneráveis<sup>2</sup>, dentre as quais, 61,4%, apresentam idade entre 0 e 13 anos, do total das vítimas, 88,7% são do gênero feminino e 11,3%, do masculino. Apontando o aumento de 8% dos casos em relação ao ano anterior.

Sabe-se que a violência sexual pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência. Repercute na saúde física, desde o risco de contaminação por Infecções sexualmente transmissíveis (entre elas; o HIV), a gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático e na saúde mental da pessoa, levando a quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos.

As pessoas agredidas vivenciam situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e perda da autonomia. É preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter que procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência.

A pessoa que sofre violência sexual tem necessidades imediatas de atenção pelos profissionais de saúde, nas primeiras horas que se seguem à violência e também necessidades tardias, nas semanas e nos meses posteriores. A necessidade de atenção especializada pode ser por mais tempo, dependendo das necessidades individuais da pessoa em situação de violência.

O foco do profissional de saúde ao atender a pessoa em situação de violência

---

<sup>2</sup>A legislação brasileira considera como estado de vulnerabilidade a incapacidade da vítima de consentir na prática sexual independentemente de sua manifestação, assim como, independentemente dela já ter mantido relações sexuais anteriores ao fato (art. 217-A, §5º, CP). O C.P. define a existência do Estupro de Vulnerável ao: Ter conjunção carnal ou praticar ato libidinoso com menor de 14 anos; Ter conjunção carnal ou praticar ato libidinoso contra aquele(a) que por qualquer causa não possa oferecer resistência ou com aquele(a) que por enfermidade ou deficiência mental não tem o discernimento necessário para a prática do ato.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 7

sexual é fornecer o acesso aos serviços de saúde de acordo com as normas técnicas estabelecidas. Não é o foco principal a identificação do agressor, no entanto, esforços devem ser feitos no apoio à pessoa em situação de violência, para a identificação e a formalização de denúncia junto ao Sistema de Segurança e Justiça, desta maneira interrompendo um ciclo de violência sexual pelo mesmo agressor.

A organização de Serviços de Saúde para atenção às pessoas em situação de violência sexual, requer espaço físico que garanta a privacidade durante o acolhimento, entrevista e exames, estabelecendo um ambiente de confiança, respeito e compreensão da complexidade do fenômeno, bem como, discussão em equipe multiprofissional para adoção de procedimentos a fim de garantir o atendimento qualificado e articulado a outros serviços das redes de atenção à saúde e de proteção social.

Os Serviços de Saúde ocupam um papel de destaque no enfrentamento às violências, considerando que as pessoas em situação de violência, em algum momento e por razões distintas da agressão, buscam o sistema de saúde o que requer máxima atenção por parte dos profissionais de saúde, na identificação da violência sexual e em intervenções que garantam atendimento humanizado, observando os princípios do respeito à dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade.

Em consonância com a Lei 12.845/2013<sup>3</sup> no município de Guarulhos, os Hospitais e as Unidades de Urgência e Emergência, funcionam 24 horas por dia e estão aptas para realizar o primeiro atendimento às pessoas expostas a situação de violência sexual e ofertar acolhimento, atendimento de enfermagem, atendimento médico, bem como, possuem disponível a Profilaxia Pós Exposição (PEP)<sup>4</sup> para reduzir os riscos de contaminação pelo vírus do HIV.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Serviços Especializados em IST/AIDS, os Núcleos de Apoio à Vida (NAV) também estão aptos a acolher, avaliar e proceder e/ou orientar quanto ao acompanhamento laboratorial, sorológico, social e psicológico, e orientar o seguimento do caso garantindo assim o cuidado integral e integrado.

<sup>3</sup> Lei do Minuto Seguinte que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

<sup>4</sup> A PEP é adotada exclusivamente aos casos que buscam o Serviço de Saúde até 72 horas após a exposição ao risco.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 8

### 3. Abrangência e Objetivo

O presente protocolo abrange todos os Serviços de Saúde do Município de Guarulhos e tem por objetivo orientar e sistematizar o acompanhamento multiprofissional e longitudinal realizado por suas equipes, no âmbito hospitalar, pronto atendimento, especialidade e na atenção primária, garantindo o atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

Este documento está fundamentado em Normas Técnicas ministeriais a fim de alinhar ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde.

Para tanto, destina-se à:

- Subsidiar os profissionais de saúde para identificação de usuários que sofreram ou que vivem em situações de violência sexual;
- Qualificar o atendimento a crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos em situação de violência sexual;
- Implementar o fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência sexual nos serviços de saúde do município de Guarulhos;
- Notificar os casos de suspeita ou confirmação de violência sexual através da Ficha de Notificação SINAN/Ministério da Saúde.
- Estabelecer Linha de cuidado que garanta a redução dos impactos na saúde física e mental das pessoas em situação de violência sexual.

### 4. Alerta para os sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes

Crianças e adolescentes, apesar dos direitos adquiridos e relacionados na Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, são vítimas frequentes de violações diversas a esses direitos, tanto na família, como na escola e na comunidade em que vivem. Entre os tipos de violência que crianças e adolescentes estão expostas, o abuso sexual é uma das formas de violência mais preocupantes.

*Diversos estudos nacionais conceituam o abuso sexual como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a criança ou o adolescente (Azevedo & Guerra, 1989; De Antoni & Koller, 2002; SBP/Claves/ENSP/Fiocruz/SEDH/MJ, 2001).*

A violência sexual ocorre através de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaça ou indução de sua vontade, podendo variar

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 9

desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração.

Na sua maioria, o abuso sexual intrafamiliar não deixa marcas físicas nas vítimas e é perpetrado por pessoas diretamente ligadas à criança, que exercem algum poder sobre ela.

O fato de o abuso sexual ser realizado sem o uso de força ou violência física está relacionado à questão da lealdade e da confiança que a criança deposita no agressor, que utiliza essa relação para obter o seu silêncio. Dessa forma, muitas vezes essa situação é mantida em segredo por um longo período de tempo, podendo ultrapassar gerações, dificultar a revelação e a busca de ajuda (Narvaz & Koller, 2004).

No documento intitulado *“Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”*, nos alerta para os principais sinais e sintomas de violências (anexo I) presente em crianças e adolescentes e pontuam:

*“Os sinais da violência se traduzem em consequências que podem ser distintas segundo a etapa do desenvolvimento. Quanto mais precoce, intensa ou prolongada a situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança e o adolescente. Nesse sentido, a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima, a representação do ato violento pela criança ou pelo adolescente, ou ainda as medidas em curso para a prevenção de agressões futuras, determinam o impacto da violência à saúde para esse grupo etário.*

*É importante saber que, em qualquer idade, nem sempre os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles irão se acumulando e se potencializando à medida que progride a violência e/ou a ausência de tratamento.*

*Todo profissional de saúde tem momentos especiais de contato com as crianças, os adolescentes e suas famílias – recepção, vacina, curativos, farmácia, grupos de educação em saúde, consulta médica, odontológica, de enfermagem e psicológica, visita domiciliar, dentre outros. Esses momentos são oportunos e criam condições favoráveis para que se observe a existência de sinais e sintomas que possam ser resultantes de uma situação de violência. Possibilitam também a promoção dos cuidados necessários para a proteção e bem-estar da criança ou do adolescente e orientação às famílias para a prevenção e superação da violência.*

## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 10

No quadro a seguir estão apresentadas as alterações comportamentais de crianças e adolescentes em situações de violência, que frequentemente representam a demanda durante atendimento nos serviços de saúde.

<i>Quadro 1 - Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência*</i>				
<i>Sinais de Violência</i>	<i>Crianças</i>			<i>Adolescentes</i>
	<i>até 11 meses</i>	<i>1 a 4 anos</i>	<i>5 a 9 anos</i>	<i>10 à 19 anos</i>
<i>Choros sem motivo aparente</i>	X	X	X	X
<i>Irritabilidade frequente, sem causa aparente</i>	X	X	X	X
<i>Olhar indiferente e apatia</i>	X	X	X	X
<i>Tristeza constante</i>		X	X	X
<i>Demonstrações de desconforto no colo</i>	X			
<i>Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites</i>		X	X	X
<i>Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas</i>	X	X	X	
<i>Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes</i>	X	X		
<i>Distúrbios de alimentação</i>		X	X	X
<i>Enurese e encoprese</i>			X	X
<i>Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala</i>		X	X	
<i>Distúrbios do sono</i>	X	X	X	X
<i>Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento</i>	X	X	X	X
<i>Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico</i>	X	X	X	X
<i>Afecções de pele frequentes, sem causa aparente</i>	X	X	X	X
<i>Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola</i>			X	X
<i>Comportamentos extremos de agressividade e/ou destrutividade</i>		X	X	X
<i>Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações</i>		X	X	X
<i>Pesadelos frequentes, terror noturno</i>		X	X	X
<i>Tiques e/ou manias</i>		X	X	X
<i>Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas</i>			X	X
<i>Baixa autoestima e autoconfiança</i>		X	X	X
<i>Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio</i>			X	X
<i>Problemas ou déficit de atenção</i>			X	X
<i>Sintomas de hiperatividade</i>		X	X	X
<i>Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes</i>			X	X
<i>Uso abusivo de drogas</i>			X	X

\* Os espaços assinalados com X indicam a presença do sinal da violência na respectiva faixa etária.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 11

*É preciso lembrar que a infância é a fase de absorção de valores básicos, na forma de conceitos morais e éticos que determinarão a formação e a estruturação da personalidade. A violência contra a criança e o adolescente, quando não reconhecida nem tratada, deixa marcas e imprime valores distorcidos. Seus danos poderão influenciar as reações, os impulsos e as escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras.”*

**Importante:**

Classificação etária da infância e da adolescência para o ECA, a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 e 18 anos.

O Ministério da Saúde considera criança a pessoa de 0 a 9 anos e o adolescente de 10 a 19 anos.

A divisão em ciclos de vida, adotada pelo Ministério da Saúde, visa atender às especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade.

## 5. Escuta Especializada

A Lei 13.431/17 regulamentada pelo Decreto 9.603/18, estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e Adolescente.

Define Escuta Especializada da seguinte maneira:

Art. 7º Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção<sup>5</sup>, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade.

Art. 19. A escuta especializada é o procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, com o objetivo de assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado

<sup>5</sup> Entende-se por Rede de Proteção Social os Serviços de Saúde, Educação, Assistência Social, Judiciário e Segurança Pública, que compõem o SGDCA.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 12

ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.

Ressalta ainda que:

§ 4º A escuta especializada não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização, e fica limitada estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.

O principal objetivo da escuta especializada é acolher, dar credibilidade à palavra da criança ou adolescente evitando assim a revitimização, ou seja, a repetição diversas vezes, para pessoas estranhas, da situação de violência que vivenciou.

Desta forma, a escuta especializada é fundamental para pensar nas intervenções que devem ou não ser realizadas com o objetivo de garantir a atenção e a proteção integral da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência.

## **6. Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual**

A Política Nacional de Humanização (2004) do Ministério da Saúde assegura a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.

Conforme a Política, *“humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”*.

A Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais da atenção em saúde, não podendo ser entendida apenas como um “programa” a ser aplicado aos diversos serviços, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede do SUS. (PNH, 2004)

Nesse sentido, cabe reconhecer os serviços de saúde como importantes portas de entrada para aqueles que sofreram violência sexual, assegurando-lhes acolhimento adequado e atendimento imediato, a partir das demandas de cada pessoa, conforme previsto na Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013.

A violência sexual, em razão da própria situação e das chantagens e ameaças, que humilham e intimidam quem a sofreu, pode comumente vir acompanhada de sentimentos de culpa, vergonha e medo, sendo necessário tempo, cuidado e respeito no atendimento e na

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 13

escuta ofertada nos serviços de saúde, isso significa garantir atendimento e atenção humanizada e uma escuta qualificada a todos aqueles que acessarem esses serviços.

## 7. Acolhimento

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes.

Por acolher, entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência. Como mencionado, a violência sexual constitui um grave problema de saúde pública, pois representa uma das principais causas de morbidade, especialmente de meninas e mulheres.

O acolhimento da pessoa em situação de violência sexual deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem. O acolhimento representa a primeira etapa do atendimento e nele são fundamentais: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo. Neste momento é importante observar se existe a presença de alguma pessoa que possa coibir o relato.

A pessoa em situação de violência sexual deve ser informada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento.

### **Importante:**

As unidades de saúde devem estabelecer fluxos internos de atendimento, isso deve incluir a entrevista, o registro da história, o exame clínico, os exames complementares, o acompanhamento psicológico, o preenchimento da ficha de notificação (SINAN), as condutas adotadas e os encaminhamentos realizados. Os fluxos devem considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 14

## 8. Atribuições Gerais no primeiro atendimento

O Decreto nº 7. 958 de 13 de março de 2013 no Art 2º II, assegura que durante o atendimento é preciso observar os princípios do - *“respeito a dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade”*.

O atendimento as pessoas em situação de violência sexual pelos profissionais dos serviços de saúde compreenderá os seguintes procedimentos:

I - acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II - preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

- a) data e hora do atendimento;
- b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;
- c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;
- d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;
- e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e
- f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III - assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

IV - preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência; e

V - orientação à pessoa em situação de violência ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas no prontuário ou em ficha de atendimento ambulatorial (FAA), com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;

## 9. Procedimentos Técnicos no Atendimento com Registro de Informações

É fundamental uma boa descrição dos fatos no prontuário ou em ficha de atendimento ambulatorial (FAA) e a realização de procedimentos técnicos, visando o cuidado e a prevenção dos agravos. A realização desses procedimentos envolve anamnese, escuta qualificada, realização do exame físico, descrição das lesões, registro de informações e coleta de vestígios em serviços de saúde.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 15

O quadro abaixo, ilustra pontos essenciais para nortear o primeiro atendimento:

<b>Quadro 2 - Primeiro Atendimento de pessoas em situação de violência sexual, coletar:</b>
<p><b>1º- História da Violência:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑩ Característica do crime;</li> <li>⑩ Tipo de violência sexual sofrido;</li> <li>⑩ Tipo de constrangimento (uso de força física, grave ameaça, coerção, ameaça com armas etc.);</li> <li>⑩ Descrição do agressor (ou agressores), se eram conhecidos ou de seu relacionamento;</li> <li>⑩ Local, dia e hora aproximada do crime;</li> <li>⑩ Uso de drogas voluntariamente ou involuntariamente;</li> <li>⑩ Órgão que realizou o encaminhamento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⑩ <b>2º- Deve-se perguntar o que a vítima fez após a violência sofrida:</b></li> <li>⑩ Banhou-se?</li> <li>⑩ Lavou a área genital?</li> <li>⑩ Fez ducha vaginal?</li> <li>⑩ Removeu ou inseriu algo dentro da vagina ou ânus?</li> <li>⑩ Mudou de roupa?</li> <li>⑩ Tomou algum medicamento?</li> </ul>
<p><b>3º- Avaliação do estado de saúde (se estável ou crítico):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑩ Condições psicoemocionais;</li> <li>⑩ Violência recente ou tardia;</li> <li>⑩ Antecedentes tocoginecológicos;</li> <li>⑩ Data da última menstruação;</li> <li>⑩ Método anticonceptivo;</li> <li>⑩ Data da última relação consentida;</li> <li>⑩ Verificar se atualmente está ou não grávida;</li> <li>⑩ A vítima é vacinada contra o Tétano e contra a Hepatite B (e se conhecido, qual seu status vacinal)</li> </ul>
<p><b>4º- Exame Física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑩ Realizar exame físico com a descrição das lesões observadas e avaliação clínica para conduta de profilaxias.</li> </ul>

A reestruturação emocional e social da pessoa em situação de violência é um componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, e pelo tempo que for necessário. Todos os profissionais de saúde têm responsabilidade na atenção às pessoas que se encontram nessa situação.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 16

## 10. Unidades de Urgência e Emergência

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária e compõem uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção: serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A pessoa em situação de violência sexual poderá ser atendida em qualquer uma das unidades de Urgência e Emergência do Município de Guarulhos e poderá chegar por procura espontânea ou referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde, Secretaria Municipal ou Estadual de Educação, Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social, Segurança Pública (Delegacias de Polícia, Polícia Militar), entre outras.

O atendimento emergencial está previsto na Lei nº 12.845/2013 - Lei do Minuto Seguinte que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

*Art. 1o Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.*

A seguir quadro 3 e 4 com a relação dos Serviços de Urgência e Emergência que são referência para o atendimento por faixa etária.

### **Quadro 3 - Serviços de Urgência e Emergência referência para menores de 12 anos (Infantil):**

- UPA Paulista
- UPA São João Lavras
- PA Maria Dirce
- PA Dona Luiza
- UPA Cumbica
- Hospital Municipal da Criança e do Adolescente
- Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 17

<b>Quadro 4 - Serviços de Urgência e Emergência referência para atendimento às vítimas de violência sexual maiores de 12 anos e adultos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PA Paraventi</li> <li>• UPA Paulista</li> <li>• PA Bonsucesso</li> <li>• PA Maria Dirce</li> <li>• UPA São João Lavras</li> <li>• PA Alvorada</li> <li>• PA Dona Luiza</li> <li>• UPA Cumbica</li> <li>• UPA Taboão</li> <li>• Hospital Municipal da Criança e Adolescente (até 17 anos 11 meses e 29 dias)</li> <li>• Hospital Municipal de Urgência</li> <li>• Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos</li> <li>• Hospital Geral de Guarulhos</li> <li>• Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso</li> <li>• Maternidade Jesus, José e Maria</li> <li>• Hospitais Privados</li> </ul>

## 11. Medidas profiláticas

Em todo caso de violência sexual, deve ser avaliada a necessidade de profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV, bem como vacinação e/ou imunoglobulina específica para hepatite B (IGHAHB), profilaxia para IST não virais e anticoncepção de emergência. Também oferecer a vacina contra hepatite A e HPV, quando indicado.

<b>Quadro 5 - Rastreamento das IST em situação de violência sexual</b>			
<b>IST</b>	<b>Atendimento inicial</b>	<b>4-6 semanas após</b>	<b>4-6 meses após</b>
<b>HIV</b>	Sim	Sim	Não
<b>Sífilis</b>	Sim	Sim	Não
<b>Gonorreia e clamídia</b>	Sim	Sim	Não
<b>Hepatite B</b>	Sim	*	*
<b>Hepatite C</b>	Sim	Sim	Sim

\*Testar para HBsAg e Anti-HBs 1 a 2 meses após a última dose da vacina contra hepatite B e pelo menos 6 meses da última dose de IGHAB, se indicada ou utilizada.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 18

A pessoa que sofreu violência sexual deve ser orientada quanto ao uso de preservativos nas relações sexuais subseqüentes à violência até que sejam descartadas possíveis contaminações. No momento do atendimento emergencial a pessoa pode não dispor de interesse em ouvir sobre atividade sexual futura, desta forma, poderá receber apoio e informação nos atendimentos posteriores nas Unidades de Atenção Primária à Saúde ou no Serviço de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual.

**Nota:** As crianças só podem realizar teste rápido a partir de 18 meses.

### 11.1 Anticoncepção de emergência (AE)

A Anticoncepção de Emergência (AE) deve ser prescrita para todas as meninas e mulheres expostas à risco de gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontre, que tenham tido a primeira menstruação, que estejam antes da menopausa e que não estejam grávidas.

A AE deve ser administrada o mais precocemente possível, dentro das primeiras 72 horas após a violência sexual. Se a menina ou mulher buscar primeiro a Unidade Básica de Saúde a AE<sup>6</sup> deverá ser administrada, devendo ser informada ao Serviço de Urgência e Emergência de referência.

<b>Quadro 6 - Apresentação e posologia da anticoncepção de emergência</b>	
<b>Apresentação</b>	<b>Posologia - levonorgestrel</b>
Levonorgestrel: - 0,75mg, 02 cp VO ou - 1,5mg, 01 cp VO	1ª opção: 1 comprimido 1,5 mg ou 2 comprimidos 0,75 mg, VO, dose única, até 5 dias após a relação sexual  2ª opção: 1 comprimido de 0,75 mg, VO, de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual

<sup>6</sup> A prescrição pode ser realizada por enfermeiros, conforme nota técnica: GTSPT:004- Levonorgestrel 0,75mg anticoncepção hormonal de emergência, 2018.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 19

### **11.2 Infecções sexualmente transmissíveis (IST)**

Durante a violência sexual a pessoa experimenta a sensação de ameaça à vida, logo após pode sentir-se culpada por não ter reagido, envergonhada e/ou angustiada em relação as consequências do ato sexual. Parte das pessoas dispõe de acesso à informação sobre HIV e outras ISTs, gerando um estado de ansiedade e temor pelo risco de adquirir alguma doença, sendo a infecção pelo HIV cercada de grande estigma. Considerando a ampla gama de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a profilaxia pós-violência sexual contemplará os agravos mais prevalentes, de repercussão clínica de relevância e está indicada em situações de exposição com risco de transmissão, mesmo não sendo observadas lesões.

Nos casos de abuso crônico ou quando houver uso de preservativo durante todo o crime sexual, a profilaxia de ISTs não virais não está recomendada, porém, a avaliação deverá ser individualizada. O acompanhamento da pessoa em situação de violência deve ser realizado na Rede de Atenção à Saúde (Atenção Primária e/ou Serviço Especializado).

Nos casos de abuso crônico em crianças, em que são submetidas a práticas diferentes da penetração vaginal, anal ou oral, não as expondo ao contato contaminante com o agressor, a profilaxia não está indicada, porém o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado e individualizado.

Para avaliação do risco de infecção deve-se considerar:

- Tipo de material biológico envolvido;
- Tipo de prática sofrida (penetração anal, oral, vaginal);
- Número de agressores;
- Tempo de exposição (cárcere privado / sequestro / abuso crônico);
- Condição himenal: hímen íntegro ou com rotura (cicatrizada ou recente, única ou múltiplas);
  - Presença de traumatismos genitais;
  - Idade;
  - Suscetibilidade;
  - Lesões prévias em mucosas e
  - Presença de IST

No quadro a seguir, indicação de manejo clínico:

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 20

<b>Quadro 7 - Profilaxia das ISTs não virais em situação de violência sexual<sup>7</sup></b>			
IST	Tratamento	Posologia	
		Adultos e adolescentes com > 45 Kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com < 45 Kg
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM, dose única	50.000 UI/Kg, IM, dose única (dose máxima de 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 125 mg, IM, dose única + Azitromicina 20 mg/Kg, VO, dose única (dose máxima de 1g)
Clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	20 mg/Kg, VO, dose única (dose máxima de 1g)
Tricomoníase	Metronidazol	500 mg, 4 comprimidos, VO, dose única	15 mg/Kg/dia, divididos de 8/8 horas, por 7 dias (dose máxima de 2g)

### **11.3 Hepatites Virais**

A imunoprofilaxia contra a hepatite B deve ser considerada nos casos em que haja suspeita ou confirmação de exposição da vítima ao sêmen, sangue ou outros fluídos corpóreos do agressor, pois pessoas com esquema vacinal completo não necessitam de reforço ou uso de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB). Nos casos em que não haja contato com fluídos, o agressor seja vacinado ou use preservativo durante todo o ato de violência sexual ou nos casos de violência crônica (geralmente intrafamiliar), a imunoprofilaxia contra hepatite B não está recomendada.

O início da profilaxia está indicado nos casos de dúvida, desconhecimento do estado vacinal ou esquema vacinal incompleto e não deve estar condicionada a coleta e análise de exames.

A IGHAB poderá ser administrada em até, no máximo, 14 dias após a violência sexual, mas recomenda-se aplicação nas primeiras 48 horas após a violência nos casos de não imunização, esquema vacinal desconhecido ou incompleto das vítimas. A gestação não contraindica a imunização com vacina ou soro, em qualquer idade gestacional.

<sup>7</sup> Para maiores informações, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot\\_clinico\\_diretrizes\\_terap\\_peg\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hv\\_2021.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf)

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 21

Desta forma, a Imunoglobulina Humana contra hepatite B está disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE que funcionam 24 horas por dia, em regime de plantão, inclusive finais de semana. Para realizar a solicitação seguir o *Fluxograma para Solicitação de Imunoglobulina B nos serviços de Urgência/Emergência*. (anexo II).

#### **11.4 Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV**

A profilaxia antiretroviral (ARV) do HIV é considerada abordagem protocolar de emergência nos casos de violência sexual com contato de fluidos do agressor e deve ser iniciada idealmente nas primeiras 02 horas, ou, no máximo em 72 horas (após este intervalo não existem evidências para a indicação) e o esquema terapêutico deve ser mantido por quatro semanas consecutivas. Caso seja possível a identificação sorológica do agressor e este seja negativo para HIV, a quimioprofilaxia poderá ser interrompida ou não iniciada.

Nos casos de estupro por pessoa desconhecida, deve-se considerar como soropositivo o agressor. Porém, resultados falso-negativos devem ser analisados dentro da condição clínica e contexto epidemiológico do agressor.

O esquema medicamentoso nos casos em que o agressor é sabidamente soropositivo e está em tratamento deverá ser indicado por especialista, porém, até o atendimento deste profissional, a profilaxia deve ser iniciada considerando o esquema recomendado.

Nos casos de abuso crônico, com exposição repetida ao mesmo agressor, a profilaxia não está indicada devido às possibilidades de contaminação já terem ocorrido. Porém, o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto ser avaliado e individualizado.

A pessoa exposta deve ser orientada quanto aos objetivos da PEP, de modo a observar rigorosamente as doses, os intervalos de uso e a duração da profilaxia antiretroviral. Deve-se esclarecer também sobre a menor toxicidade do novo esquema ARV de PEP. A adesão das pessoas para completar os 28 dias de uso dos ARV é essencial para a maior efetividade da profilaxia.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA) e os Hospitais Municipais são portas de entrada para a PEP. A medicação será fornecida para os 28 dias de tratamento (frasco completo). Conforme indicação no quadro a seguir:

## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 22

### Quadro 8 - Prescrição Médica ou de Enfermagem

Indicações	Medicação	Posologia	Observações
Indivíduos com ≥ 12 anos de idade  *Gestantes podem utilizar o mesmo esquema	Tenofovir + Lamivudina	Comprimido coformulado: Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg: 1 comprimido VO 1x/dia por 28 dias  Comprimidos individuais: Tenofovir 300 mg: 1 comprimido VO 1x/dia por 28 dias Lamivudina 150 mg: 2 comprimidos VO 1x/dia por 28 dias	Tenofovir: contraindicado em pacientes com disfunção renal pré-existente.
	Dolutegravir	Dolutegravir 50 m5: 1 comprimido VO 1x/dia por 28 dias	Medicamentos ou suplementos que contenham cálcio, ferro ou alumínio devem ser administrados minimamente 6 horas antes ou 2 horas após a ingestão do Dolutegravir.  Pode alterar a concentração plasmática da metformina - monitorar glicemia e ajustar dose do hipoglicemiante oral conforme necessário.

Para casos especiais (crianças < 12 anos e pacientes que não podem fazer uso dos medicamentos indicados, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, disponível em:  
[https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot\\_clinico\\_diretrizes\\_terap\\_peg\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hv\\_2021.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf)

### Quadro 9 - Esquema para PEP em Crianças e Adolescentes de acordo com a faixa etária

Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicações Alternativas
0-14 dias	AZT + 3TC + RAL <sup>1</sup>	AZT + 3TC + NVP
14 dias - 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
2 - 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
6 - 12 anos	TDF <sup>2</sup> + 3TC + DTG	Impossibilidade do uso de DTG: ATZ/R <sup>3</sup>

**Acima de 12 anos seguir as recomendações para adultos**

1 - Consultar também o "Protocolo Clínico e diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em crianças e adolescentes", disponível em [www.aids.gov.br/pcdt](http://www.aids.gov.br/pcdt)

2- Acima de 35 Kg

3- Acima 40 Kg

Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 23

A não realização da testagem rápida para HIV não deve constituir impedimento para a prescrição do esquema profilático.

A continuidade do cuidado será realizado em Serviço Especializado em IST/AIDS, para tanto, é necessário que após o primeiro atendimento o Serviço de Urgência e Emergência agende, via sistema, a pessoa em situação de violência sexual, para “**Consulta de Seguimento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) na Atenção Especializada**” .

Nos casos em que o tempo pós-exposição for superior às 72 horas e a medicação não tenha sido prescrita, deve-se orientar a pessoa em situação de violência sexual, a importância da testagem para IST/HIV o mais precoce possível e retestagem com 30 e 90 dias, bem como, é necessário garantir o agendamento na Atenção Primária o mais breve possível para acompanhamento sorológico.

**NOTA:** Nos casos dos Serviços Privados a instituição deve retirar a medicação (PEP adulto e criança) apresentando a receita médica e o formulário de solicitação de antirretroviral com todos os campos preenchidos, nos seguintes serviços municipais:

**UPA Taboão:**

[End.](#) Av. Silvestre Pires de Freitas, 1090 - Jardim Paraíso Guarulhos - SP, 07144-000.

**UPA Cumbica:**

[End.](#) R. dos Jesuítas, 533 - Cidade Industrial Satélite de São Paulo, Guarulhos - SP, 07231-060.

### 11.5 Imunoprofilaxia do Tétano

A imunoprofilaxia do tétano é realizada através da administração da vacina antitetânica. Sempre avaliar o status vacinal e tipologia do ferimento. Em caso de indicação de vacina antitetânica aplicar dose de 0,5 ml IM.

Quadro 10 - Recomendações para Imunoprofilaxia do Tétano		
Situação Vacinal	INDICAÇÃO DE VACINA	
	Ferimento Limpo ou superficial	Outros Tipos de Ferimentos
Incerta ou menos de 3 doses	SIM	SIM
3 doses ou mais; última dose <5 anos	NÃO	NÃO
3 doses ou mais; última dose entre 5 e 10 anos	NÃO	SIM
3 doses ou mais; última dose > 10 anos	SIM	SIM

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 24

### 11.6 Vacina contra Papilomavírus Humano - HPV

Em dezembro de 2022, a OMS publicou seu posicionamento e atualização referente a vacina HPV, recomendando que mulheres e homens imunocomprometidos incluindo aqueles que vivem com HIV, crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual devido ao risco aumentado de contrair doenças relacionadas ao HPV, sejam considerados para a vacinação contra o HPV como prioridade nos programas de saúde pública. Recente discussão na Associação Panamericana de infectologia (API) na revisão do Guia de Vacinas, recomendou- se, por unanimidade, a inclusão da vacina HPV para pessoas de 9 a 45 anos vítimas de violência sexual, indistinta de gênero, para beneficiar riscos futuros desta população.

O principal objetivo é ampliar o acesso a vacina HPV às vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos de ambos os sexos com vistas a prevenir riscos futuros dessa população.

<b>Quadro 11 : Esquema - Para as pessoas vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos de idade<sup>8</sup></b>	
de 9 a 14 anos imunocompetentes	2 doses conforme calendário de rotina. Administrar 2 (duas) doses da vacina com intervalo de 6 (seis) meses entre a primeira e a segunda dose (0 e 6 meses);
de 15 a 45 anos imunocompetentes	3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).
de 9 a 45 anos nas indicações especiais (vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e medula óssea e pacientes oncológicos)	3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).
<b>Nota:</b> Caso o esquema de vacinação seja interrompido, não há necessidade de reiniciá-lo, basta dar continuidade ao esquema já iniciado. Exceção para situação pós transplante de medula óssea que requer avaliação individualizada.	

<sup>8</sup>Nota Técnica nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Atualização das Recomendações da Vacina de HPV, de acordo com comunicado Divisão de Imunização – 04/2024, atualizado em 08/04/2024 - Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 25

A vacinação está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde, e nos seguintes equipamentos de referência para a Urgência e Emergência: Hospital Municipal da Criança e Adolescentes, UPA Paulista, UPA São João e UPA Cumbica.

Os serviços de atendimento às vítimas de violência sexual que não possuem a vacina, deverão encaminhar o indivíduo com prescrição médica do imunobiológico, sob indicação do CID 10 (T742), para um dos polos de vacinação da Urgência/Emergência ou Unidade Básica de Saúde mais próxima.

### **11.7 Serviços Especializados em IST/AIDS**

O acompanhamento clínico laboratorial dos indivíduos em uso de antirretroviral será realizado pelos serviços especializados em IST/Aids. O acolhimento ocorrerá dentro dos primeiros sete dias para coleta de exames, avaliação de risco e da continuidade ou não da PEP.

O Serviço que fornecer a PEP deve realizar o primeiro agendamento no Serviço Especializado em IST/Aids, via sistema em vaga de “*Consulta de Seguimento da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) na Atenção Especializada*” para continuidade do seguimento no CTA, SAE Carlos Cruz ou SAE Pediátrico.

O acompanhamento clínico-laboratorial deve considerar a adesão à profilaxia e a manutenção de medidas de prevenção, o diagnóstico de infecção aguda pelo HIV e a toxicidade dos antirretrovirais. Na presença de intolerância medicamentosa, o caso deve ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico.

A pessoa exposta, devido o período de janela imunológica de cada infecção, deve ser retestada para o HIV com 30 e 90 dias, para as hepatites B e C com 90 e 180 dias e para a sífilis com 30, 90 e, em casos especiais, 180 dias, podendo realizar os testes na Unidade da Atenção Primária mais próxima da sua residência ou nos serviços especializados em IST/Aids.

Conforme apresentado no “*Quadro 4 - Rastreamento das IST em situação de violência sexual*”, deste protocolo.

A reposição do KIT de medicamentos, será realizada pelos Serviços Especializados em IST/HIV, mediante envio, por e-mail, do *Formulário de Solicitação de Medicamentos - PEP* (Anexo III), de acordo com o serviço de referência do território - SAE Carlos Cruz ou Centro de Testagem e Aconselhamento.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 26

**Importante:**

Para solicitação de Reposição de PEP -

Enviar preenchido o Formulário de Solicitação de Medicamentos - PEP para:

**CTA** - [farmaciacta guarulhos@gmail.com](mailto:farmaciacta guarulhos@gmail.com)

**SAE** - Carlos Cruz - [farmaciacarlos cruz@gmail.com](mailto:farmaciacarlos cruz@gmail.com)

## 12. Notificação Compulsória

A Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Nesta Portaria, a violência sexual e a tentativa de suicídio são de notificação imediata (até 24 horas) para a Secretaria Municipal de Saúde.

Em consonância com o Ministério da Saúde, a Ficha de Notificação<sup>9</sup> (anexo IV) deverá ser preenchida em duas vias, para todo os casos de suspeita ou confirmação de violência sexual.

A ficha de notificação deve ser preenchida e encaminhada por e-mail à Vigilância Epidemiológica (Central ou Regional), mantendo-se arquivada na unidade de saúde notificante conforme segue:

Serviços de Saúde	Envio para Vigilância Epidemiológica Regional
<b>APS/Serviços Especializados UPA /PA</b>	<p>Vigilância Epidemiológica da Região 1 - Centro: <a href="mailto:vigilanciaregional1@@guarulhos.sp.gov.br">vigilanciaregional1@@guarulhos.sp.gov.br</a></p> <p>Vigilância Epidemiológica da Região 2 - Cantareira: <a href="mailto:vigilanciaregional2@@guarulhos.sp.gov.br">vigilanciaregional2@@guarulhos.sp.gov.br</a></p> <p>Vigilância Epidemiológica da Região 3 - São João/Bonsucesso: <a href="mailto:vigilanciaregional3@guarulhos.sp.gov.br">vigilanciaregional3@guarulhos.sp.gov.br</a></p> <p>Vigilância Epidemiológica da Região 4 - Pimentas/Cumbica: <a href="mailto:vigilanciaregional4@guarulhos.sp.gov.br">vigilanciaregional4@guarulhos.sp.gov.br</a></p>
<b>Hospitais</b>	Vigilância Epidemiológica Central: <a href="mailto:notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br">notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br</a>

<sup>9</sup> Link de acesso: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf);

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 27

### 13. Sigilo Profissional

O sigilo sobre as condições e decisões de saúde é direito do paciente e dever do profissional.

*“Para Diego Gracia, é até mais dever que direito, porquanto assentado num compromisso de proteção que ultrapassa e dispensa o pedido do interessado. Ele é devido por todos aqueles que tiverem acesso aos dados pessoais do paciente em razão de sua atividade profissional.”*

*Assim é que médicos, enfermeiros, auxiliares técnicos, psicólogos, assistentes sociais – que receberam as informações diretamente do paciente –, como também aqueles que tiverem acesso ao seu prontuário, como arquivistas, auditores, entre outros – os quais devem ser em menor número possível –, estão obrigados a manter em segredo tudo o que souberem nessas condições.”*

O dever de sigilo profissional é um direito do paciente no que concerne à própria defesa do efetivo exercício da autonomia, mediante a proteção da intimidade existencial e de sua influência na tomada de decisões. O dever de sigilo como proteção da autonomia compreende o direito do paciente de decidir livremente, tão somente conforme a legalidade e seu próprio modo de pensar. Assim sendo, esse compromisso insere-se no marco do respeito e reconhecimento ao protagonismo do usuário nas decisões de saúde que lhe competem.

Assegurado o sigilo, garante-se, o direito às particularidades do indivíduo, à gestão pessoal de suas relações e à autonomia quanto às decisões concernentes à sua saúde, pelo respeito à diversidade de pensamento e às circunstâncias próprias que o afetam, e pela salvaguarda, tanto quanto possível, da liberdade de decisão sanitária diante do julgamento e pressões externos.

O Código Penal qualifica como crime a violação do segredo profissional, nos seguintes termos:

*Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.*

Nesse contexto, leva em conta não apenas as informações técnicas prestadas pelos profissionais quanto ao quadro orgânico enfrentado, mas, por certo, pondera aspectos sociais, psíquicos, emocionais e culturais envolvidos, bem como a repercussão que a decisão terá em sua vida futura.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 28

A pessoa quando busca o atendimento de saúde, não espera ser julgada ou ter sua intimidade exposta, mas para ser cuidada, porque assim necessita. Portanto, somente a ela compete a decisão ética quanto aos procedimentos a que aceita legalmente submeter-se e acerca dos quais deseja dar ciência a seus pares, cabendo-lhe a exclusividade de aferir se o ônus social da decisão não lhe pesaria mais que a consciência íntima.

#### **14. Interrupção da gestação - Abortamento previsto em Lei**

Entre as consequências do crime sexual, a gravidez se destaca pela complexidade das reações psicológicas, biológicas e sociais que a determina. A gestação indesejada ou forçada é encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres.

A mulher em situação de gravidez decorrente de crime sexual, bem como a menina e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde.

É direito dessas meninas e mulheres serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro.

Da mesma forma, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados nas unidades de saúde em que realizam o pré-natal. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre inserir a criança na família ou realizar a entrega para adoção - Entrega Voluntária.

A realização do abortamento não está condicionada à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual.

*“O serviço de saúde deve estar estruturado para acolher a mulher vítima de crime sexual e, mediante os procedimentos adequados (anamnese, exames clínicos e outros, verificação da idade gestacional, entrevistas com psicólogos e assistentes sociais, etc.), formar o seu convencimento sobre a sua ocorrência. Aliás, a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de um crime sexual há de gozar de credibilidade e, pelo menos para o serviço de assistência, deve ser recebida com*

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 29

**presunção de veracidade.** *Não se deve confundir os objetivos do serviço de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal<sup>10</sup>.*

A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual, o mesmo, cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. Embora esses documentos possam ser recomendados em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada a apresentação dos mesmos. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a menina ou mulher não possa apresentá-los.

No Brasil, a Constituição de 1988 reconhece o direito ao planejamento reprodutivo fundamentado na dignidade humana e na livre decisão de cada pessoa.

A referência do município de Guarulhos para a realização do abortamento em decorrência de violência sexual é o Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso - HMPB, que adotará as devidas avaliações, conforme preconizada nos instrutivos e as normas técnicas ministeriais.

O atendimento se dará mediante o agendamento via sistema na opção “consulta em interrupção de gravidez”, podendo qualquer ponto de atenção realizar tal agendamento.

O Código Penal qualifica como crime a violação do segredo profissional, nos seguintes termos:

*Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.*

## **15. Entrega Voluntária**

A mulher ou menina gestante que desejar, tem o direito de realizar a entrega do recém nascido para adoção, conforme a previsão legal no Artigos 13 § 1º, 19-A do Estatuto da Criança e Adolescente e Resolução CNJ 485/23 provimento TJSP CG nº 43/2015, independente de ser fruto de estupro:

<sup>10</sup> Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 30

*“As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.”*

A legislação ressalta que tal encaminhamento deve ser para a Vara da Infância e Juventude\*, independente de comunicar o Conselho Tutelar ou Ministério Público.

### **IMPORTANTE: Entrega Voluntária**

Vara da Infância e da Juventude, Protetiva e Cível

Rua José Maurício, 103, térreo, sala 14 - centro - Guarulhos/SP - CEP: 07011-060

Tel: (11) 3443-3851 e 3443-3858

E-mail: guarulhos2inf@tjsp.jus.br

\*Atendimento ao público de segunda a sexta, 13h às 17h, apenas em dias úteis.

## **16. Sistema de Garantia de Direitos (SGD) - Rede de Proteção Social**

Salienta-se que as crianças de 5 a 9 anos e os adolescentes de 10 a 14 anos estão relacionados à maior proporção de notificações de violência sexual, sendo um crime contra a dignidade e a liberdade que gera danos ao longo da vida e intergeracionais.<sup>11</sup>

No Brasil, de acordo com o Decreto - Lei 2.848 de 1940, Código Penal, art. 217-A, considera-se estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com pessoas menores de 14 anos. O Superior Tribunal de Justiça, por meio da Súmula n.º 593/2017, considera estupro de vulnerável todo e qualquer ato libidinoso, com ou sem o consentimento, em pessoas menores de 14 anos de idade. Portanto, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados pelos profissionais de saúde, por exemplo, as gestantes menores de 14 anos.

Os Serviços da Saúde, como um dos integrantes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente- SGDCA, propõe a articulação e a integração entre os diversos atores do Estado e da sociedade civil na promoção, na defesa e no controle da efetivação dos direitos da infância e da adolescência previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

<sup>11</sup> Boletim epidemiológico 8 - volume 54 de 18 de maio de 2023.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 31

Qualquer situação de violência por se tratar de violação de direitos é obrigatória a comunicação à Rede de Proteção Social - Conselhos Tutelares<sup>12</sup> e Centros de Referências Especializados em Assistência Social - CREAS para que medidas de proteção possam ser adotadas.

No Anexo V, consta *Modelo de Registro de Informações para Compartilhamento na rede do Sistema de Garantia de Direito*.

**IMPORTANTE:** Considera-se estupro de vulnerável todo e qualquer ato libidinoso, com ou sem o consentimento, em pessoas menores de 14 anos de idade. Portanto, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados pelos profissionais de saúde, por exemplo: Gestação e IST identificadas em menores de 14 anos.

### **16.1 Conselho Tutelar**

O Conselho Tutelar visa garantir os direitos da criança e do adolescente. É tarefa dos conselheiros tutelares (Art. 136 da Lei Federal nº 8069/90 - ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente) requisitar serviços na rede pública, atender e aconselhar pais ou responsáveis, acompanhar e contribuir com o poder público municipal na elaboração de propostas orçamentárias sobre programas, planos e projetos que atendam aos interesses e necessidades das crianças e dos adolescentes, com vistas à garantia dos direitos e à proteção integral da infância e da adolescência no município.

Os conselhos tutelares também recebem denúncias de negligência e maus-tratos (físicos ou psicológicos), abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes e trabalho infantil, mantendo sempre o sigilo das informações recebidas (unidades de saúde, serviços de urgência/emergência, profissionais da saúde, outros) assim como o sigilo da criança/adolescente e família.

Em casos de suspeita ou confirmação de qualquer tipo de violência contra criança e/ou adolescente a comunicação ao Conselho Tutelar é obrigatória e pode ser acionada por qualquer profissional de saúde.

<sup>12</sup> Art. 13 - do Estatuto da Criança e Adolescente - Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 32

A comunicação de violação de direitos de crianças e/ou adolescentes podem ser realizadas por meio de contato telefônico e/ou envio de relatório através de email para que sejam aplicadas as medidas de proteção previstas na Lei Federal nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e Adolescente.

Cabe ressaltar que na ausência de responsáveis legais ou em situação em que o responsável legal é o suspeito/autor da agressão, o Conselho Tutelar deve ser acionado imediatamente, para acompanhar a criança/adolescente e tomar as medidas cabíveis;

Os Conselhos tutelares funcionam 24h, sendo o horário de atendimento: segunda à sexta-feira, das 08h às 17h, com plantões a partir das 17h e aos finais de semana.

Na página a seguir consta relação dos Conselho Tutelares do município, com os meios de contato:

<b>Quadro 12 - Contato dos Conselhos Tutelares</b>	
<b>Região Centro</b> - PLANTÃO: 99995 3918 - Tel: 2441 2438 / 2441 2437 Rua José Moreira da Costa, 31 Jd. Santa Clara - Guarulhos - E-mail: <a href="mailto:guarulhosctcentro@gmail.com">guarulhosctcentro@gmail.com</a>	
<b>Região Cumbica</b> - PLANTÃO: 98740 7963 Tel. 2446 3760 / 2412 9062 Rua Jati, 247, Cumbica – Guarulhos - E-mail: <a href="mailto:conselhocumbica@yahoo.com.br">conselhocumbica@yahoo.com.br</a>	
<b>Região São João</b> - PLANTÃO: 98740 7966 Tel: 2431 8485 / 2431 9081 Rua Igrejinha, 159– Cidade Seródio – Guarulhos - e-mail: <a href="mailto:cctsaoljaoguarulhos@gmail.com">cctsaoljaoguarulhos@gmail.com</a>	
<b>Região Pimentas</b> - PLANTÃO: 99998 3827 Tel: 2496 5466 / 2498 2879 Av. Santana do Mundaú, 74 Pq. Alvorada – Guarulhos E-mail: <a href="mailto:conselhotutelarpimentas@gmail.com">conselhotutelarpimentas@gmail.com</a>	
<b>Região Pimentas II</b> - PLANTÃO: 99964 0923 Rua: Paracity, 208 - Jd. dos Pimentas - Guarulhos - email: <a href="mailto:conselhotutelarpimentas2@gmail.com">conselhotutelarpimentas2@gmail.com</a>	
<b>Região Taboão</b> - PLANTÃO: 99950-9556 Tel: 2443 4057 / 2408 2824 Rua Ipauçu, 192 – Jd. Bela Vista – Guarulhos - E-mail: <a href="mailto:cttaboao@gmail.com">cttaboao@gmail.com</a>	
<b>Região Bonsucesso</b> - PLANTÃO: 99964 0923 Tel: 2482 0574 Rua: Serra Azul, 469 – Vila Carmela I – Guarulhos E-mail: <a href="mailto:bonsucessoct@gmail.com">bonsucessoct@gmail.com</a>	

### **16.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**

O SUAS - Sistema Único de Assistência Social é resultado de *deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003 e expressa a materialização dos princípios e diretrizes dessa importante política social que coloca em prática os*

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 33

*preceitos da Constituição de 1988 regulamentados na Lei Orgânica de Assistência Social, de 1993.*

A consolidação do SUAS, dentre seus eixos de organização da Política Nacional de Assistência Social de 2004 e a Norma Operacional Básica do SUAS de 2005, nos aponta uma nova direção dentre elas: territorialização regida por hierarquização e complementaridade, entre proteção social básica e proteção social especial de alta e média complexidade, inaugurando o papel de referência para famílias e indivíduos; centraliza atenção na família, e nos indivíduos que a formam, assegurando por meio de suas ações o direito à convivência familiar e comunitária; trabalha com parâmetros novos, isto é, com informação, monitoramento e avaliação, requer destaque especial a construção de indicadores comuns e estratégias compartilhadas de vigilância social.

Dentre os serviços socioassistenciais, os CREAS são serviços especializados de média complexidade para atendimento e proteção imediata a pessoas e famílias vitimizadas e em situação de violação de direitos.

Os casos de violação de direitos identificados por qualquer profissional de saúde deve-se comunicar e encaminhar ao CREAS através de contato telefônico e/ou envio de relatório por email, pois oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

<b>Quadro 13 - Centro de Referência Especializado de Assistência Social</b>
<p>CREAS I - Centro End. Rua Angelini, 69 - Ponte Grande /Guarulhos-SP Telefone: 2492-2027. E-mail: <a href="mailto:guarulhos.creascentro@gmail.com">guarulhos.creascentro@gmail.com</a></p>
<p>CREAS II - Marcos Freire End.: Estrada Capão Bonito, 53 – Jd. Maria de Lourdes. Telefone: 2484-0809. E-mail: <a href="mailto:creasmarcosfreire@gmail.com">creasmarcosfreire@gmail.com</a></p>
<p>CREAS III - Sítio dos Morros End. Rua Nicolau Falci, Jardim Adriana – Cocaia Telefone: 2440-8313. E-mail: <a href="mailto:creas.sitiosdosmorros@gmail.com">creas.sitiosdosmorros@gmail.com</a></p>
<p><b>Observação:</b> Os e-mail enviados ao CREAS devem estar em cópia a Divisão de Proteção Social Especializado de Média Complexidade : <a href="mailto:media.guarulhos@gmail.com">media.guarulhos@gmail.com</a></p>

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 34

**Importante:**

Para todos os encaminhamentos realizados para outros Equipamentos de Saúde ou para os Serviços da Rede de Proteção Social é fundamental cumprir a exigência legal do sigilo profissional garantindo direitos constitucionais de intimidade, vida privada, honra e imagem.

### **16.3 Encaminhamento à Segurança Pública**

Considerando que as violências sexuais são crimes contra a dignidade sexual, amparado nas legislações vigentes, além de realizar os cuidados de saúde emergencial e longitudinal, a pessoa ou seu responsável legal devem ser orientados sobre a importância da formalização da denúncia, com a maior brevidade possível, junto ao Sistema de Segurança Pública.

Em casos que envolvam crianças e adolescentes é obrigatória a comunicação do episódio ao Conselho Tutelar e o responsável legal deve ser orientado sobre a obrigatoriedade da formalização da denúncia.

A Equipe de saúde adotará os seguintes procedimentos para apoio neste momento:

- Entregar a pessoa ou responsável legal, encaminhamento que conste os procedimentos realizados (exames, profilaxias, vacinas, entre outros) durante o atendimento de saúde;
- Se a pessoa e/ou responsável legal desejar ou não possuir meios próprios para ir até a delegacia, pode ser acionado a Guarda Civil Municipal (GCM) por meio dos telefones 153 ou 2475-9444 para a condução, da pessoa em situação de violência sexual, à Delegacia de Polícia a fim de registrar o boletim de ocorrência;
- O transporte ambulatorial será acionado pela Delegacia, para conduzir a pessoa em situação de violência sexual até o IML (Instituto Médico Legal<sup>13</sup>), desde que o delegado de plantão solicite a realização de exame pericial de corpo de delito e/ou exame pericial sexológico;

<sup>13</sup> A pessoa do sexo Feminino (independente da idade) e do sexo Masculino < de 14 anos serão encaminhados ao IML do Hospital da Mulher localizado à Avenida Rio Branco nº 1162 – Campos Eliseos – São Paulo – SP – Fone: 3367 - 3900.

A pessoa em situação de violência sexual do sexo Masculino (> de 14 anos) será encaminhada ao IML/SP, localizado à Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 600 – Centro – São Paulo – SP – Fone: 3088-7759.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 35

**Importante:**

A Lei 12.650 (Lei Joanna Maranhão<sup>14</sup>), determina que a contagem para prescrição de crimes sexuais cometidos contra crianças e adolescentes seja calculada a partir de quando as vítimas completam 18 anos e não mais da data de quando o abuso foi praticado.

**17. Acompanhamento e monitoramento na Atenção Primária à Saúde.**

A pessoa em situação de violência sexual, seja após realizar atendimento emergencial no Hospital, UPA ou PA, ou a revelação da violência tardia, deverá realizar acompanhamento e monitoramento na Atenção Primária, bem como, em outro serviço da rede de atenção à saúde conforme a necessidade apresentada.

Neste contexto é importante o atendimento individual e familiar. Entre os atributos da UBS estão a longitudinalidade e integralidade do cuidado, a focalização na família e a orientação comunitária.

O acompanhamento laboratorial é fundamental para auxiliar no diagnóstico e na investigação das IST/HIV/Hepatites. No entanto, o diagnóstico final deve ser o resultado dos achados do exame clínico e ginecológico, associados aos exames complementares.

Portanto, todas as Unidades de Atenção Primária em Saúde, são referência para o acompanhamento multiprofissional das pessoas em situação de violência sexual recente ou tardia, garantindo o acolhimento humanizado, avaliação médica e de enfermagem, acompanhamento sorológico e tratamento sintomático, bem como articular a rede intra e intersectorial, assegurando o cuidado e a proteção integral da pessoa em situação de violência sexual.

A atenção ao seguimento longitudinal após exposição à violência sexual visa reduzir riscos e ofertar cuidados que garantam a prevenção de ISTs, da gravidez não desejada, do abortamento e de suas consequências visando a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

A busca ativa está diretamente ligada a integralidade, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), pois aproxima as ações e intervenções de saúde à necessidade da população adstrita, da comunidade e do território. Ela tem importância tanto na vigilância

<sup>14</sup> Lei nº 12.650 de 17/05/2012, altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 36

epidemiológica quanto na identificação das necessidades de saúde e socioeconômicas da população, na perspectiva das ações da APS ir no sentido contrário de apenas atender demanda espontânea.

### **18. Núcleo de Apoio à Vida - NAV**

Trata-se de serviço especializado no acolhimento humanizado, atendimento social e terapêutico em saúde às pessoas em situação de violência sexual, seja recente ou tardia.

O município de Guarulhos conta com os Núcleos de Apoio à Vida - NAV nas quatro regiões de saúde priorizando o acesso ao acompanhamento social e psicológico em saúde para as pessoas em situação de violência sexual dentro de seu território.

O atendimento se dá à pessoas de todos os gêneros e ciclos de vida, que tenham sido ou ainda sejam vítimas de violência sexual.

É composto por profissionais de serviço social e psicologia e tem a atribuição de acompanhar, articular e acionar a Rede de Cuidado e a Rede de Proteção Social com vistas a garantir o cuidado integral e integrado.

Nos casos das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como de deficiência intelectual e transtorno global do desenvolvimento (TEA) serão atendidos nos serviços especializados, onde já possui vínculo, tais como, CAPS, CER ou CAMPD, se houver necessidade, após avaliação os casos devem em matriciamento<sup>15</sup> com as equipes de saúde envolvidas para a construção de PTS- Projeto Terapêutico Singular que atenda as necessidades e da pessoa envolvida.

#### **18.1 Atuação do Serviço Social**

O Serviço Social poderá ser acionado por profissional dos diversos equipamentos da rede intra e/ou intersetorial, sendo responsável pelo acolhimento das pessoas em situação de violência sexual recente ou tardia, e deverá apropriar-se das informações sobre o advento da violência e sua complexidade na vida cotidiana da vítima e de sua família, pautada em conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político na perspectiva de otimizar o tempo de espera da pessoa em situação de violência e garantir o acesso ao cuidado integral à saúde.

<sup>15</sup> O matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. MS, 2011.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 37

Dentre as práticas do Assistente Social, são pontos fundamentais:

- Acolher a pessoa em situação de violência e/ou seu responsável direto, praticando a escuta qualificada;
- Realizar entrevista social a pessoa em situação de violência e/ou ao seu responsável legal;
- Elaborar estudo social considerando o estilo de vida e o conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais nos quais os usuários vivem, trabalham, relacionam-se e projetam seu futuro;
- Orientar sobre a importância dos acompanhamentos de saúde e o acesso a: consultas médicas - infectologista, ginecologista, pediatra, clínica médica) e/ou psicológica, bem como, a adesão à medicação prescrita e exames realizados quando for o caso;
- Fornecer informações quanto a importância dos cuidados em saúde, os meios para acessá-los e intervir, se necessário, para garantir o acesso integral do usuário ou seu responsável;
- Identificar e articular se necessário a rede social de apoio;
- Orientar sobre a realização de boletim de ocorrência, mesmo não sendo obrigatório para o atendimento/acompanhamento nos serviços de saúde, reafirmar a importância do referido documento;
- Identificar se a violência ocorreu no trabalho ou no trajeto deste, fazendo necessária orientar sobre a abertura de CAT;
- Orientar a respeito da Lei Maria da Penha, quando identificado situação de violência doméstica;
- Em caso de gestação decorrente da violência, informar sobre os seus direitos:
  - I) Continuidade da gestação para inserção do bebê na família, ou;
  - II) Entrega Voluntária, com encaminhamento à Vara da Infância e Juventude, ou;
  - III) Abortamento previsto em Lei, com encaminhamento de acordo com fluxo municipal;
- Orientar sobre o papel dos serviços que compõem o Sistema de Garantia de Direitos;
- Encaminhar, quando necessário, para Serviços Socioassistenciais;
- Preencher a Ficha de Notificação, quando necessário;

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 38

- Sensibilizar o responsável legal sobre a co-responsabilidade no cuidado e proteção de crianças e adolescentes;
  - Realizar busca ativa;
  - Comunicar aos Serviços do Sistema de Garantia de Direitos da criança e Adolescente, sobre abandono no acompanhamento em saúde;
- Articular com os Serviços e demais Políticas Sociais, atenção integrada a pessoa em situação de violência e seus familiares com vistas ao enfrentamento e rompimento dos ciclos de violência;
  - Participar de reuniões técnicas para discussão de caso e matriciamento com serviços da rede intra e intersetorial;
  - Elaborar documentos, que necessitem de opinião técnica, tais como: informes, relatórios, vinculadas às atribuições e competências profissionais, sobre sua área de conhecimento;
  - Registrar em prontuário todos os atendimentos realizados;
  - Promover e participar dos processos formativos de educação em saúde que envolvam a complexidade da temática sobre violência.

### ***18.2 Atuação da Psicologia***

O atendimento psicológico realizado para a pessoa em situação de violência sexual preconiza:

- Acolher as demandas da pessoa em situação de violência sexual de forma respeitosa, cuidadosa e confidencial;
- Oferecer condições para que a pessoa em situação de violência possa ressignificar sua experiência traumática com alternativa de reconstrução da sua vida;
- Estabelecer contato com os familiares (caso paciente for criança ou adolescente) para compreender a história de vida e a dinâmica da violência, por meio das técnicas reconhecidas pela ciência psicológica e pela ética profissional como: entrevista psicológica e anamnese;
- Realizar entrevista psicológica com o paciente visando colher informações para a compreensão do caso e da dimensão do sofrimento psíquico;

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 39

- Constituir comunicação efetiva, estando atento a comunicação não-verbal como: gestos e expressões faciais;
- Organizar o acesso, priorizando o atendimento de acordo com as necessidades detectadas, caso a caso;
- Realizar aplicação de testes psicológicos durante o processo psicoterapêutico, caso necessário;
- Avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir encaminhamentos às especialidades médicas e multiprofissionais, bem como aos demais serviços especializados;
- Realizar psicoterapia individual ou em grupo, conforme a demanda do caso e perfil do atendido;
- Reencaminhar para o Serviço Social, caso identifique questões objetivas de vida que possam interferir para a melhora do quadro emocional da pessoa em situação de violência sexual;
- Fornecer atestado, declarações e elaborar relatórios psicológicos relacionados ao cuidado em saúde;
- Participar de reuniões técnicas para a discussão de caso e matriciamento com os serviços da rede;
- Realizar entrevista devolutiva com o paciente e em caso de crianças e adolescentes, com seus responsáveis.

### **19. Monitoramento Regional e Municipal em Saúde**

As RUE regionais têm a incumbência de apoiar tecnicamente os Núcleos de Prevenção às Violências-NPV e os Núcleo de Apoio à Vida-NAV, bem como, apoiar o monitoramento e a vigilância dos casos de violências autoprovocadas e interpessoais.

A RUE regional receberá da Vigilância Epidemiológica, por e-mail , cópia da ficha de notificação compulsória, para apoiar no monitoramento e na execução da linha de cuidado às pessoas em situação de violência.

Dentre as atribuições compete ainda, analisar os dados epidemiológicos de cada território e apoiar a gestão local a fim de construir ações sistematizadas de enfrentamento às violências e promoção da cultura de paz.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 40

## 20. Referências Consultadas

Azevedo & Guerra, 1989; De Antoni & Koller, 2002; SBP/Claves/ENSP/Fiocruz/SEDH/MJ, 2001).

BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências*. Brasília, 2010.

BRASIL. *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde* [Internet]. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Brasília, SPM, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c;

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. III Plano Nacional de Política para as Mulheres. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 485, de 1º de abril de 2014. *Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 41

BRASIL. Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. *Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.*

BRASIL. *Atenção humanizada às pessoas em situação de violência com registro de informações e coleta de vestígios.* Norma técnica/Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. 1ª Edição. Brasília - DF, 2015.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para a organização da rede de profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV – PEP. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids, e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, 2017.

BRASIL. Nota Técnica nº 4, de 03 de abril de 2017. *O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsáveis.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica.* Brasília (DF): SAS; 2017.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Parâmetros de escuta de crianças e adolescentes em situação de violência.* Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra criança e adolescentes. Brasília - Distrito Federal, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o*

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 42

*Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis- Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Nota Técnica nº 02/2022 - Atualização da Nota Técnica nº 4 de 03 de abril de 2017. *Recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde*, COSAJ/CGVIDI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, 2022.

BRASIL. Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde. Volume 54 | N.º 8 | 29 fev. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero. Lei Maria da Penha. (internet), 2006;

BRASIL. Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 12.650, de 17 de maio de 2012. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

BRASIL. Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. *Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de*

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 43

*violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).*

BRASIL. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Manual sobre Entrega Voluntária. Resolução nº 485, de 18 de janeiro de 2023.* Brasília: CNJ, [2023].

FÁVERO, Eunice T.; FRANCO, Abigail A. P.; OLIVEIRA, Rita C. S. “*Processos de Trabalho e Documentos em Serviço Social: reflexões e indicativos relativos à construção, ao registro e à manifestação da opinião técnica*” – integra o Volume II do livro “Atribuições privativas do/a assistente social em questão” (CFESS, 2020). Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - 17 ° Anuário Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, 2023;

MINISTÉRIO PÚBLICO. *Guia Operacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.* Ministério Público do Estado de São Paulo. São Paulo –SP, 2020

MINISTÉRIO PÚBLICO. *Política de Atenção à gestante: apoio profissional para uma decisão amadurecida sobre permanecer ou não com a criança.* Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - Coordenadoria da Infância e Juventude., 2015

Narvaz, MG e Koller, SH (2004). Famílias, gêneros e violências: Desvelando as tramas da transmissão transgeracional da violência de gênero. *Violência, gênero e políticas públicas*, 2, 149-176.

Nota Técnica nº 63/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. *Atualização das Recomendações da Vacina de HPV, de acordo com comunicado Divisão de Imunização – 04/2024*, atualizado em 08/04/2024 - Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP

Norma Técnica GTSPT:004 - Levonorgestrel 0,75mg - anticoncepção hormonal de Emergência, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Violência: um problema mundial de saúde pública. Relatório mundial sobre violência e saúde.* Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002;

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *Documento Técnico - Vacinação*

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 44

*contra o Papilomavírus Humano (HPV) para vítimas de violência*, São Paulo: CVE, 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - *Política de Atenção à Gestante: Apoio profissional para uma decisão amadurecida sobre permanecer ou não com a criança*. Coordenadoria da Infância e Juventude.TJSP, 2015.

HABIZANG, L. F, Manual de capacitação profissional para atendimentos em situação de violência. Porto Alegre: PUCRS, 2018.

SANTOS, S. S. DOS.; DELL'AGLIO, D. D.. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 2, p. 328–335, maio 2010.

Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. *Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação. Departamento Científico de Adolescência*.

Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 Sep; 23(3):513–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233088>

# Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde

Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS

Código:  
RUE 016

Data da Emissão:  
06/2024

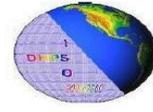
Revisão  
3ª edição

Página  
45

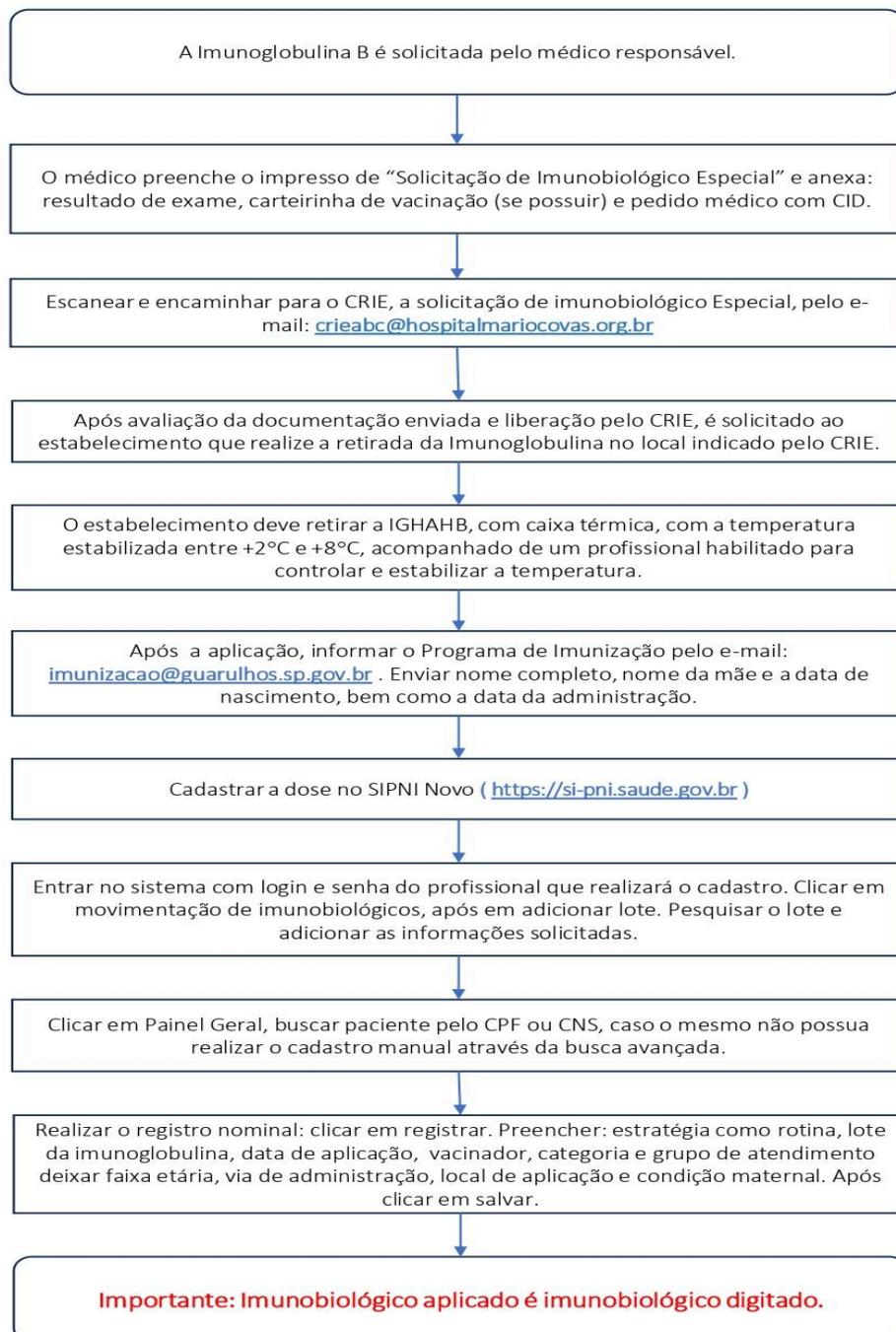
## Anexos I



SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO TÉCNICA DE DES. DO PROGRAMA DE IST/AIDS  
E HEPATITES VIRAIS  
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO  
Rua: Íris, 320 –Tel: 2472-5079



### Fluxograma para Solicitação de Imunoglobulina B nos serviços de Urgência/Emergência



**Protocolo de Atenção às pessoas em situação  
de violência sexual**

Controlado por: Secretaria de Saúde

Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS

Código:  
RUE 016

Data da Emissão:  
06/2024

Revisão  
3ª edição

Página  
46

**ANEXO II**

SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIVISÃO TÉCNICA DE DES. DO PROGRAMA DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS  
PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO  
Rua Iris, 320 – Sala 36 – Tel: 2472-5079



**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE IMONUBIOLÓGICOS ESPECIAIS  
CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS**

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_  
DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ SEXO ( ) F ( ) M PESO: \_\_\_\_\_  
NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

**CID /DIAGNÓSTICO PRINCIPAL / DESCRIÇÃO DO CASO – RESUMO CLÍNICO**

---

---

---

---

---

---

**IMUNOBIOLOGICO SOLICITADO**

---

---

**RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO CRIE**

NOME: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ CRM/COREN: \_\_\_\_\_  
END. PROF.: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

\*TODOS OS CAMPOS É OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO.

## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 47

### Anexo III

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PEP				FEV/2023
1 - CPF*	2 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	3 - Prontuário	4 - Identificação Preferencial do Usuário* <input type="radio"/> Nome Civil <input type="radio"/> Nome Social	
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*				
6 - Nome Social				
7 - Nome Completo da Mãe*				
8 - Data de Nascimento*	9 - UF de Nascimento*	10 - Cidade de Nascimento*	11 - País de Nascimento*	
12 - Nacionalidade*		13 - Situação do estrangeiro: <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> Habitante de fronteira <input type="radio"/> Não residente		
14 - UF de Residência*	15 - Cidade de Residência*	16 - Raça/cor* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Ignorada		
17 - Escolaridade* <input type="radio"/> De 1 a 3 anos <input type="radio"/> De 12 a mais anos <input type="radio"/> De 4 a 7 anos <input type="radio"/> Nenhuma/ Sem educação formal <input type="radio"/> De 8 a 11 anos <input type="radio"/> Ignorada		18 - Sexo atribuído ao Nascimento <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo		19 - Orientação Sexual <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual
20 - Identidade de Gênero <input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Homem trans <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Não binário				
21 - Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?*	22 - Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas?*	23 - Gestante*	24 - Pessoa em situação de rua no momento*	25 - Pessoa privada de liberdade no momento*
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim, álcool <input type="radio"/> Sim, outras drogas <input type="radio"/> Sim, álcool e outras drogas <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
27 - Circunstância da Exposição:*				28 - Origem do acompanhamento médico:*
<input type="radio"/> Acidente com Material Biológico <input type="radio"/> Exposição Sexual Consentida <input type="radio"/> Violência Sexual				<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado
29 - Serviço de atendimento* <input type="radio"/> Atenção Primária <input type="radio"/> Serviço Especializado <input type="radio"/> Serviço de urgência ou emergência <input type="radio"/> CTA				
30 - CNES do Serviço de Atendimento		31 - Nome do Serviço de Atendimento		
32 - Pessoa fonte multiexperimentada e/ou esquema alternativo?*(Se sim informar no campo abaixo a prescrição legível) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
33 – Esquemas preferenciais para PEP e posologias				
Faixa etária/ou critérios	Esquemas terapêutico/posologias			
Acima de 6 anos (mais de 20kg)/Adultos	<input type="radio"/> <b>Tenofovir / Lamivudina</b> 300mg/300mg (TDF/3TC) + <b>Dolutegravir</b> 50mg (DTG) <small>≥ 35 kg Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)</small>			
0 a 4 semanas (1 mês de vida)	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT)	___ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC)	___ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Raltegravir (RAL)	___ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)		
Acima de 4 semanas a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT)	___ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Lamivudina (3TC)	___ mL de sol. oral 10mg/mL/dia		
	<input type="radio"/> Dolutegravir (DTG)	___ comp. para suspensão 5mg (≥ 3kg)		
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	<input type="radio"/> <b>Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG)</b> <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)</small>			
<b>Prescrição legível para situações em que a pessoa fonte é sabidamente HIV multiexperimentada e/ou esquemas alternativos.*</b> (Informar o medicamento, a apresentação e a posologia diária)				
	Medicamento	Apresentação	Posologia Diária	
34 - Prescritor	35 - Técnico Responsável		36 - Recebi em:	
Tipo de conselho: _____ UF do conselho: _____ Data: ___/___/___ N° do conselho: _____ <small>(carimbo e assinatura)</small>	Data: ___/___/___  <small>(carimbo e assinatura)</small>		Data: ___/___/___  <small>(assinatura do Usuário SUS)</small>	

## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 48

### ORIENTAÇÕES GERAIS

Preencha adequadamente cada espaço/lacuna disponível do Formulário.

### DETALHAMENTO DOS CAMPOS

01. **CPF:** O preenchimento do CPF corretamente é obrigatório, salvo situações como: estrangeiros, pessoa em situação de rua no momento, pessoa privada de liberdade no momento, indígena.
02. **CNS - Cartão Nacional de Saúde:** Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a).
03. **Prontuário:** Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS.
04. **Identificação Preferencial do Usuário:** Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travesti/mulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório).
05. **Nome Completo do Usuário - Civil:** Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.
06. **Nome Social:** Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.
07. **Nome Completo da Mãe:** Nome civil completo da mãe, sem qualquer abreviação.
08. **Data de Nascimento:** Informar a data de nascimento da pessoa exposta. Para RN, informar a data de nascimento da mãe.
09. **UF:** Unidade da Federação de nascimento do usuário SUS.
10. **Cidade de Nascimento:** Informar a cidade de nascimento da pessoa que recebeu a profilaxia.
11. **País de Nascimento:** Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS.
12. **Nacionalidade:** Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS
13. **Situação do estrangeiro:** Informar se o paciente estrangeiro é residente, habitante de fronteira ou não residente.
14. **UF:** Unidade da Federação da residência do usuário SUS.
15. **Cidade de Residência:** Informar a cidade de residência da pessoa que recebeu a profilaxia.
16. **Raça/cor:** Pedir ao(a) usuário(a) que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida.
17. **Escolaridade:** Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos"
18. **Órgão Genital de Nascimento:** Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.
19. **Orientação Sexual:** É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).
20. **Identidade de Gênero:** é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).
21. **Você troca sexo por dinheiro, objetos de valor, droga, moradia ou serviços?:** Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.
22. **Nos últimos 3 meses você usou álcool e outras drogas?:** Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses
23. **Gestante:** Informar se a Usuária SUS está gestante ou não. Se gestante, informar a idade gestacional em semanas.
24. **Pessoa em situação de rua no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não.
25. **Pessoa privada de liberdade no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade
26. **Data da Exposição:** Informar a data que ocorreu a exposição de risco.
27. **Circunstância da Exposição:** Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a circunstância da exposição for parto ou aleitamento materno, favor usar formulário específico "Formulário de Solicitação de Medicamentos – Prevenção da Transmissão Vertical"
28. **Origem do acompanhamento médico:** Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.
29. **Serviço de Atendimento:** Informar qual o tipo de serviço de atendimento da Exposição, se Atenção Primária, Serviço Especializado, Serviço de Urgência e Emergência e CTA.
30. **CNES do Estabelecimento de Saúde:** Informar o número do CNES do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.
31. **Nome do Estabelecimento de Saúde:** Informar o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário foi atendido.
32. **Pessoa fonte multiexperimentada e/ou esquemas alternativos?:** Se sim informar no campo específico a prescrição legível
33. **Esquemas preferenciais para PEP e posologias:** Lista dos Esquemas antiretrovirais oferecidos pelo SUS, o prescritor deverá assinalar um "x" no esquema preferencial.

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	ESQUEMA ALTERNATIVO
<b>Acima de 6 anos/Adultos</b>	TDF** + 3TC + DTG 50mg***	Impossibilidade do uso de DTG 50mg: ATV/r ou DRV/r
<b>0-14 dias</b>	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP
<b>14 dias a 4 semanas</b>	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
<b>Acima de 4 semanas a 6 anos</b>	AZT + 3TC+DTG 5mg	Impossibilidade do uso de DTG 5mg: LPV/R
Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos. * Peso ≥ 3kg - ** Peso ≥ 35kg *** Peso ≥ 20kg		

34. **Prescritor:** Assinatura e carimbo do prescritor responsável.
35. **Técnico responsável:** Assinatura do técnico responsável pela dispensação.
36. **Recebi em:** Assinatura do usuário acusando o recebimento do medicamento naquela dispensa.

## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 49

### Anexo IV

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde
**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
Nº

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL**

**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 <span style="float: right;">2 - Individual</span>		3 Data da notificação				
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>	Código (IBGE)			
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>						
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência			
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	11 Data de nascimento			
Notificação Individual	10 Nome do paciente				15 Raça/Cor <input type="checkbox"/>		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>						
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe				
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
Dados de Residência	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 <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 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"/>					
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 9- Ignorado					
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado					
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		
	42 Distrito		43 Bairro				
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	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 <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/>				
53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado					



## Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual

Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 51

### Anexo V

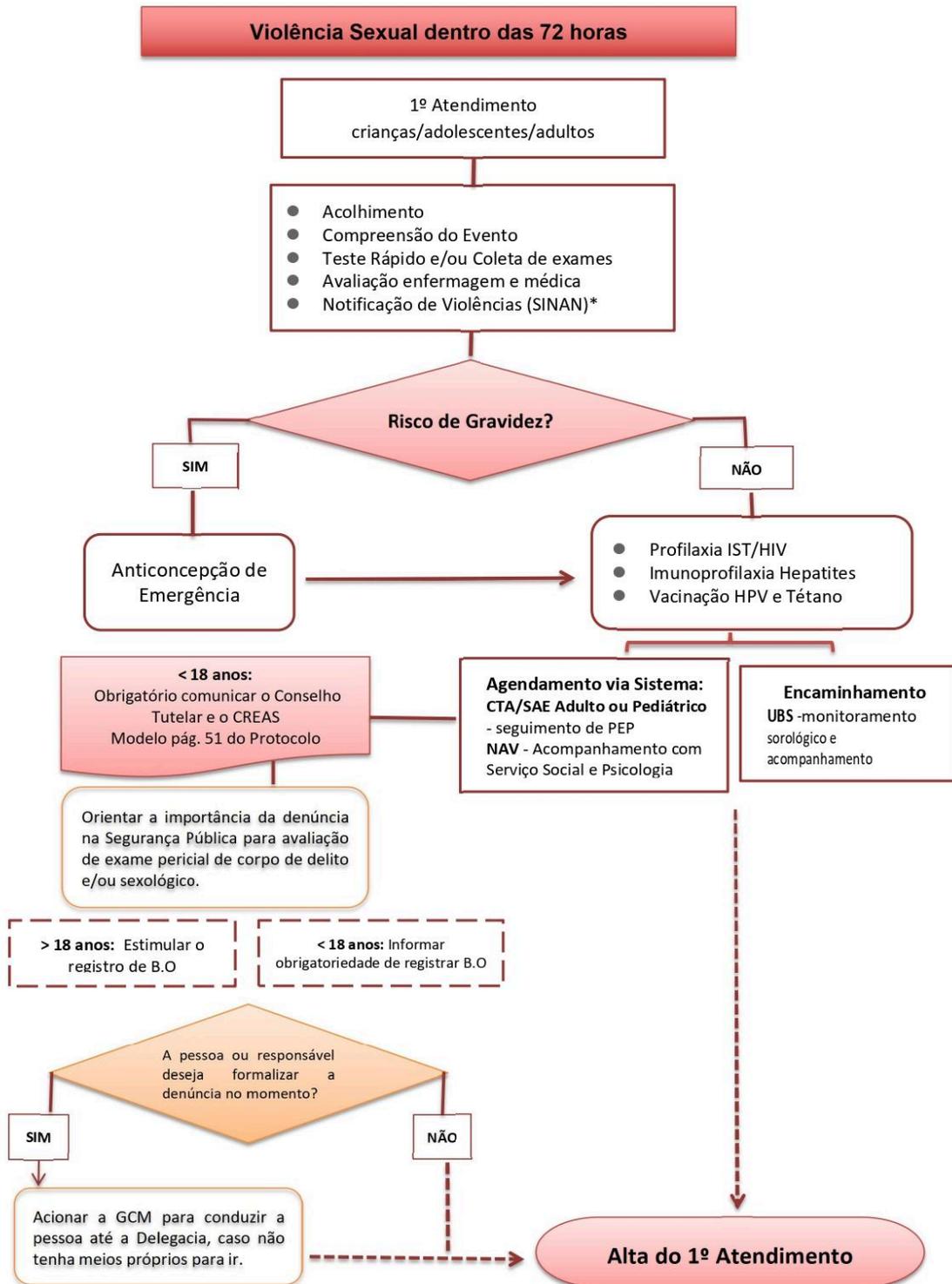


PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS  
SECRETARIA DE SAÚDE

<b>Registro de Informações para Compartilhamento na Rede do SGD</b>	
Data e hora:	Órgão que realizou o atendimento:
Nome da vítima:	Data de nascimento:
Local de residência:	Sexo:
Responsável legal/relação de parentesco:	Adulto referência/relação com a vítima:
Demanda algum atendimento específico?	
Primeiro atendimento? (se não, indicar órgão anterior e existência de documentos de registro do caso, como Boletim de Ocorrência, Ficha de Notificação, Prontuário ou outros relatos e registros)	
Descrição objetiva dos possíveis fatos/retrato do responsável ou acompanhante:	
Livre relato da ocorrência pela vítima (descrever com as palavras utilizadas pela vítima, atentando para observação do ambiente, da situação, reincidência, indicação de possível agressor e possíveis provas colhidas):	
Encaminhamentos:	
Fonte: Brasil, 2017. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Parâmetros de escuta de crianças e adolescentes em situação de violência. Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Criança e Adolescentes. Pág. 37. Brasília – Distrito Federal, 2017.	

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 52

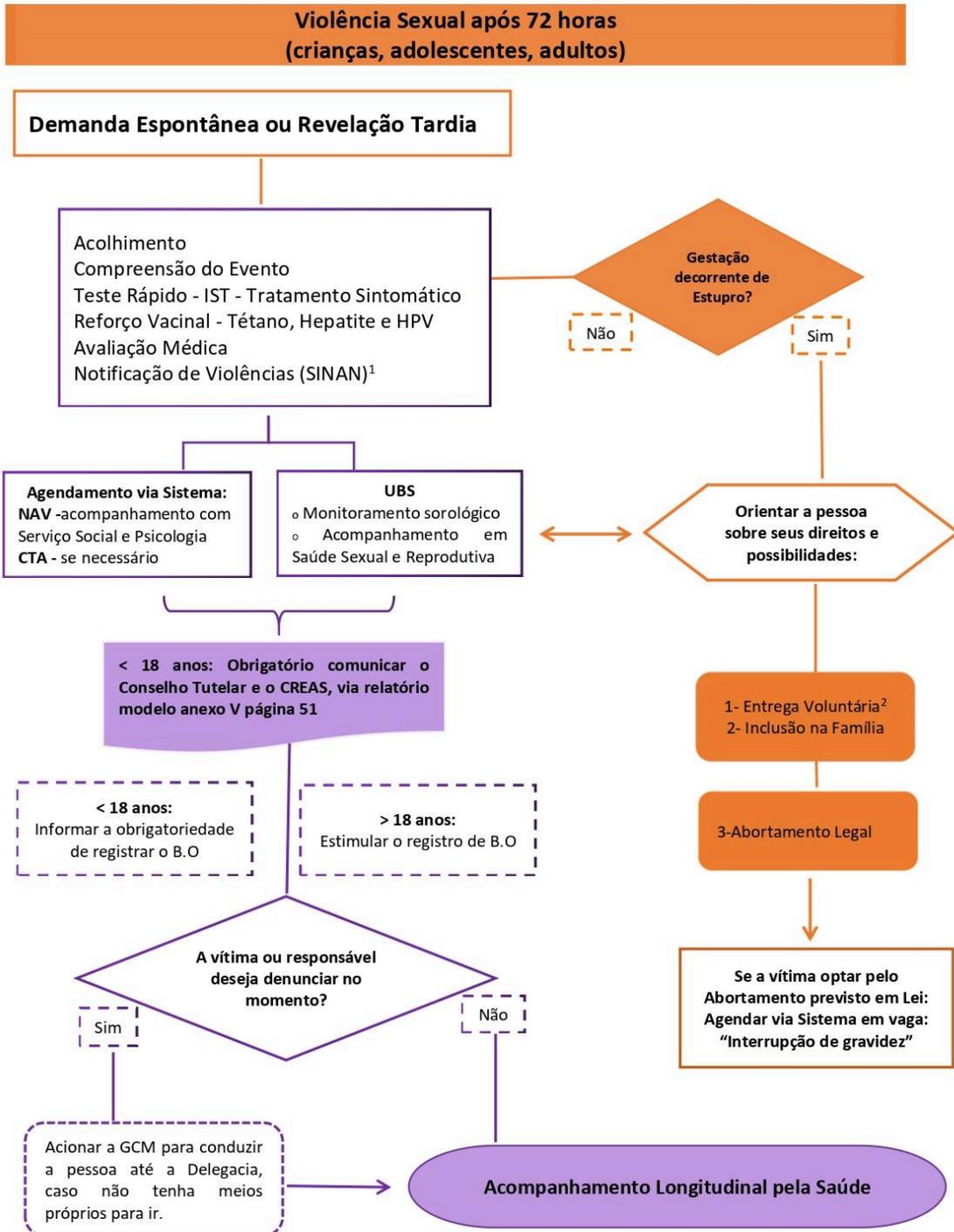
### Anexo VI



\* Notificação compulsória em casos de violência sexual deve ocorrer em 24h.

Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual			
Controlado por: Secretaria de Saúde	Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS		
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 53

## Anexo VII



1- Notificação compulsória de violência sexual deve ocorrer em 24h.

2- Entrega Voluntária do recém nascido para adoção, conforme a previsão legal no Artigos 13 § 1º, 19-A do Estatuto da Criança e Adolescente e Resolução CNJ 485/23 provimento TJSP CG nº 43/2015.

<b>Protocolo de Atenção às pessoas em situação de violência sexual</b>			
Controlado por: Secretaria de Saúde		Proponente: Rede de Urgência e Emergência - DAIS	
Código: RUE 016	Data da Emissão: 06/2024	Revisão 3ª edição	Página 54

## 22. Equipe Técnica de Elaboração

<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Código Funcional</b>	<b>Setor</b>
Simone dos Santos de Lima	Enfermeira	49327	SS -DAIS
Gilmara Correia Azenha	Assistente Social	42330	SS -DAIS
Aila Maria Barros da Costa Duarte	Enfermeira	58746	Região de Saúde I
Sônia Regina Moreira	Biomédica	27308	Região de Saúde I
Estela Vitor Burdin Kasse	Fonoaudióloga	47808	Região de Saúde II
Simone Irami Predeus	Nutricionista	50919	Região de Saúde III
Andréa Pollezi Galvão de França	Enfermeira	76084	Região de Saúde IV
Miruna Melo	Enfermeira	59321	SS -DAIS
Marina Nairismagi Alves	Psicóloga	46190	SS-DVS
Maria Mont Serrat B. Sabat da Silva Pinto	Enfermeira	26911	SS-DVS
Andréa Corral Manfredini	Enfermeira	16192	SS-DVS
Priscila Cristina Lima	Psicóloga	59265	NAV I
Joseane Araujo Felipe	Assistente Social	75980	NAV I
Eleni Vidal de Sousa Silva	Assistente Social	66365	NAV II
Adriana Mattos Cardoso	Psicóloga	22199	NAV II
Vanessa Ferreira dos Santos Silva	Psicóloga	57904	NAV III
Ivone Aparecida Guedes dos Santos	Assistente Social	59368	NAV III
Thallis Bastos de Carvalho	Psicóloga	76084	NAV IV
Vera Aparecida dos Santos	Assistente Social	41514	NAV IV

**Documento Elaborado por:**

Departamento de Assistência Integral à Saúde - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência- RUE/DAIS/SS- Guarulhos/SP

**Colaboração:**

Departamento de Vigilância em Saúde  
Programa IST/AIDS  
Rede Cegonha  
Serviços Especializados  
Assistência Farmacêutica  
Atenção Primária em Saúde  
Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência  
Rede de Atenção Psicossocial  
Grupo técnico de Violências NPV - Guarulhos/SP